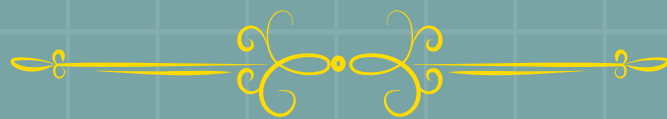


Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde



Volume 07



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 07

Volume VII da Seção Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da
Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 7. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2022.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-89967-61-3

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Prefácio



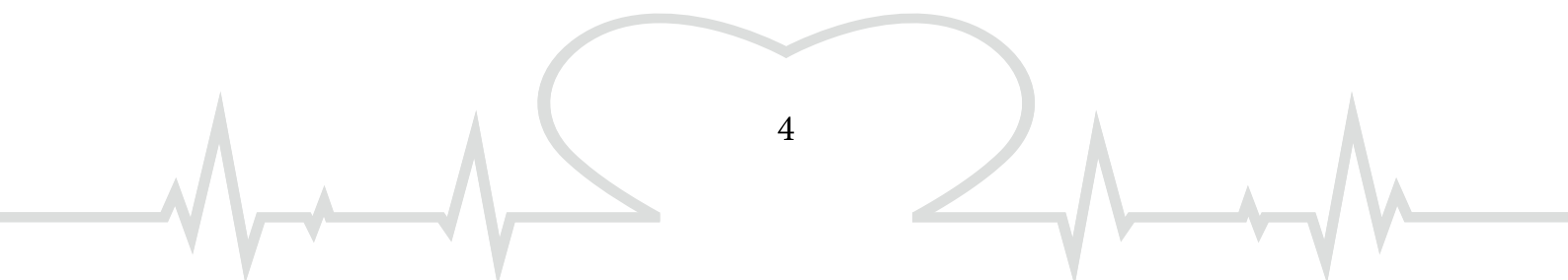
A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências exatas, naturais, biológicas e saúde que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos das várias formações inseridas nessa grande área. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde.

Esse volume VII reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

PRINCIPAIS PROBLEMAS NO CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA

7

Capítulo 2

DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS (DCNT): ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE

13

Capítulo 3

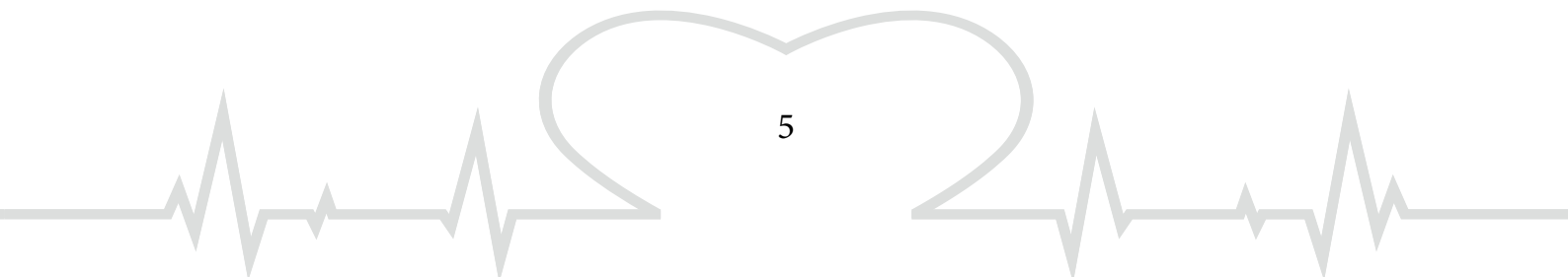
CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: COMO REALIZAR?

19

Capítulo 4

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CUIDADO NA ADOLESCÊNCIA

24



Capítulo 5

CRENÇAS DISFUNCIONAIS E SUA RELAÇÃO COM A ANSIEDADE

29

Capítulo 6

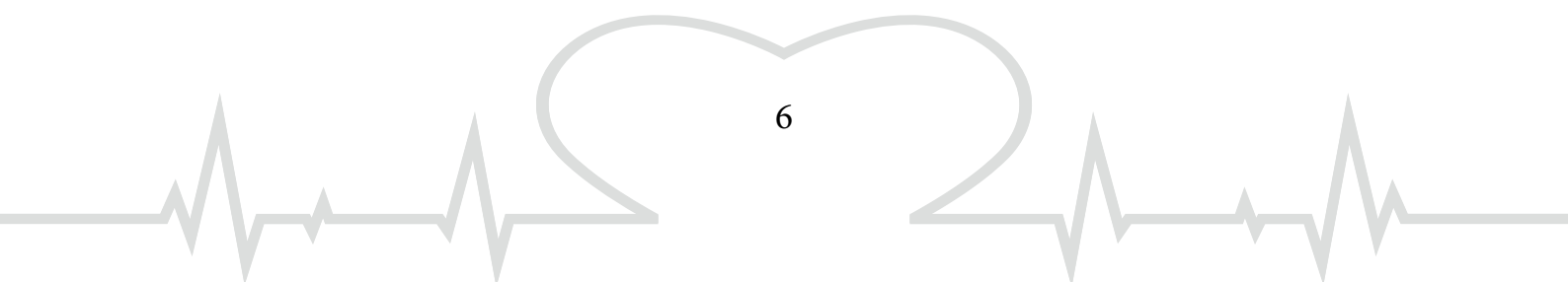
CUIDADO PÓS OPERATÓRIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

58

Capítulo 7

MASTECTOMIA: IMPLICAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA MULHER

68



Capítulo 1

PRINCIPAIS PROBLEMAS NO CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA



PRINCIPAIS PROBLEMAS NO CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA

MAIN PROBLEMS IN CHILD HEALTH CARE

Maria Carolina Salustino¹

Nathalia Claudino do Nascimento²

Élida de Fátima Diniz Souza³

Caroline do Nascimento Cardoso⁴

Camila Nascimento Cardoso⁵

Thiara Carvalho de Oliveira⁶

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁷

Damião Lucas Viana Roly⁸

Resumo: A saúde da criança envolve diversas dimensões do cuidado, juntamente com os determinantes sociais de saúde, que reúnem: educação, lazer, proteção da sociedade, assistência de forma geral e participação da comunidade. As crianças são vulneráveis, e precisam de todos para ter acesso a essas dimensões do cuidado. Este estudo é reflexivo, em formato de capítulo de livro, no qual foram lidos referenciais temáticos para a sua organização, no ano de 2022. Percebeu-se a necessidade do cuidado

1 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem.

2 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

3 Enfermeira. Especialista em Preceptoria no SUS pelo Sírio Libanês.

4 Licenciada em Letras pela UCB. Especialista em Metodologia do Ensino da Língua Inglesa pela Faculdade São Luís.

5 Enfermeira pela UCB. Mestra em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela UVA. Acadêmica em Medicina pela UNIGRANRIO

6 Enfermeira. Centro universitário UNIPÊ

7 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

8 Enfermeiro pela Associação Brasileira de Ensino Universitário -UNIABEU. Especialista em Neonatologia pela Faculdade São Camilo. Pós-graduado em Docência em Enfermagem pelo Instituto Brasileiro de Formação. Acadêmico de Odontologia - Faculdade Univeritas – UNINASSAU

em saúde da criança, e o quão importante é o desenvolvimento de novas pesquisas.

Palavras chaves: Saúde; Criança; Cuidado.

Abstract: Child health involves several dimensions in care, along with health determinants, which include: education, leisure, protection of society, assistance in general and community participation. Children are vulnerable, and they need everyone to have access to these dimensions of care. This study is reflective, in the form of a book chapter, in which thematic references were read for its organization, in the year 2022. The need for child health care was perceived, and how important is the development of new research.

Keywords: Children; Health; Care.

A puericultura faz parte da Atenção Primária a Saúde e consiste em um conjunto de ações que tem por objetivo promover um cuidado integral a saúde da criança, utilizando técnicas e conhecimentos da fisiologia, comportamento e desenvolvimento neuropsicomotor, o intuito é manter a criança saudável para garantir seu plano de desenvolvimento, atingindo a vida adulta sem influencias desfavoráveis (PIRAN et al., 2021).

Destina-se a assistir integralmente a criança e a família, por meio da promoção da saúde e prevenção de agravos, correlacionando determinantes físicos, sociais e psíquicos da criança com o ambiente no qual ela está inserida, com vista a redução dos adoecimentos, aumentando assim, as chances de ela crescer e se desenvolver de forma saudável (PIRAN et al., 2021).

É uma das estratégias de acompanhamento da saúde infantil que faz parte da política assistencial a criança nos serviços de atenção primaria a saúde. Destaca-se que nenhuma criança iniciou a puericultura na primeira semana de vida, conforme preconiza o Ministério da Saúde (PIRAN et al.,

2021). No acompanhamento da criança, tudo é investigado, inclusive a educação. Os determinantes sociais em saúde precisam ser vistos e analisados, integralizando todos os aspectos biopsicossociais da criança e de sua família.

A desnutrição nos primeiros anos de vida, refletida por indicadores antropométricos do estado nutricional, é um dos maiores problemas de saúde enfrentados por países em desenvolvimento, a evidências exaustivas de que déficits de crescimento na infância estão associados a maior mortalidade, excesso de doenças infecciosas, prejuízo para o desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escola e menor capacidade produtiva na idade adulta (GAUTEIRO et al., 2012).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento deve ser feito de forma regular, de modo que seja possível a detecção precoce de alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo hábil, com o objetivo de proporcionar a criança oportunidades de uma infância adequada, de forma a refletir positivamente por toda a vida (GAUTEIRO et al., 2012).

O estudo aponta a necessidade de sensibilizar a população a respeito da importância da puericultura para a prevenção de agravos e promoção da saúde das crianças, e ainda para o fato de que é preciso dar condições de acesso aos serviços para a população desfavorecida socioeconomicamente (GAUTEIRO et al., 2012).

No sistema de saúde brasileira, a Política de Atenção a Crianças sempre esteve interligada as Políticas de Saúde Materna, definida como política de Saúde Materno-Infantil. A percepção mais difundida da criança como ser em permanente desenvolvimento, que necessita de cuidados independente da mãe ou outro membro da família, foi resultado de um longo processo, que há ainda muito que evoluir (SILVA et al., 2017).

As linhas estratégicas de intervenção da Atenção a Saúde da Criança explicam o conceito de integralidade por meio da oferta de ações educativas, promocionais, preventivas, de diagnóstico e de recuperação da saúde (SILVA et al., 2017). Entretanto, a visão curativista do sistema de saúde brasileiro e a cultura da busca pelo cuidado somente em caso de adoecimento, não permite a criação

de vínculo forte entre as crianças, suas famílias e a Estratégia de Saúde da Família, dificultando principalmente ações de prevenção e promoção de saúde para este público (SILVA et al., 2017).

Este estudo teve como objetivo avaliar e fortalecer o vínculo de crianças e suas famílias adscritos, o levantamento dos principais problemas ocorreu a partir de entrevistas com a enfermeira responsável pela unidade, que permitiu acesso aos dados e fichas dos usuários, e forneceu levantamentos e relatórios sobre o local (SILVA et al., 2017). O problema de maior relevância encontrado foi a dificuldade na atenção ao cuidado das crianças de 7 a 9 anos de idade, devido ao grande número de crianças na área abrangente e a escassez de projetos relacionados a esse público (SILVA et al., 2017).

As crianças, embora, fizessem parte da população descrita, não frequentavam o serviço e haviam poucas informações disponíveis sobre elas. Não havia ainda qualquer atrativo na estrutura da unidade que a tornasse convidativa para o público infantil. Percebe-se que a maioria dessas crianças se encontra desassistidas pelo SUS, por não procurar o serviço ou não ser direcionado para ele (SILVA et al., 2017).

As possíveis causas para esse baixo vínculo das crianças com as unidades, sendo destacado o baixo nível de escolaridade e nível socioeconômico dos pais, que desconsideraram a importância do acompanhamento durante o crescimento dos filhos; ausência de grupos ou projetos destinados a esta faixa etária; dificuldades na realização de um cuidado multiprofissional e falta de agenda programada para essas crianças (SILVA et al., 2017).

As crianças foram avaliadas com problemas nutricionais, tinham alguma queixa de dor com alterações fisioterapêutica e com problemas odontológicos. A prevalência de sobrepeso e obesidade infantil está aumentando em todo o mundo, com reflexos em curto e longo prazo na saúde pública (SILVA et al., 2017).

Percebe-se a importância da equipe de saúde na orientação aos pais e as crianças sobre hábitos saudáveis de vida, pode-se dizer que a atuação dos profissionais de saúde na prevenção evita o incremento de doenças crônicas, previne o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde,

e reduz os gastos públicos (SILVA et al., 2017).

REFERÊNCIAS

PIRAN, Camila Moraes Garollo et al. Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 283, p. 6846-6857, 2021. Disponível em : <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2113>>. Acessado 13/07/2021.

GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Revista Brasileira de enfermagem*, v. 65, p. 508-513, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Q3SmWDprrMbZDX6mjzNqkYc/abstract/?lang=pt>>. Acessado 13/07/2021.

DA SILVA, Silvia Lanziotti Azevedo et al. Estratégia de Saúde da Família: dificuldade na atenção à saúde das crianças de 07 a 09 anos de idade. *REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS*, v. 1, n. 2, p. 26-35, 2017. Disponível em: <<http://www.revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/19>>. Acessado 13/07/2022

Capítulo 2

DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT): ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE



DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS (DCNT): ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: HEALTH-RELATED ASPECTS

Maria Carolina Salustino¹

Nathalia Claudino do Nascimento²

Élida de Fátima Diniz Souza³

Thiara Carvalho de Oliveira⁴

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁵

Márcia Alencar de Medeiros⁶

Darci de Magalhães Melo⁷

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos⁸

Lídia Faria Teixeira⁹

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes¹⁰

Fábio Carvalho Santana¹¹

-
- 1 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem.
 - 2 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.
 - 3 Enfermeira. Especialista em Preceptoría no SUS pelo Sírio Libanês.
 - 4 Enfermeira. Centro universitário UNIPÊ
 - 5 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ
 - 6 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal da Paraíba
 - 7 Farmacêutica. Pós-graduação em Microbiologia e Micologia Clínica.
 - 8 Enfermeira. Pós-graduanda em Cuidados Paliativos. Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ
 - 9 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Acadêmica em Medicina. Unigranrio.
 - 10 Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Enfermeiro. Professor. Especialista em Centro Cirúrgico, Gestão de Saúde e Controle de Infecção
 - 11 Acadêmico de Medicina. Centro Universitário de João Pessoa Unipê.

Alexandra de Assis Pessoa Guerra¹²

Resumo: A epidemia de DCNT tem afetado pessoas de baixa renda, mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso a serviços de saúde, além disso, a presença dessas doenças cria um círculo vicioso levando essas pessoas a maior estado de pobreza. Este estudo é reflexivo, organizado a partir de leituras sistemáticas, no ano de 2022. É possível retroalimentar o sistema, corrigir e adotar novas ações e ajudar a derrubar o mito de que as DCNT não são possíveis de prevenção, grandes desafios se apresentam aos responsáveis pela condução da prevenção de DCNT no país.

Palavras chaves: Doença Crônica; Cuidado; Saúde.

Abstract: The NCD epidemic has affected low-income people who are more exposed to risk factors and who have less access to health services. In addition, the presence of these diseases creates a vicious circle, leading these people to a greater state of poverty. This study is reflective, organized from systematic readings, in the year 2022. It is possible to feed back the system, correct and adopt new actions and help to dispel the myth that DANs are not possible to prevent, great challenges are presented to those responsible for conducting the prevention of NAIDs in the country.

Keywords: Chronic disease; Caution; Health.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de óbitos no mundo e tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias,

12 Enfermeira, Responsável Técnica de Enfermagem da Clínica Cirúrgica no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Universidade Federal de Pernambuco. Pós-graduada em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura.

agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (MALTA et al., 2011).

No Brasil, mesmo com a existência do SUS gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é bastante alto, o que contribui para o empobrecimento das famílias. Para o sistema de saúde, os custos diretos das DCNT representam impactos crescentes, pois estão entre as principais causas de internações hospitalares (MALTA et al., 2011).

Os principais fatores de risco para as DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsável em grande parte pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (MALTA et al., 2011).

A epidemia de DCNT tem afetado pessoas de baixa renda mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso a serviços de saúde, além disso, a presença dessas doenças cria um círculo vicioso levando essas pessoas a maior estado de pobreza. A forte evidência que correlaciona os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, aos fatores de risco e a prevalência de DCNT (MALTA et al., 2011).

Apesar do rápido crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivos de promoção de saúde, para redução de seus fatores de risco e pela melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (MALTA et al., 2011).

A elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, no Brasil, pelo Ministério da Saúde, com diversas instituições e todas as áreas técnicas das Secretarias do Ministério envolvidas no tema de DCNT foram convidadas para participar da construção do plano, propondo ações e definindo orçamentos e metas, nesses fóruns, foram definidos os eixos estratégicos do plano (MALTA et al., 2011).

O plano de Ações Estratégico DCNT define e prioriza as ações e os investimentos necessários, no sentido de preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos, o objetivo do plano é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas e efetivas, integra-

das, sustentáveis e baseada em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas (MALTA et al., 2011).

O plano, fundamenta-se no delineamento de três principais diretrizes a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento b) promoção da saúde c) cuidado integral (MALTA et al., 2011). Por serem doenças de longa duração, são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, os gastos decorrentes dessa demanda são tidos como custo direto, contabilizados mediante a realização de estimativas das intervenções e atendimentos ambulatoriais (MALTA et al., 2006).

A mudança nos padrões de ocorrência das doenças tem imposto constantemente novos desafios, não só para os gestores e tomadores de decisão do setor da saúde, como também para outros setores governamentais, cujas ações repercutem na ocorrência dessas doenças, o desafio do financiamento das ações é uma delas, doenças crônicas custam caro para o SUS (MALTA et al., 2006).

Diante desse quadro epidemiológico, o Ministério da Saúde assumiu como prioridade a estruturação de um sistema de vigilância específico para essas doenças em função de suas peculiaridades e possibilidades existentes de prevenção e controle. Sua principal missão consistia na criação e implantação da vigilância de DCNT em todas as esferas do sistema de saúde (MALTA et al., 2006).

A vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) reuni um conjunto de ações, que possibilita conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças. Fontes secundárias de informações e um monitoramento contínuo dos fatores de risco, ao identificar seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, devem ter o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e controle dessas doenças (MALTA et al., 2006).

É possível retroalimentar o sistema, corrigir e adotar novas ações e ajudar a derrubar o mito de que as DCNT não são possíveis de prevenção. Grandes desafios se apresentam aos responsáveis pela condução da prevenção de DCNT no país. Os primeiros passos já foram dados, porém muito investimento a de ser feito para obter o melhor retrato possível da epidemia de doenças e agravos não

transmissíveis no Brasil (MALTA et al., 2006).

REFERÊNCIAS

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/18758>>. Acessado: 08/07/2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S167949742006000300006&script=sci_arttext>. Acessado em: 08/07/2022.

Capítulo 3

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: COMO REALIZAR?



CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: COMO REALIZAR?

FAMILY CENTERED CARE: HOW TO DO IT?

Maria Carolina Salustino¹

Allan Victor Assis Eloy²

Jefferson Allyson Gomes Ferreira³

Nathalia Claudino do Nascimento⁴

Denise da Silva Carvalho⁵

Adriana Gnecco de Almeida⁶

Debora Evely da Silva Olanda⁷

Márcia Alencar de Medeiros Pereira⁸

Lídia Faria Teixeira⁹

Thiara Carvalho de Oliveira¹⁰

Mateus Fernandes Filgueiras¹¹

1 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem.

2 Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Especialização em Centro Cirúrgico/ CME/ URPA. Geriatria e Gerontologia. Pediatria e Neonatologia.

3 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

4 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

5 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo.

6 Enfermeira. Pós-graduada em pediatria e neonatologia. Hospital Municipal Rocha Faria.

7 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê.

8 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal da Paraíba.

9 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Acadêmica em Medicina. Unigranrio.

10 Enfermeira. Centro universitário UNIPÊ

11 Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - UNIFIP, Universidade Federal de Campina Grande.

Resumo: O Cuidado Centrado na Família (CCF) é uma abordagem inovadora para o planejamento, execução e avaliação da assistência à saúde. Tem se por objetivo, refletir sobre o CCF no contexto da saúde pública. Embora o Modelo do Cuidado Centrado na Família tenha sido proposto há cerca de quatro décadas, a teoria ainda se revela um ideal, pois não é amplamente aplicada pelos profissionais em seu cotidiano.

Palavras chaves: Cuidado; Família; Saúde.

Abstract: Family-Centered Care (FCC) is an innovative approach to the planning, delivery and evaluation of health care. The objective is to reflect on the CCF in the context of public health. Although the Family-Centered Care Model was proposed about four decades ago, the theory still proves to be an ideal, as it is not widely applied by professionals in their daily lives.

Keywords: Caution; Family; Health.

O Cuidado Centrado na Família (CCF) é uma abordagem inovadora para o planejamento, execução e avaliação da assistência à saúde, cujo sustentáculo é a parceria que beneficia, mutuamente, pacientes, famílias e prestadores de serviços de saúde. Sua aplicação se destina a pacientes de todas as idades e pode ser praticado em qualquer ambiente de cuidados à saúde, inclusive nas unidades de emergência (BARRETO et al., 2017).

Ao se reconhecer a importância da família na vida do paciente, permite-se que ela auxilie a modular as políticas e programas de saúde governamentais, a elaborar de projetos institucionais, normas e rotinas; a avaliar os cuidados de saúde; e a maneira como é direcionada a interação cotidiana entre profissionais, pacientes e familiares (BARRETO et al., 2017).

Os profissionais de saúde, que desempenham em sua prática, cuidados centrados na família, reconhecem o papel vital do núcleo familiar na manutenção da saúde e do bem-estar de seus membros. Ao fazer uso dessa abordagem são respeitados os valores socioculturais, as forças inatas e os pontos fortes das famílias. Então, a experiência de cuidar passa a ser entendida como uma oportunidade para construir relações de confiança entre profissional-família, e para apoiá-la na prestação de cuidados e na tomada de decisão, inclusive em situações adversas, nas quais o paciente se encontra gravemente enfermo (BARRETO et al., 2017).

Um dos desafios para promover o ensino da temática família, na área da saúde, e sua utilização na prática clínica nos mais diversos contextos de atendimento, é o desenvolvimento de estratégias para sensibilização dos profissionais. Entende-se por sensibilização a disposição interna do indivíduo para agir com a família, proveniente da reflexão sobre a realidade que o cerca no cotidiano vivido com a mesma (AMADOR et al., 2015).

Estar sensibilizado não significa saber trabalhar com a família, mas estar predisposto a buscar o conhecimento necessário para intervir com a família, utilizando-se de recursos e de novas formas de ser e agir com a família, envolver a família significa torná-la ativa e participante na assistência prestada a seu ente querido (AMADOR et al., 2015). É preciso que as instituições adotem o Modelo do Cuidado Centrado na Família, cujos pressupostos centrais estão fundamentados em quatro conceitos: dignidade e respeito, informações compartilhadas, participação e colaboração, mediados pela negociação contínua entre os profissionais da equipe e a família (AMADOR et al., 2015).

O Cuidado Centrado na Família baseia-se em parcerias mutuamente benéficas entre profissionais da saúde, pacientes e famílias, cujos pilares são dignidade e respeito, colaboração, participação e informação compartilhada, ouvir a narrativa do outro pode ser considerado um meio fidedigno de acesso ao seu mundo pessoal, revelando-se como um poderoso recurso na produção de conhecimento sobre a vivência humana. O narrar constitui-se no processo de elaboração do viver, sendo uma atividade humana espontânea, desde que se instaure um ambiente propício à sua consecução (AMA-

DOR et al., 2015).

O vínculo entre o profissional e a família pode ser uma ferramenta importante para fortalecer os relacionamentos. Ouvir a família, de maneira atenta e com empatia é fundamental para promover seu empoderamento. Ao conhecer a vivência da família e aproximar do problema enfrentado por ela, os participantes percebem o impacto da doença na vida da família e são levados a conhecer as dificuldades enfrentadas por ela em seu cotidiano, bem como as interações com a doença e a equipe (AMADOR et al., 2015).

Embora o Modelo do Cuidado Centrado na Família tenha sido proposto há cerca de quatro décadas, a teoria ainda se revela um ideal, pois não é amplamente aplicada pelos profissionais em seu cotidiano, a equipe de saúde necessita estar sensibilizada e instrumentalizada para cuidar da família e propor intervenções que minimizem seu sofrimento e promovam seu empoderamento, tais como compartilhar informações e incentivar a participação da família nos cuidados, respeitando em seu próprio tempo (AMADOR et al., 2015).

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Cuidado centrado na família em unidades emergenciais: percepção de enfermeiros e médicos brasileiros. Escola Anna Nery, v. 21, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/XWvd8D3Rf9FGQLZy6Mrm57m/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em 08/07/2022.

AMADOR, Daniela Doulavince et al. Uso da narrativa como estratégia de sensibilização para o modelo do cuidado centrado na família. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, p. 98-103, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HvxG3LxbmqLs55kwLFfyRdN/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 08/07/2022.

Capítulo 4

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CUIDADO NA ADOLESCÊNCIA



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CUIDADO NA ADOLESCÊNCIA

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: MULTIPROFESSIONAL ADOLESCENCE

Maria Carolina Salustino¹

Allan Victor Assis Eloy²

Jefferson Allyson Gomes Ferreira³

Nathalia Claudino do Nascimento⁴

Denise da Silva Carvalho⁵

Debora Evely da Silva Olanda⁶

Thiara Carvalho de Oliveira⁷

Mateus Fernandes Filgueiras⁸

Samara da Silva Santos⁹

Tamires Dayanna Alves Resende¹⁰

1 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem.

2 Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Especialização em Centro Cirúrgico/ CME/ URPA. Geriatria e Gerontologia. Pediatria e Neonatologia.

3 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

4 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

5 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo.

6 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê.

7 Enfermeira. Centro universitário UNIPÊ

8 Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - UNIFIP, Universidade Federal de Campina Grande.

9 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa - Unipê

10 Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública e Saúde da família. Pelo Centro Integrado de Serviços de Consultoria Educacional – CISCE

Gabrielly Oliveira de Souza¹¹

Resumo: Os jovens que estão vivenciando esta fase que se caracterizam, por sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e isso ocorre devido à liberação sexual e facilidade dos contatos íntimos precoces. Tem-se por objetivo refletir cientificamente sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Percebeu-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para o cuidado em saúde juvenil e a prevenção de IST's.

Palavras chaves: Sexualidade; Infecções; Adolescência.

Abstract: Young people who are experiencing this phase are characterized by their vulnerability to Sexually Transmitted Infections (STIs) and the Human Immunodeficiency Virus (HIV), and this is due to sexual liberation and ease of early intimate contacts. The objective is to reflect scientifically on Sexually Transmitted Infections. It was noticed that health education is the main tool for youth health care and the prevention of STIs.

Keywords: Sexuality; infections; Adolescence.

O desenvolvimento da sexualidade na adolescência tem sido tema de muitos estudos na atualidade, devido a vulnerabilidade inerente ao seu exercício neste grupo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a grande maioria dos adolescentes inicia a vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos (BRÊTAS et al., 2009). Os jovens que estão vivenciando esta fase que se caracterizam, por sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e isso ocorre devido à liberação sexual, facilidade dos

¹¹ Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Atualmente Pós-Graduanda em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula.

contatos íntimos precoces, estímulos vindos dos meios de comunicação, bem como a falta de acesso à informação e discussão sobre temas ligados a sexualidade e anticoncepção (BRÊTAS et al., 2009).

O pensamento do adolescente frente ao tempo também expressa uma defesa muito importante, uma vez que a busca da identidade adulta está intimamente ligada a capacidade de conceituar o tempo, nesta fase de transição, vive intensamente o presente, não aceitando o futuro (BRÊTAS et al., 2009). Os subsídios para prevenção proporcionados por este estudo, mostraram a dificuldade que a grande maioria dos adolescentes tem em relação ao conhecimento das formas de contágio das IST's, embora demonstrem que a Aids é mais conhecida (BRÊTAS et al., 2009).

Desta forma, as pesquisas subsidiam as ações para vencer as barreiras, ajudando a mostrar que, para ensinar adolescentes, é preciso transformar o conhecimento em caso pessoal, praticar a subjetivação do conhecimento, ou seja, transformar espectadores, nem sempre muito interessados, em atores que entendam e direcionem, de forma consciente, a sua história sexual-afetiva (BRÊTAS et al., 2009).

A adolescência assinala-se por um período de vivências associadas a transformações intensas tanto físicas e como psíquicas, trata-se de uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, na qual a maior ou menor elaboração dos conflitos relacionados à adolescência pode originar uma condição de risco. As Infecções Sexualmente Transmissíveis em adolescentes refletem o padrão de IST na população adulta e, conhecimentos, atitudes e práticas da sociedade, eles também servem como um indicador de estratégias de controle de IST (RODRIGUES et al., 2014).

O papel do enfermeiro como educador em saúde se apresenta de forma sublime e reveladora, principalmente com o envolvimento com os adolescentes nas escolas, os educadores, os familiares e a comunidade ao pensar em educação e sua relação com a formação do enfermeiro, observa-se a importância a respeito da efervescência de novas práticas de saúde e do cuidar no mundo profissional de enfermagem, que marcam os tempos atuais, permitindo visualizar o efeito de transição entre o ensino e a prática (RODRIGUES et al., 2014).

As ações educativas que se dirigem à promoção e prevenção da saúde dos adolescentes podem ser concretizadas em parceria com os profissionais de saúde, de educação e a comunidade para que os jovens passem a ser atores ativos desse processo e de sua saúde, pois a desinformação e o desconhecimento sobre as IST's e seus métodos de prevenção são alguns dos fatores que tornam os adolescentes mais vulneráveis à infecção (RODRIGUES et al., 2014). Tais ações educativas oferecem vantagens sobre as intervenções face a face, uma vez que pode ser acessado em um ambiente privativo no qual só usuários permitidos irão acessar e os programas podem ser adaptados para atender às necessidades dos usuários (RODRIGUES et al., 2014).

REFERÊNCIAS

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta paulista de enfermagem*, v. 22, p. 786-792, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/MZH5my9byjHYDgJ6WKB3C6G/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado: 08/07/2022.

RODRIGUES, Mônica Oliveira et al. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/754/764>>. Acessado: 08/07/2022.

Capítulo 5

CRENÇAS DISFUNCIONAIS E SUA RELAÇÃO COM A ANSIEDADE



CRENÇAS DISFUNCIONAIS E SUA RELAÇÃO COM A ANSIEDADE

DYSFUNCTIONAL BELIEFS AND THEIR RELATIONSHIP WITH ANXIETY

Sirlei Maria dos Santos Pereira¹

Resumo: O estudo tem como objetivo verificar a ligação das crenças centrais em relação à ansiedade e aos ambientes propensos a esse transtorno para compreender como a psicologia pode se posicionar diante desse fato. O método adotado foi uma revisão de literatura, utilizando como fonte de pesquisa os sites: Scielo, Pepsic, banco de teses e dissertações da Capes, relatórios da Organização das Nações Unidas, da Organização Mundial de Saúde e livros que tratam da temática. O período delimitado foi de dezembro de 2021 a janeiro de 2022. Os descritores utilizados foram: “saúde mental”, “ansiedade”, “tipos de ansiedade”, fases do desenvolvimento” e “terapia cognitiva comportamental”. Os resultados apontam que, havendo um impedimento ou uma dificuldade na forma como o indivíduo interpreta o ambiente, isso pode constituir-se em um fator positivo, mas pode variar de acordo como ele percebe esse evento. Conclui-se que o transtorno de ansiedade se manifesta conforme o indivíduo avalia a si mesmo em relação às capacidades de realização de suas atividades. O trabalho do psicólogo junto à prevenção da ansiedade pode ser apontado como relevante e deve ser realizado de forma universal com implantação de programas em escolas, ONGS, centro comunitários e centros de referência social.

Palavras-chave: Ansiedade. Crenças Centrais. Desenvolvimento. Terapia-cognitivo- comportamental. Psicologia.

¹ Psicóloga e Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental

Abstract: The study aims to verify the connection between core beliefs in relation to anxiety and environments prone to this disorder to understand how psychology can position itself in the face of this fact. The method adopted was a literature review, using the following sites: Scielo, Pepsic, Capes theses and dissertations bank, United Nations and World Health Organization reports and books dealing with the subject as a source of research. The delimited period was from December 2021 to January 2022. The descriptors used were: “mental health”, “anxiety”, “types of anxiety”, stages of development” and “cognitive behavioral therapy”. The results indicate that, if there is an impediment or difficulty in the way the individual interprets the environment, this can be a positive factor, but it can vary according to how he perceives this event. It is concluded that the anxiety disorder manifests itself as the individual evaluates himself in relation to his abilities to carry out his activities. The psychologist’s work with the prevention of anxiety can be pointed out as relevant and should be carried out universally with the implementation of programs in schools, NGOs, community centers and social reference centers.

Keywords: Anxiety. Core Beliefs. Development. Cognitive behavioral therapy. Psychology.

Introdução

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem da psicoterapia baseada em princípios fundamentais. O primeiro deles diz respeito às cognições, que têm influência e controlam nossas emoções e comportamentos e, por conseguinte, a forma como agimos pode afetar nossos padrões de pensamento e também nossas emoções (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A TCC acredita que o desenvolvimento de um estilo saudável de pensamento pode proporcionar a diminuição da angústia ou até mesmo uma maior sensação de bem-estar. Aaron Beck, seu criador, centrou-se no papel das informações que o indivíduo processa desadaptadamente em

transtornos de ansiedade e depressão, desenvolvendo uma conceitualização cognitiva sobre um estilo negativo de pensamento que envolve a percepção sobre si mesmo, o mundo e o futuro. Essa percepção foi intitulada de Triade Cognitiva (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

O processamento cognitivo tem papel central nesse modelo, já que o indivíduo avalia a relevância dos eventos de forma interna no ambiente que o circula, ou seja, as cognições estão associadas às reações emocionais (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Nesse modelo da TCC, os termos mais empregados como qualificadores das cognições são: desadaptativos, negativos, disfuncionais, mal adaptativos ou irracionais, além de outras formas de definições. Tais cognições são nomeadas de crenças, as quais são os conteúdos responsáveis pelo processamento da informação (DUARTE; NUNES; KRISTENSEN, 2008).

Na TCC, o foco está no aumento de consciência do indivíduo e seus pensamentos automáticos, tendo como ponto principal as crenças nucleares e subjacentes. No caso da ansiedade, ela é um sentimento que vem acompanhando o ser humano em sua existência. A ansiedade normal reativa é considerada um sinal de alerta, que permite ao indivíduo estar atento a uma ameaça ou a um perigo existente dentro de uma realidade (REYES; FERMAN, 2017).

Já na ansiedade patológica, a diferença está na intensidade, pelo caráter anacrônico, repetitivo e desproporcional, não real ao ambiente, sendo, dessa forma reconhecida como um sentimento desagradável, de apreensão negativa em relação ao futuro (REYES; FERMAN, 2017).

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo visa verificar a relação entre crenças disfuncionais e a ansiedade através da teoria de Beck, Bandura e Piaget. Os objetivos específicos são: pesquisar qual seria a ligação das crenças com o transtorno de ansiedade, conhecer as personalidades mais vulneráveis a desenvolver ansiedade e compreender o papel da psicologia diante do fato.

Apoiando-se na teoria de Beck, observa-se que certo grau de ansiedade se faz necessária em nossa vida, podendo auxiliar a melhora do nosso desempenho, porém, quando essas emoções são intensas e têm uma duração prolongada ou crônica, pode-se observar os efeitos negativos no nosso

desempenho em tarefas e em relação ao organismo como um todo, levando-nos à diminuição da qualidade de vida, bem como ao adoecimento (CAETANO, 2017).

A ansiedade faz parte dos sentimentos normais de um indivíduo, mas torna-se patológica quando fica desproporcional diante das situações que a provocam ou quando não existe um objeto específico a que se direcione (CAETANO, 2017).

Sendo assim, a ansiedade é considerada um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, sendo caracterizada pelas sensações subjetivas de antecipação, apreensão, medo associado a grandes graus de hesitação e reatividade autônoma. Na psicologia cognitiva, o processo de informações e a atribuição dos significados são os percursos para o entendimento do comportamento mal adaptativo (MONTREAL, 2014).

Assim, o estudo se justifica pela necessidade de conhecer as questões subjetivas dos indivíduos da atualidade em relação à saúde mental, uma vez que conhecer essa ligação é trabalhar com foco, é fornecer equilíbrio para o estado em que eles se encontram, visando, assim, preparar equipes de saúde, professores e familiares para lidar com o problema de forma benéfica, sem preconceitos, a fim de dar a esses indivíduos suporte para reagir contra pensamentos negativos.

Com base nesse entendimento, a pergunta que norteia a investigação é: Qual seria a ligação entre as crenças disfuncionais e a ansiedade e quais comportamentos e pensamentos estariam relacionadas à ansiedade?

O estudo encontra-se estruturado em três seções. Na primeira, serão abordados a fase do desenvolvimento e a ansiedade. Na segunda, será tratada a questão da ligação entre crenças e ansiedade e, por fim, na última seção, será discutido como a Psicologia pode se posicionar diante da questão dos transtorno de ansiedade.

Fases do Desenvolvimento e Ansiedade

O aprendizado possui grande ligação entre adaptação, acomodação e assimilação, através de informações e experiências vivenciadas pelo indivíduo no meio em que ele está inserido. Esses são processos de internalização de conteúdos externos que passam por etapas. De acordo com Gomes, Bellini (2009), para Piaget, há quatro fatores principais que estão ligados ao desenvolvimento de um conjunto de estruturas e, entre eles, estão: o biológico, o papel da experiência, a transmissão social e a equilíbrio ou autorregulação.

As crianças se espelham nos seus cuidadores e nos adultos em sua volta e essa experiência faz com que elas assimilem o que vivenciam como parte de sua própria experiência, imitando os comportamentos, atitudes e hábitos que veem em seu ambiente através dos adultos (MOURA; VIANA; LOYOLA, 2013). Na infância, a assimilação consiste na incorporação da realidade e a acomodação junto com a assimilação são os polos de interação entre o meio e o organismo, sendo condição para o funcionamento intelectual e biológico (MOURA; VIANA; LOYOLA, 2013).

De acordo com a teoria piagetiana, as crianças estruturam sua vida mental passando por fases. A primeira delas, que ocorre entre 0 a 2 anos, é a sensório- motora, a qual se refere ao conhecimento representativo, em que o conhecimento é desenvolvido ulteriormente (GOMES; BELLINI, 2009).

A segunda diz respeito à fase pré-conceitual, que ocorre entre 2 a 6 anos. Nela, a criança desenvolve a capacidade de conseguir substituir o objeto pela sua representação simbólica, mas suas ações sensório-motoras não se transformam imediatamente em operações. Na terceira, entre as idades de 8 a 12 anos aproximadamente, há o período lógico-concreto, no qual ocorrem operações sobre objetos concretos, porém não ainda sobre hipóteses expressas verbalmente (GOMES; BELLINI, 2009).

Já o período das operações formais, ocorre na adolescência e vai até a vida adulta. Nessa fase, o indivíduo passa para o pensamento formal, abstrato, podendo realizar as operações no plano das ideias, sem precisar da manipulação ou de uma influência concreta (FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTE, 2007). No estágio das operações formais ou hipoteticodedutivas, o indivíduo já cria

possibilidades de raciocinar com hipóteses e não só com objetos e, nessa fase, ele já consegue ter capacidade de construir operações de lógica proporcional.

De acordo com Papalia (2013), para Piaget a estimulação do ambiente tem um papel muito importante para se atingir esse estágio, mas nem todos os indivíduos têm capacidade de operações formais e os que têm nem sempre as utilizam.

Nas relações sociais, os adolescentes passam por um processo de interiorização, em que pode ocorrer o afastamento da família e a não aceitação de conselhos. Isso ocorre até o indivíduo atingir o equilíbrio entre o pensamento e a realidade, momento em que ele passa a compreender a importância de refletir antes de suas ações (FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTE, 2007).

Durante todo esse percurso do desenvolvimento humano, o indivíduo vai passando por experiências pessoais, embora cada um tenha sua maneira de lidar com as demandas do cotidiano. Algumas pessoas, durante esse percurso, podem vir a desenvolver o transtorno de ansiedade, que é um dos mais comuns na infância e na adolescência.

A ansiedade refere-se a uma sensação de apreensão e medo, causando tensão ou desconforto, em que é antecipada uma situação não conhecida de perigo (LOWENTHAL, 2013). Observa-se que é comum todas as crianças apresentarem esses sentimentos no decorrer de seu desenvolvimento, mas a ansiedade e o medo são considerados patológicos quando se excedem e são desproporcionais em relação ao estímulo do meio/ambiente. Esses sentimentos podem ser considerados como patológicos também quando interferem na qualidade de vida da criança ou adolescente, prejudicando seu desempenho diário e seu conforto emocional (LOWENTHAL, 2013).

Já na fase adulta, existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade, dentre os quais podem ser citados: o fator econômico, as questões relacionadas ao trabalho, a situação conjugal, o sexo, a idade, já que, no contexto social, educativo e no trabalho, esses fatores podem ser considerados como estressores psicossociais e ambientais (COSTA; et al, 2019).

A competitividade por trabalho em conjunto com o medo do desemprego fazem com que o

indivíduo acabe se submetendo a condições de trabalho desumanas, passando a conviver com baixos salários, ambientes insalubres, exposição a calor excessivo e ruídos, ou então sendo obrigado a desenvolver funções que o levam a ultrapassar a carga horária estipulada (FERNANDES, et al; 2018).

Costa et al (2019) menciona que as mulheres, quando comparadas aos homens, apresentam mais casos de ansiedade devido à pressão social, à jornada de trabalho duplicada e até mesmo à renda inferior e, muitas vezes, em virtude das obrigações relacionadas à manutenção familiar. Em relação à cor e à raça, a cor da pele pode acabar interferindo nas oportunidades educacionais, financeiras e sociais; já em relação à idade, o transtorno de ansiedade é impactante em todas.

Segundo uma avaliação da Organização Mundial da Saúde (OMS), no caso do Brasil, os principais fatores que podem ocasionar a ansiedade são: a situação econômica, a pobreza, o desemprego, a desigualdade, além de fatores ambientais. No país, em 2015, já eram 18,6 milhões de indivíduos com transtorno de ansiedade (ONU, 2017). Ou seja, vários fatores têm um grande peso no que diz respeito ao desenvolvimento do transtorno de ansiedade.

Qual a ligação entre as crenças disfuncionais e a ansiedade?

Conforme Oliveira, Pires e Vieira (2009), conforme a teoria de Beck, as crenças se relacionam com a autoidentidade do indivíduo e representam ideias muito mais centrais a respeito de si e dos outros, ou seja, é ele que interpreta o que está em sua volta. Tais crenças são rígidas, generalizadas, impondo uma imagem determinista na pessoa.

Crenças Centrais é considerado o nível mais elevado de crenças, sendo caracterizadas como globais. Como citado acima, essas crenças nascem da necessidade de o indivíduo dar sentido ao seu ambiente desde a infância e precisam ser organizadas de maneira coerente em relação à sua experiência para funcionar de forma mais adaptativa (DUARTI; NUNES; KRISTENSEN, 2008).

É na interação com o ambiente que o sujeito vai internizando determinados entendimen-

tos e aprendizagens, desenvolvendo, assim, suas crenças, as quais variam devido à precisão e ao funcionamento (DUARTI; NUNES; KRISTENSEN, 2008). Já as crenças intermediárias referem-se a regras, atitudes ou suposições e são movidas por afirmações, tais como “Se...então” ou “deveria”, apresentando-se de forma inflexível e imperativa. Tais crenças são chamadas de pressupostos, subjacentes/condicionais ou crenças associadas e oferecem apoio às crenças centrais, ou seja, as fortalecem. (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Beck afirma em sua teoria que as crenças pressupõem ambos os polos de uma interpretação sobre si mesmo, o mundo, os outros e o futuro (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Bandura traz a compreensão de que os indivíduos são seres pró-ativos, auto-organizados, autorreguladores e autorreflexivos, que surgem do resultado da ligação dos aspectos pessoais, comportamentais e ambientais. Defende também que as relações humanas e as crenças de autoeficácia surgem como parte da interpretação de quatro princípios: experiência de domínio, experiência vicária, persuasões sociais e estados somáticos e emocionais, influenciadores do funcionamento humano (DIAS, 2009).

As experiências de domínio referem-se à interpretação de comportamentos anteriores à experiência de domínio pessoal, quando as pessoas realizam suas tarefas no dia a dia e acabam por interpretar os resultados de seus próprios atos diante disso. Elas as utilizam para desenvolver as crenças sobre suas capacidades de executar tarefas, passando a agir conforme suas crenças criadas e, se forem bem sucedidas, aumentam a autoeficácia; já as experiências interpretadas como mal sucedidas reduzem a sua autoeficácia (SILVA; OLIVEIRA, 2014).

A experiência de domínio tem relação com dados brutos, em que, dependendo da forma com que são processadas cognitivamente, acabam sendo influenciadas por diferentes fatores e, mesmo que o indivíduo alcance algo com seu esforço, ele ainda duvida de sua eficácia para realizar coisas ou atividades semelhantes. As experiências vicárias são apreendidas por meio de observação de modelos sociais (SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Bandura, em sua teoria a autoeficácia, defende que ela se constitui em uma fonte de menos influência quando comparada com as evidências diretas de realizações pessoais. No entanto, indivíduos que não estão certos de suas capacidades ou apresentam-se com uma deficiência na experiência anterior, acabam sendo mais sensíveis/vulneráveis a essa fonte de informação (SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Na persuasões, conforme a teoria do mesmo autor, o indivíduo cria crenças de autoeficácia como resultado de persuasões sociais e, diante disso, a persuasão social acontece na medida em que se busca persuadir o outro, no geral cocorre de maneira verbal, quando uma pessoa verbaliza algo como positivo ou negativo sobre o indivíduo, havendo um esforço colocado para uma continuidade de crenças sobre si mesmo. (SILVA; OLIVEIRA, 2014). E, por último, o controle de estados somáticos emocionais diz respeito aos aspectos fisiológicos e emocionais, tais como fadiga, ansiedade, estresse, tensão e dor, que afetam diretamente o juízo que as pessoas fazem sobre si mesmas e sua própria capacidade/eficácia, podendo, dessa forma, modificar as percepções de autoeficácia (SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Levando-se em conta a ansiedade, onde essas crenças entrariam? De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o transtorno de ansiedade inclui características como medo e ansiedade exagerados, além de perturbação de comportamentos relacionados. O medo seria uma resposta a uma ameaça real ou antecipada, mas na ansiedade ocorre a antecipação de ameaça futura, em que o indivíduo entra em estado de vigilância em preparação para perigo futuro do qual se esquivava para evitá-lo.

Na ansiedade, a preocupação está ligada a três ou mais sintomas, os quais estarão presentes na maioria dos dias no período de, no mínimo, seis meses. Esses sintomas se manifestam por intermédio de inquietação ou sensação de que o indivíduo chegou ao seu limite, cansaço frequente, dificuldade de concentração, tensão muscular, irritabilidade, além de distúrbios relacionados ao sono. Diante disso, o distúrbio não pode ser visto apenas como uma condição médica geral, mas como um

transtorno mental (D'AVILA, et al, 2020).

No transtorno obsessivo-compulsivo, o indivíduo passa a ter ideias obsessivas e/ou comportamentos compulsivos, que são reconhecidos pelo curso crônico incapacitante. Essas ideias e comportamentos acabam por perturbar a vida da pessoa e acabam consumindo muito tempo dela, interferindo no seu dia a dia, tanto ocupacional quanto socialmente (SCHOLL; QUEVEDO, 2017).

O transtorno obsessivo-compulsivo é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões, imagens ou cenas violentas e horrorizantes ou impulsos. Os indivíduos apresentam pensamentos repetitivos e persistentes, ligados ao medo de contaminação ou a algum outro tipo de medo. As obsessões causam sofrimento e são experimentadas como voluntárias intrusivas e indesejadas, desencadeando sofrimento ou ansiedade na maioria dos casos. Um dos critérios para apoiar o diagnóstico de TOC especifica que as obsessões e compulsões devem tomar tempo do indivíduo de aproximadamente uma hora por dia, ou causar-lhe prejuízos ou sofrimentos clinicamente significativos. (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V, 2014).

Características que apoiam o diagnóstico são as obsessões e as compulsões, mas variam de acordo com os indivíduos. Porém, certos temas ou dimensões são bem comuns como os relacionados à limpeza, à simetria, aos pensamentos proibidos ou mesmos aos tabus e danos. Algumas pessoas podem ter dificuldades para se desfazer de objetos e podem acabar acumulando-os com medo de causar danos para outras pessoas. É comum que evitem pessoas, lugares e coisas que venham a causar obsessões e compulsões (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V).

Os critérios diagnósticos descritos no DSM-V identificam que o desenvolvimento da ansiedade ocorre nos inúmeros eventos das atividades do cotidiano (D'AVILA, et al, 2020). Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), existem tipos de ansiedade e uma delas está relacionada à separação. Nesse caso, existe a manifestação de um sofrimento excessivo e bem recorrente diante da previsão ou ocorrência de ficar longe de casa ou de figuras de apego,

tais como mãe/pai, esposa, entre outras com as quais o indivíduo tenha ligação afetiva. As características do transtorno de ansiedade de separação se manifesta por intermédio do medo ou ansiedade excessivos de separação da própria casa ou de figuras de apego, havendo na ansiedade o excedimento do esperado em relação ao estágio de desenvolvimento da pessoa (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM- V).

Ainda de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o transtorno de ansiedade de separação tem sintomas que satisfazem no mínimo três dos seguintes critérios: 1 - os indivíduos se preocupam com o bem-estar ou morte de figuras de apego e, se estão separadas, precisam saber o paradeiro delas e insistem em manter contato com elas para saber onde estão, se já estão chegando, entre outras; 2 - se preocupam com eventos que possam vir a acontecer, tais como se perder, acontecer acidentes, ser sequestrado, tudo o que possa impedir que estejam com a figura de apego; 3 - tendem a evitar e insistir para as figuras de apego não saírem sozinhas por medo da separação; 4 - têm resistência excessiva em ficar sozinhos em casa em outros ambientes ou sem a figura de apego; 5 - evitam e se recusam a dormir sozinhos ou fora de casa, longe da figura importante; 6 - se a figura de apego for criança, os indivíduos podem insistir para que alguém durma com elas ou fique com elas até que adormeçam.

Crianças com transtorno de separação, quando são separadas de suas figuras de apego, podem mostrar retraimento social, apatia, tristeza ou dificuldade de concentração nos brinquedos e no trabalho. Se adulto, conforme a idade, a pessoa pode ter medo de animais, monstros, escuro, assaltantes, ladrões, sequestradores, acidentes de carro, viagens de avião ou situações que percebam ser perigosas para família ou a si próprios. Em situações de viagem, indivíduos ficam desconfortáveis por estarem longe de casa e ficam perturbadas pelas perspectivas de separação da pessoa de apego (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V, 2014). O transtorno de ansiedade de separação tem uma prevalência aproximada 12 meses em adultos e de seis a doze meses em crianças e adolescentes (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE

TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V, 2014).

Entre outros tipos de ansiedade estão a fobia, ataque de pânico, transtorno de ansiedade social, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade generalizada. As fobias estão relacionadas ao medo irracional de algo que é não real e que possa causar dano (VARGAS; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2008).

Entre elas estão as fobias específicas, que são agrupadas em subtipos, incluindo fobias de animais, ambientes naturais, sangue e ferimentos, além das fobias situacionais, que envolvem aviões, elevadores, locais fechados, entre outros. Nas fobias, alguns medos podem ter sido adquiridos por condicionamento ou até mesmo por outras formas de aprendizado (RAMOS, 2007).

Pessoas com fobia específica mostram padrões semelhantes de prejuízos e no funcionamento psicossocial e ainda apresentam uma redução na qualidade de vida. Em adultos mais velhos, pode-se perceber o prejuízo nas funções de cuidadores e nas atividades voluntárias, pois o medo de cair pode impedir que os indivíduos evitem sair. Essas fobias aumentam diante de algo ou situações temidas (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM- V, 2014).

No diagnóstico diferencial se encontra a agorafobia, uma vez que a fobia específica situacional pode se parecer com a agorafobia dentro de sua apresentação clínica, dada a sobreposição das temidas situações tais como, voar, ficar em locais fechados e elevadores. Se o indivíduo teme apenas uma das situações da agorafobia, se encaixa no diagnóstico de fobia específica, situacional; se ele apresenta duas ou mais situações dentre as descritas, o diagnóstico de agorafobia é justificado (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM- V, 2014).

Ainda conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), no transtorno de ansiedade social, se os eventos forem temidos devido a uma possível avaliação negativa, o diagnóstico deve ser de transtorno de ansiedade social, medo ou ansiedade acentuada a uma ou mais situações sociais. Pessoas com esse transtorno têm preocupações com o desempenho e acabam sendo prejudicadas em sua vida profissional. Essas pessoas se preocupam também com o desempenho

de papéis que requerem falar em público e os medos relacionados ao desempenho afetam os contextos de trabalho, da escola ou acadêmicos, por serem lugares em que são necessárias apresentações públicas regulares. A característica essencial no transtorno de ansiedade social é o medo intenso em situações em que o sujeito pode ser avaliado por outras pessoas.

Já o transtorno de pânico (TP) ocorre em eventos relacionados a preocupações persistentes ou até mesmo a mudanças importantes de comportamento com relação à possibilidade de ocorrência de outros novos ataques de ansiedade (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009). As pessoas acometidas por ele procuram vários atendimentos clínicos antes do diagnóstico em função da sua cronicidade. O TP tem custos econômicos elevados, tem baixa taxa de remissão de sintomas em logo prazo ansiedade (SALUM;BLAYA;MANFRO, 2009). O TP está associado a muitos outros desfechos que justificam seu tratamento como um problema de saúde pública, pois os indivíduos acometido por ele apresentam menor produtividade no trabalho, com maiores taxas de absentismo, usam serviços de saúde com frequência, envolvendo procedimentos e testes laboratoriais, o que pode ser um risco de proporção maior das comorbidades, devido às ocorrências de ideação e tentativas de suicídio e ansiedade (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o ataque de pânico é um surto abrupto de medo intenso no qual se alcança um pico em minutos. Nele ocorrem quatro ou mais sintomas cognitivos e físicos, porém os sintomas físicos são mais perceptíveis e se manifestam por meio de palpitações, sudorese, medo de enlouquecer. Além disso, outro tipo de ataque de pânico é o ataque de pânico noturno, que se manifesta não quando o indivíduo está dormindo, mas quando está totalmente acordado.

O transtorno de estresse pós-traumático trata-se de um transtorno de ansiedade caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos, além de psíquicos e emocionais, após o indivíduo ter sido vítima ou testemunha de algum tipo de ato violento ou até mesmo por ter vivenciado situações de ameaça a sua vida ou à vida de outro (ALBUQUERQUE, et al, 2020).

De acordo com Reyes e Fermann (2017), a ansiedade generalizada é considerada um transtorno psiquiátrico caracterizado pela preocupação excessiva, a qual deve durar no mínimo seis meses e apresentar pelo menos três sintomas principais. Entre eles estão: inquietação, irritabilidade, perturbação do sono, tensão muscular, fadigabilidade e dificuldade para se concentrar.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o indivíduo com TG tem dificuldade para controlar a preocupação e a evitação de pensamentos preocupantes interferem na atenção às tarefas em questão. Os adultos que apresentam esse transtorno frequentemente ficam preocupados com circunstâncias da rotina de suas vidas, tais como as responsabilidades no trabalho, saúde e finanças, bem como com a saúde dos membros da família, com ocorrência de desgrças com os filhos ou até mesmo com questões menores. Já as crianças com TG podem vir a se preocupar exageradamente com suas competências ou qualidades de desempenho.

As preocupações em relação ao transtorno são excessivas e geralmente prejudicam, de forma significativa, o funcionamento psicossocial, havendo sofrimento devido às preocupações constantes e ao prejuízo relacionado ao funcionamento social, profissional e até mesmo em outras áreas importantes da vida do indivíduo (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V, 2014).

Esse transtorno é acompanhado de pelo menos três sintomas adicionais: a inquietação ou sensação de que os nervos estão à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de concentração ou até mesmo sensação de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V, 2014).

No transtorno de ansiedade generalizada em crianças e adolescentes, ocorrem preocupações frequentes envolvendo a qualidade do desempenho ou competência na escola ou eventos esportivos, mesmo que esse desempenho não esteja passando por um processo de avaliação (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V, 2014).

Conforme Reyes e Fermann (2017), o TG é considerado uma doença crônica que vem asso-

ciada à comorbidades relativamente altas e acarreta altos custos pessoais e sociais.

Como a Psicologia pode se posicionar com respeito a esse fato?

A psicologia pode ajudar no sentido de realizar programas de prevenção e promoção em saúde mental do tipo universal, como também ações destinadas à população como um todo, inclusive à população em situação de vulnerabilidade, em que os riscos de desenvolvimento de ansiedade são maiores (FERNANDES, et al, 2014).

Na atenção primária, a queixa da ansiedade está cada vez mais frequente, portanto já se trata de uma condição com grande intensidade de incapacitação, que perturba o bem-estar do indivíduo, prejudicando sua qualidade de vida (CAIXETA, 2014).

Dessa forma, podem ser desenvolvidos programas em grupo amplo, alcançando crianças desde a idade escolar, professores, pais, cuidadores, entre outros, independente de presença de fatores ou sinais de dificuldade. Uma das intervenções preventivas seria psicoeducar os indivíduos para evitar rótulos, esclarecendo o quanto eles podem vir a ser prejudiciais. Essa medida já contribuiria muito em vários aspectos emocionais e psicológicos da pessoa, como equilíbrio emocional, auxiliaria no desenvolvimento de habilidades socio-emocionais, como abordar as crianças de forma mais positiva e saudável para sua saúde mental, além de perceber quando e como procurar ajuda diante de situações nas quais possa estar tendo dificuldades (FERNANDES, et al, 2014).

Segundo Abreu, Miranda e Murta (2016), a implantação de programas em escolas, ONGS, centros comunitários e centros de referência social poderia ser feita em forma de grupos semanais, pelo menos uma vez por semana, durante um período de duas semanas e essa ação já poderia prevenir não só a ansiedade, mas vários outros transtornos mentais, além de contribuir para melhorar o prognóstico dos que sofrem com a ansiedade.

A infância é o momento em que as intervenções em saúde mental têm uma maior importân-

cia, pois nessa fase acabam sendo fortalecidas as chances de um desenvolvimento saudável e resiliente em meio a situações desfavoráveis (GUANCINO; TONI; BATISTA, 2020).

Uma das formas de prevenção na infância poderia ser realizada através de programas de prevenção do estresse infantil, que se trata de uma disfunção do organismo para reagir a um evento estressor, tais como situações difíceis, mudanças, morte de um ente querido, morte de um animal, hospitalização, acidente, mudança de professor, entre outros. O programa teria como objetivo reduzir as emoções negativas e os problemas psicológicos relacionados à demanda (NEUFELD, 2015).

Já para adolescentes e jovens, uma forma de prevenção seria centrada no desenvolvimento das emoções positivas, ou seja, focar em situações e lembranças que favoreçam sua autoestima e autoeficácia como a prática da gratidão na vida percebida como, ser satisfeito e validar suas conquistas e ver as que não deram certo como conquistas parciais e experiências que fazem parte da vida de todos, não somente deles próprios.

Outra forma de prevenção envolve a promoção da empatia poderia ser feitas através de palestras, reuniões de pais e mestres, em centros comunitários, planfets, vídeos como forma de psicoeducar os indivíduos, no caso da empatia explicar a sua importância procurar compreender o ponto de vista do outro, os motivos daquela pessoa agir, estar, ou pensar dessa forma, no caso do otimismo procurar olhar sempre as coisas de um lado bom positivo mesmo em momentos de grandes dificuldades, e auxiliar no desenvolvimento de habilidades de vida, ou seja, ter capacidades de sair e resolver situações de forma mais assertiva (NEUFELD, 2015).

A empatia desempenha um papel muito importante na promoção de ajuste psicológico e social e é uma resposta emocional derivada da percepção e aceitação do estado da condição do outro. Um programa envolvendo a empatia como prevenção à agressão de indivíduos entre seus pares seria eficaz se tivesse como finalidade levar o sujeito a adaptar-se melhor ao ambiente e, dessa forma, promover saúde mental e prevenir o transtorno de ansiedade (NEUFELD, 2015).

De acordo com Guancino, Toni e Batista (2020), evidências mostram que, quando cuidadores

participam de programas por meio de sessões com a comunidade, a eficácia do método de prevenção acaba por reduzir os sintomas em entes queridos ansiosos. Para melhorar o alcance do programa, podem-se utilizar clínicas-escolas para auxiliar na prevenção.

Promoção à saúde significa fortalecer fatores de proteção como formas de enfrentamento, bem como os possíveis determinantes que causam a ansiedade, visando o potencial máximo de saúde mental (GUANCINO; TONI; BATISTA, 2020).

Fatores de proteção são atividades que visam à adoção de intersetorialidade de ações, criando ambientes favoráveis à saúde e ao aprendizado de habilidades sociais (GUANCINO; TONI; BATISTA, 2020).

Prevenir transtornos mentais, em especial o transtorno de ansiedade e promover saúde mental é primordial, pois a promoção e a prevenção auxiliam no desenvolvimento do indivíduo para que ele seja capaz de desenvolver resiliência, que é um conjunto de processos de vida que auxilia no enfrentamento das situações de sofrimento, transformação pessoal, coletiva, cultural, bem como na superação das adversidades (GUANCINO; TONI; BATISTA, 2020).

Ou seja, a prevenção à saúde mental deve ser feita de forma universal, beneficiando todos os públicos e trazendo, dessa forma, uma melhor qualidade de vida para o indivíduo.

Cabe à psicologia ser a provedora no auxílio de informações sobre a identificação de suspeita de transtornos mentais como forma de prevenção e promoção da saúde mental, através da construção de vínculos saudáveis nas primeiras fases, principalmente quando se trata da saúde mental da criança em desenvolvimento.

Metodologia

Revisão de literatura na qual foram feitas pesquisas on-line sobre o tema Crenças Disfuncionais e Ansiedade e sua relação com as fases do desenvolvimento abordadas na teoria de Beck,

Bandura e Piaget. A busca foi realizada no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, utilizando os seguintes descritores: “saúde mental”, “ansiedade”, “fases do desenvolvimento”, “crenças disfuncionais”, “tipos de ansiedade”, “terapia cognitivo-comportamental”.

Os estudos selecionados foram obtidos em sites especializados em divulgar pesquisa acadêmica, tais como: Scientific Electronic Library Online - SciELO, Periódicos Eletrônicos em Psicologia - PePSIC e no banco de teses e dissertações da Capes. Foram utilizados também relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como livros de autores que tratam da temática em questão. Os elementos de exclusão foram trabalhos fora do período delimitado e escritos em língua estrangeira.

Resultados e discussão

Para Beck (2014), já no início da infância, o indivíduo acaba por desenvolver ideias sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o ambiente à sua volta. As crenças mais centrais ou, seja, as globais são compreendidas de forma duradoura, que são fundamentais e profundas e não são articuladas nem mesmo para o próprio indivíduo.

No transtorno de ansiedade, a interpretação dos eventos ocorridos acaba tomando grandes proporções, uma vez que os efeitos são exagerados e o indivíduo foca nos aspectos negativos e ignora os positivos (OLIVEIRA, 2011).

Beck menciona que o indivíduo com transtornos psicológicos, inclusive o transtorno de ansiedade, interpreta com erros situações do cotidiano, pois seus pensamentos são tendenciosos e os erros cognitivos envolvem erros de julgamentos ou até mesmo equívoco dos pensamentos na forma de avaliar o que está acontecendo, ou seja, como o indivíduo está percebendo a situação em questão (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com a teoria de Beck, as pessoas com ansiedade possuem uma tendência de in-

interpretar os eventos ocorrentes como mais perigosos do que realmente são, em função das crenças e regras que apreenderam em períodos precoces de suas vidas. As crenças podem até mesmo ter sido úteis no passado em determinadas situações, mas tornam-se problemáticas quando situações emocionais e de estresse as ativam de forma distorcida ou catastrófica (CORDIOLI et al, 2001).

A ansiedade proporciona avaliação aumentada dos riscos e diminuída dos recursos que o indivíduo tem para enfrentá-los, tornando-o vulnerável devido à visão das crenças que ele tem sobre si, interpretando de forma automática ou seja está automático a indicação de um possível perigo, no qual possa ser responsável ou causar algum dano a alguém e a si mesmos. As crenças, suposições e regras tendem a tornar mais vulnerável a ansiedade e seu diagnóstico diferenciado (CORDIOLI, et al, 2001).

Tais crenças e regras podem ter sido adquiridas em função de um senso precoce e amplo de responsabilidades desenvolvido e até mesmo estimulado durante a infância. Os códigos de condutas rígidas muitas vezes são desenvolvidos em ambientes familiares onde os medos predominavam, não havendo oportunidade para confrontá-los e esse incidente resultou em algum dano sério para si e outras pessoas. O crescimento em um ambiente crítico onde a pessoa foi considerada “bode expiatório”, aumentos eventuais nos níveis de responsabilidade em idades que ainda não estão preparados para determinada função podem contribuir para o desenvolvimento de crenças negativas sobre si mesmos (CORDIOLI, et al, 2001).

Na ansiedade, devido às crenças, o sujeito faz a interpretação catastrófica onde desenvolvem medos condicionados a determinados gatilhos havendo sensações corporais e de evitações de tal situação, trazendo para si desesperança e incapacidade para administrar a ansiedade (MANFRO et al, 2008).

Bandura diz que as crenças sobre a própria capacidade estão relacionadas ao processo afetivo, influenciando nos níveis de estresse e ansiedade frente às situações percebidas como ameaçadoras (LORICCHIO; LEITE, 2012).

As crenças de autoeficácia, de acordo com Bandura (2001), influenciam nas escolhas diante

das ações que serão realizadas mediante o quanto de esforço nos objetivos pessoais que o indivíduo coloca para alcançar tais objetivos, mais o tempo de perseveração em relação aos obstáculos que podem ocorrer, além dos fracassos, diante dessa situação entra os padrões de pensamento, envolvendo paralização, grau de estresse, depressão, que estão ligados às demandas do ambiente do indivíduo.

Bandura (2001) relata que a maneira pela qual o indivíduo resolve os problemas vai depender do julgamento feito sobre suas capacidade de agir diante das situações e, sendo assim, aqueles que se veem como eficazes/capazes irão esperar resultados favoráveis das suas ações, ocorrendo o oposto com sujeitos com crença de baixa autoeficácia, os quais esperaram o pior dos resultados.

Na ansiedade patológica ocorre uma resposta distorcida a um determinado estímulo devido a sua intesidade ou duração. Trata-se de uma resposta de adaptação do organismo, que possui componentes fisiológicos e psicológicos, referindo-se a um estado emocional transitório ou a uma condição do organismo movido por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos, ou seja, o indivíduo tem uma interpretação errada/desadaptada do que está acontecendo ou vai acontecer e, dessa forma, antecipa medos e tende a se esquivar e não agir por medo de não conseguir devido às crenças que tem sobre si mesmo (LORICCHIO; LEITE, 2012).

Piaget, em sua teoria, traz uma ligação entre o ambiente e a experiência do indivíduo, pois, de acordo com sua teoria, o indivíduo, agindo sobre o meio ambiente casa/escola/trabalho/relações interpessoais, vai elaborar os sistemas de organização de suas ações sobre a realidade/ou sua interpretação dela. Desde que nasce, o indivíduo vai adquirindo, por meio do ambiente, experiências que vão refletir, durante todo o curso de sua vida, o que ele apreendeu nesse percurso. A ansiedade é um aspecto afetivo-emocional que influencia na forma de o indivíduo resolver os seus problemas, prejudicando seu desempenho, dependendo de como ele percebe a situação vivenciada (LOOS, 2004).

Para Beck (2014), no decorrer de seu desenvolvimento, o indivíduo vai desenvolvendo sua forma de ver o mundo, as pessoas e a si mesmo, mediante os eventos vivenciados durante toda a vida. Dessa forma, a pessoa vai adquirindo crenças através do meio ambiente pelos seus cuidadores

e pessoas próximas. Essas crenças, dependendo de como a pessoa as interpreta, irão gerar um pensamento, um sentimento e um comportamento, que podem ser positivos ou negativos. Se negativo e dependendo da intensidade, o indivíduo fica mais propenso a desenvolver a ansiedade.

Segundo Papalia (2013), de acordo com a teoria de Piaget o indivíduo, através do ambiente onde está inserido, vai adquirindo experiências e desenvolvendo seu sistema de organização diante da realidade vivenciada. Portanto, a maneira com que ele interpreta sua realidade e o que aprendeu é levado para o seu futuro, fazendo-o organizar seu sistema, considerando o afeto e a emoção. Se não houver a regulação emocional, a ansiedade tende a ser uma realidade para ele.

Já para Badura (2001), a avaliação que o indivíduo faz sobre si mesmo e sua capacidade é que vai defini-lo como capaz ou incapaz de resolver os problemas que surgem do decorrer da vida.

Ambos os autores Beck, Badura e Piaget, concordam com a influência do ambiente sobre a forma com que o indivíduo vai sentir, se ver, se avaliar e se comportar. Esse ambiente vai favorecer o crescimento cognitivo, mas, dependendo de como a pessoa entende os eventos, as crenças negativas podem prevalecer, levando-o a desenvolver vários transtornos, inclusive o transtorno de ansiedade.

A psicologia tem o papel como ciência humana de elaborar projetos movidas para a prevenção e promoção da saúde mental, de forma universal, englobando todos os públicos, não apenas aqueles ligados aos fatores de risco.

Conclusão

Podemos verificar que as crenças estão relacionadas com as experiências que vivenciamos no decorrer do nosso desenvolvimento, ou seja, durante toda nossa vida. A partir das crenças é que desenvolvemos pensamentos desadaptativos/ disfuncionais, que nos levam a interpretar nosso ambiente de forma negativa.

Essa forma negativa nos leva a achar que não somos capazes de realizar ou conseguir algo

de que precisamos e não acreditarmos em nossas habilidades e capacidade para resolver os problemas, portanto acabamos desenvolvendo medo de errar, medo de levar uma bronca, de ser chamado a atenção, passando a acreditar que tudo que fazemos não está adequado, sempre está errado ou não vamos dar conta.

Através das crenças disfuncionais é que temos pensamentos negativos, que nos levam a preocupações e medos exagerados e, nesse caso, entra a ligação entre as crenças disfuncionais com a ansiedade.

Podemos ver que os teóricos pesquisados trouxeram que as crenças são adquiridas desde o nascimento e por intermédio da influência do nosso cotidiano de uma forma geral, e por meio de cuidadores, amigos, trabalho, entre outros. A maneira como interpretamos essa convivência com o meio é que vai definindo como pensamos sobre nós mesmos, os outros e o mundo.

Se a nossa interpretação do ambiente for negativa, ficaremos vulneráveis a desenvolver transtornos de ansiedade, já que ela tem ligação afetiva-emocional, sendo considerada como um transtorno relacionado à saúde mental. A forma como interpretamos nosso meio vai influenciar na visão de sermos capazes ou incapazes.

A psicologia, diante dessa realidade, tem um papel importante para influenciar a criar ações que promovam a prevenção da saúde mental, levando, através da psicoeducação, o conhecimento sobre os transtornos mentais, bem como dos comportamentos que podem prejudicar o outro e favorecer o desenvolvimento não só do transtorno de ansiedade, mas de vários outros transtornos relacionados à saúde mental.

Criar ações de prevenção e promoção à saúde mental pode significar mais adultos saudáveis e, conseqüentemente, mais filhos saudáveis. Significa menos agressão, menos rótulo e pessoas mais confiantes em suas capacidades, habilidades, desenvolvendo crenças mais saudáveis sobre si mesmas, sobre os outros, o mundo e o futuro.

Referências

ALBUQUERQUE, P. J.; et al. Tentativa de Suicídio, Transtorno de Estresse Pós- Traumático e Fatores associados em mulheres do Recife. *Rev. Bras. Epidemiol.* v. 23, n. 9, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BANDURA, A. Teoria social cognitiva: uma perspectiva do agente. *Rev. Annual Review of Psychology*, n. 52, p. 1-26, 2001. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=319407&pid=S1677-0471201200010000500004&lng=pt. Acesso em: 28 dez.2021.

BECK, J. *Terapia Cognitivo-comportamental Teoria e Prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://adventista.edu.br> > psicologia > Judith- Beck. Acesso em: 29 dez. 2021.

CAETANO, K. A. S. Eficácia da terapia cognitiva processual no tratamento do transtorno de ansiedade social: avaliação de um ensaio clínico randomizado. 2017. 169 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br> > tese_versao_corrigida. Acesso em: 05 de jan. 2022.

CAIXETA, P. P. P. Ansiedade na atenção primária: como lidar?. 2014. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia de Saúde da Família) – Universidade federal do triângulo mineiro. Uberaba/MG, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br> > imagem. Acesso em: 02 de jan. 2022.

CORDIOLI, A. V. Crenças disfuncionais e o modelo cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev.Psiq.Clín.* v. 28, n. 4, 2001. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br> > bitstre-

am › handle. Acesso em: 01 de jan. 2022.

COSTA, C. O. Prevalência de Ansiedade e Fatores Associados em Adultos. Rev. Bras. Psiquiatr, v. 68, n. 2, abr./jun, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Acesso em: 06 de jan. 2022.

D'AVILA, L. I. et al . Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. Rev. Psicol. Saúde, v.12, n.2, p.155-168, jun. 2020 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 dez. 2021.

DIAS, E. T. D. M. Teoria Social Cognitiva: Conceitos básicos. Rev. Estud.Psicol., Campinas. v. 26, n. 4., dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400016>. Acesso em: 30 dez. 2021.

DUARTE, A. L. C; NUNES, M. L. T; KRISTENSEN, C. H. Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 4, n. 1., 2008. Disponível em: DOI: 10.5935/1808-5687.20080004

DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais. American Psychiatric Association. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERNANDES, L. F. B. et al . Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. Psicol. teor. prat., v.16, n. 3, p. 83- 99, dez. 2014 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso

em: 31 dez. 2021.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalência dos Transtornos de Ansiedade como Causa de Afastamento de Trabalhadores. *Rev. Brasileira de Enfermagem REBEn e Saúde Mental*. v. 71(suppl 5), p. 2344-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-095>. Acesso em: 28 dez. 2021.

FERRIOLLI, S. H. T; MARTURANO, E. M; Punte, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2007*. Disponível em: <https://www.scielo.br › rsp › abstrac>

GOMES. L. C; BELLINI .L. M. Uma revisão sobre aspectos fundamentais da teoria de Piaget: possíveis implicações para o ensino de física. *Rev. Bras. Ensino Fís*. v. 31, n. 2, jun 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-11172009000200002>.

GUANCINO, L.; TONI, C. G. S.; BATISTA, A. P. Prevenção de ansiedade infantil a partir do método friends. *Rev.Psico-USF*. v. 25 n. 3. jul/set, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250310>. Acesso em: 31 dez. 2021.

LORICCHIO, T. M. B.; LEITE, J. R. Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito. *Aval. psicol., Itatiba* ,v.11, n. 1, p. 37-47, abr. 2012 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100005&lng=pt&nrm=i-so. Acesso em: 31 dez. 2021.

LOOS, H. Ansiedade e aprendizado: um estudo com díads resolvendo problemas algébricos. *Rev.*

Estudos em Psicologia. v. 9, n. 3, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 31 de dez. 2021.

LOWENTHAL, R. Saúde mental na infância: proposta de capacitação para atenção primária. São Paulo: Ed. Mackenzie, 2013. - (Coleção saberes em tese; v. 2). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788582937273>

MANFRO, G. G. et al. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. Rev. Braz. J. Psychiatry. v. 30, n. 2, out. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600005>. Acesso em: 01 de jan. 2022.

MONTIEL, J. M. et al . Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 34, n. 86, p. 171- 185, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2022.

MOURA, T. B.; VIANA, F. T.; LOYOLA, V. D. Uma análise de concepção sobre a criança e a inserção da infância no consumismo. Rev. Psicol. Cienc., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200016>

NEUFELD, C. B.; CAVENAGE, C. C.. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 3- 36, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2021.

NEUFELD, C. B. *Terapia Cgnitivo-Comportamental Em Grupo Para Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre, RS: Ed. Artmed Ltda, 2015.

OLIVEIRA, C. I; PIRES, A. C; VIEIRA, T. M. A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento. *Psic.: Teor. e Pesq.* v. 25, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400020>

OLIVEIRA, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro ,v. 7, n. 1, p. 30- 34, jun. 2011 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 dez. 2021.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Mais de 300 milhões de pessoas sofrem de Depressão no Mundo diz OMS. Site Nações Unidas do Brasil. Publicado em 02/2017. Disponível em: <https://news.un.org › story › 2017/>

PAPALIA, D. E; FELDMAN R. D. *Desenvolvimento Humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

RAMOS, R. T. Fobias específicas: classificação baseada na fisiopatologia. *Novos Caminhos em Pesquisa. Arch. Clin. Psychiatry.* v. 34, n. 4, p. 196-198, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000400006>. Acesso em: 05 jan. 2022.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 49-54, jun. 2017 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722017000100006>

vel em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>.

SALUM, G. A.; BLAYA, C.; MANFRO, G. G. Transtorno do Pânico. Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul, v. 31. n. 2, p. 86-94, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SILVA, B. R.; OLIVEIRA, M. C.; MELO-SILVA, L. Le. Autoeficácia no aconselhamento de carreira: estudo com orientadores profissionais brasileiros. Rev. bras. orientac. prof, São Paulo, v.15, n.1, p. 5-13, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 dez. 2021.

SCHOLL, C. C.; QUEVEDO, C. A. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo com usuários da atenção básica. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. v. 22 n. 4, abr., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.02062015>. Acesso em: 29 dez. 2021.

VARGAS, G. C.; OLIVEIRA, I. C. V.; RIBEIRO, K. C. S. Freud e Hitchcock: comparação de quadros de fobia. Lat. Am. j. fundam. psychopathol. on line, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 56-68, maio 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-03582008000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2021.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; TRASE, M. E. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <https://docero.com.br/doc>. Acesso em: 05 jan. 2022.

Capítulo 6

CUIDADO PÓS OPERATÓRIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR



CUIDADO PÓS OPERATÓRIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

POST-OPERATIVE CARE IN PATIENTS WITH PULMONARY HYPERTENSION

Cicera Eduarda Almeida de Souza¹

Aline de Oliveira Cordeiro²

Lucicleide Kubiczewski Goto³

Valéria Gabriele de Lima Pena⁴

Kennyana Luz Miranda⁵

Wanderson Alves Ribeiro⁶

Winícius de Carvalho Alves⁷

André Furtado Duarte⁸

Cicero Denilson Aurelio Soares⁹

Aline de Oliveira Cordeiro¹⁰

Resumo: Introdução: Os procedimentos cirúrgicos são considerados de risco para pacientes em condições de hipertensão pulmonar. A anestesia pode causar uma sobrecarga no coração, por isso, o ma-

1 Centro Universitário Santa Maria

2 Centro Universitário Tabosa de Almeida

3 UEPA - Campus Santarém

4 FAVENI

5 Universidade Federal do Piauí

6 Universidade Iguazu

7 Centro Universitário Santo Agostinho

8 UniRv Rio Verde

9 Centro Universitário Santa Maria

10 Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida

nejo clínico deste paciente deve ser agregado pela equipe multiprofissional para auxiliar no cuidado do paciente totalmente voltado para o seu controle hemodinâmico. **Objetivo:** Evidenciar as principais complicações no pós-operatório de pacientes com hipertensão pulmonar, bem como os cuidados necessários a serem realizados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de um levantamento de dados nas bases científicas LILACS, SCIELO e BDENF. **Resultados e Discussões:** A equipe multiprofissional deve dispor de recursos e instrumentos que auxiliem na prática de cuidado. De primeira instância, a monitorização é fundamental e engloba a monitorização de medicamentos, da pressão arterial, dos sinais e sintomas. É importante dar ênfase para a pressão arterial, pois a descompensação pode provocar o aumento da resistência vascular, insuficiência cardíaca e o risco de infarto. **Conclusão:** Desta forma, esta pesquisa evidenciou a importância do profissional conhecer as possíveis complicações que o pós-operatório pode causar ao paciente com hipertensão pulmonar. Face a isso, é necessário que os cuidados sejam realizados de maneira sistemática e holística para prevenir qualquer risco ao paciente e acelerar o processo de recuperação alta hospitalar.

Palavras-Chaves: Hipertensão pulmonar, Hipertensão pulmonar/cirurgia, Manejo clínico.

Abstract: Introduction: Surgical procedures are considered risky for patients with pulmonary hypertension. Anesthesia can cause an overload on the heart, so the clinical management of this patient must be combined by the multiprofessional team to assist in patient care fully focused on hemodynamic control. Objective: To highlight the main complications in the postoperative period of patients with pulmonary hypertension, as well as the necessary care to be performed. Methodology: This is an integrative literature review, carried out through a survey of data in the scientific databases LILACS, SCIELO and BDENF. Results and Discussions: The multidisciplinary team must have resources and instruments that help in the practice of care. In the first instance, monitoring is essential and includes monitoring of medications, blood pressure, signs and symptoms. It is important to emphasize blood

pressure, as decompensation can lead to increased vascular resistance, heart failure and the risk of a heart attack. Conclusion: In this way, this research highlighted the importance of the professional to know the possible complications that the postoperative period can cause to the patient with pulmonary hypertension. In view of this, care needs to be carried out in a systematic and holistic way to prevent any risk to the patient and accelerate the process of hospital discharge recovery.

Keywords: Pulmonary hypertension, Pulmonary hypertension/surgery, Clinical management.

INTRODUÇÃO

A hipertensão pulmonar trata-se de uma doença caracterizada por alterações do fluxo sanguíneo, das artérias e das veias pulmonares. Esta condição pode desencadear uma obstrução e causar um aumento gradativo da pressão arterial pulmonar. Vários mecanismos podem estar contribuindo para a causa de hipertensão pulmonar sendo mais comum as comorbidades e insuficiência cardíaca (SILVA et al., 2022).

Outras causas predisponentes para o surgimento da hipertensão pulmonar emergem dos fatores hereditários, mutações genéticas, hábitos alimentares e o uso de medicamentos para emagrecimento. Isso explica pelo fato de que estes medicamentos possuem um alto potencial para o desenvolvimento de pressão alta e infarto (COVALSKI et al., 2021).

Os sintomas da hipertensão pulmonar podem ser manifestados através de tonturas, perda de sono, perda de peso, cansaço, falta de ar, fadiga e desmaios. Nos casos mais graves, o indivíduo pode precisar de um transplante pulmonar. Nesse aspecto, é essencial que o indivíduo possua uma assistência de qualidade, voltada para suas necessidades e particularidades clínicas (SILVA et al., 2022).

O diagnóstico é realizado mediante avaliação médica com auxílio de exames de radiografia

e eletrocardiograma. Ainda não existem evidências de cura para a doença, contudo, pode-se realizar tratamentos para ajudar a dilatação dos vasos e ajudar a suprir o oxigênio necessário para o organismo. O tratamento é definido mediante as necessidades e particularidades de cada paciente (REISDORFER et al., 2021).

Aliado a isso, os procedimentos cirúrgicos são considerados de risco para pacientes em condições de hipertensão pulmonar. A anestesia pode causar uma sobrecarga no coração, por isso, o manejo clínico deste paciente deve ser agregado pela equipe multiprofissional para auxiliar no cuidado do paciente totalmente voltado para o seu controle hemodinâmico (QUEIROZ et al., 2021).

Diante disso, o paciente com condição de hipertensão pulmonar, só pode passar por procedimentos cirúrgicos mediante análise e liberação médica. Com base nisso, é essencial que a equipe seja capacitada para conhecer os riscos que o pós-operatório pode causar e o manejo clínico adequado para qualquer ocorrência (REISDORFER et al., 2021).

OBJETIVO

Evidenciar as principais complicações no pós-operatório de pacientes com hipertensão pulmonar, bem como os cuidados necessários a serem realizados.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado como parte de uma revisão sistemática com o objetivo principal de resumir evidências de estudos publicados anteriormente sobre o assunto em questão. A revisão sistemática consiste em um estudo que permite uma visualização completa da amostra (ROEVER, 2017).

A revisão sistemática, baseada em parâmetros de inclusão, ainda é o método de escolha. Essa visão é especialmente útil quando há muitos estudos sobre temas muito diferentes entre si. Caso contrário, os resultados estão disponíveis com antecedência e são de pouca relevância para as pesquisas

atuais (RODRIGUES, 2010).

Dessa forma, para a realização da pesquisa, foi feito um levantamento de dados nas bases científicas: National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio da aplicabilidade dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hipertensão pulmonar, Hipertensão pulmonar/cirurgia, Manejo clínico. sendo por meio do operador booleano AND.

Para a seleção dos artigos que compuseram a amostra, foram definidos como critérios de inclusão: Trabalhos disponíveis e completos, publicados nos idiomas português e inglês dos últimos 5 anos. Já os critérios de exclusão corresponderam a: teses, dissertações, artigos duplicados em mais de uma base de dados, estudos de revisões e que não correspondem ao tema em questão.

Assim, por meio do levantamento de dados, emergiram na literatura 63 estudos referentes ao tema proposto. Por meio da aplicabilidade dos critérios de elegibilidade, este número reduziu para 14 que com a leitura dos títulos e resumos, diminuiu para 10 e com a leitura na íntegra, foram selecionados 7 para compor a amostra dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Estudos selecionados para análise final.

| Nº | TÍTULO | AUTOR/ANO | PERIÓDICO | OBJETIVOS |
|----|---|---------------------|-----------------------------------|---|
| 1 | Assistência no pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. | SILVA et al., 2022 | Research, Society and Development | Avaliar a assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca e as estratégias implementadas para a mobilização dessas competências. |
| 2 | Complicações pós-operatórias em doentes de faixas etárias diferentes, submetidos a cirurgia cardíaca sob circulação extracorporeal. | COELHO et al., 2022 | Salutis Scientia | Relacionar a idade com as complicações pós-operatórias em doentes submetidos a cirurgia cardíaca sob a técnica de CEC. |

| | | | | |
|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|
| 3 | Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: o impacto dos avanços nas técnicas perioperatórias nos resultados dos pacientes. | SCUDELLER et al., 2021 | Jornal Brasileiro de Pneumologia | Relatar a evolução de pacientes com HPTEC submetidos a EAP em 10 anos, com foco nos avanços nas técnicas anestésicas e cirúrgicas. |
| 4 | Pós-operatório de cirurgias cardíacas: complicações prevalentes em 72 horas. | COVALSKI et al., 2021 | Revista de Enfermagem da UFSM | Identificar complicações ocorridas nas 72 horas iniciais do pós-operatório de cirurgias cardíacas e sua associação com características clínicas e demográficas. |
| 5 | Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: experiência inicial de doentes submetidos a tromboendarterectomia pulmonar. | PLÁCIDO et al., 2021 | Revista Portuguesa de Cardiologia | Reportar a experiência inicial de um centro português de tratamento de HP em doentes submetidos a TP num centro de referência cirúrgico internacional. |
| 6 | Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva. | REISDORFER et al., 2021 | Revista Brasileira de Enfermagem | Investigar os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. |
| 7 | Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. | QUEIROZ et al., 2021 | Rev. enferm. UFPE on line | Avaliar a assistência de Enfermagem segundo os indicadores de segurança no pós-operatório em cirurgia cardíaca. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Mediante análise da literatura, pode-se observar alguns pontos importantes no que tange os riscos do pós-operatório em pacientes com hipertensão pulmonar. Nesse quesito, entre as principais complicações destacam-se os riscos de pneumonia, insuficiência cardíaca e respiratória, atelectasia, broncoespasmo e necessidade de intubação (QUEIROZ et al., 2021).

Em suma, as complicações pós-operatórias de pacientes com hipertensão pulmonar ainda merecem evidências científicas mais aprofundadas, voltadas aos desfechos clínicos e intervenções. Contudo, diante da identificação dos riscos, o profissional deve se atentar aos cuidados para evitar a ocorrência de complicações (COVALSKI et al., 202).

Com esse intuito, a equipe multiprofissional deve dispor de recursos e instrumentos que auxiliem na prática de cuidado. De primeira instância, a monitorização é fundamental e engloba a monitorização de medicamentos, da pressão arterial, dos sinais e sintomas. É importante dar ênfase para a pressão arterial, pois a descompensação pode provocar o aumento da resistência vascular, insuficiência cardíaca e o risco de infarto (PLÁCIDO et al., 2021).

As estratégias de educação em saúde é uma etapa fundamental, bem como a criação de instrumentos que facilitem as intervenções e incentive o autocuidado. Com isso, o controle da hipertensão visa manter a estabilidade para que não cause riscos à recuperação do paciente. Adiantar a alta hospitalar também emerge um dos cuidados importantes para o auxílio da sua recuperação (COELHO et al., 2022).

Para que o cuidado pós-operatório seja efetivo, os familiares devem estar envolvidos em todos os processos, incentivando o encorajamento do paciente e apoiando os seus esforços no processo de recuperação. O posicionamento e o apoio familiar são imprescindíveis para a mudança do estilo de vida do paciente (REISDORFER et al., 2021).

Aliado a isso, no nível de saúde pública, além de todos os critérios de avaliação, monitorização e cuidados pós-operatórios, diante a alta hospitalar o paciente ainda necessita de um acompanhamento. Com isso, as unidades de base devem oferecer espaço suficiente para acolher pacientes hipertensos. O ambiente deve ser tranquilo e confortável, tanto para o sucesso do enfermeiro quanto para a saúde do paciente (SILVA et al., 2022).

CONCLUSÃO

Desta forma, esta pesquisa evidenciou a importância do profissional conhecer as possíveis complicações que o pós-operatório pode causar ao paciente com hipertensão pulmonar. Face a isso, é necessário que os cuidados sejam realizados de maneira sistemática e holística para prevenir qualquer risco ao paciente e acelerar o processo de recuperação alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

COELHO, Patricia et al. Complicações pós-operatórias em doentes de faixas etárias diferentes, submetidos a cirurgia cardíaca sob circulação extracorporeal. *Salutis Scientia*, v. 14, p. 9-19, 2022.

COVALSKI, Danieli et al. Pós-operatório de cirurgias cardíacas: complicações prevalentes em 72 horas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 11, p. 75, 2021.

PLÁCIDO, Rui et al. Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: experiência inicial de doentes submetidos a tromboendarterectomia pulmonar. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 40, n. 10, p. 741-752, 2021.

QUEIROZ, Emília Natália Santana de et al. Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-18], 2021.

REISDORFER, Ariele Priebe; LEAL, Sandra Maria Cezar; MANCIA, Joel Rolim. Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

SILVA BOMFIM, Vitoria Vilas Boas et al. Assistência no pós operatório em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, p. e21211728790-e21211728790, 2022.

SCUDELLER, Paula Gobi et al. Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: o impacto dos avanços nas técnicas perioperatórias nos resultados dos pacientes. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 47, 2021.

Capítulo 7

MASTECTOMIA: IMPLICAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA MULHER



MASTECTOMIA: IMPLICAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA MULHER

MASTECTOMY: PHYSICAL AND EMOTIONAL IMPLICATIONS IN WOMEN'S LIFE

Cicera Eduarda Almeida de Souza¹

Layanne Cavalcante de Moura²

Wanderson Alves Ribeiro³

Aline de Oliveira Cordeiro⁴

Danielle Jernohara Martins Alves⁵

Cláudio Gonçalves da Silva⁶

Márcia Laís Fortes Rodrigues Mattos⁷

Francisca Maêdya Fernandes Cruz⁸

Cristina Santana Cruz⁹

Mayara Vanessa dos Santos¹⁰

Josefa Maria Guilherme da Silva Filha¹¹

Laiany Erika Arruda Roque Carreiro¹²

-
- 1 Centro Universitário Santa Maria
 - 2 Mestranda em Saúde da Mulher em Teresina
 - 3 Universidade Iguazu
 - 4 Centro Universitário Tabosa de Almeida
 - 5 Instituição FASER
 - 6 Universidade Federal do Maranhão
 - 7 Faculdade Santo Agostinho de Teresina
 - 8 Universidade de Fortaleza
 - 9 Universidade de São Paulo-USP
 - 10 UNINASSAU
 - 11 Universidade Federal de Pernambuco
 - 12 Unifip

Alane Santos Nunes¹³

Suzana Farias Rabelo¹⁴

Samara Lima¹⁵

Aline de Oliveira Cordeiro¹⁶

Luana Pereira Ibiapina Coêlho¹⁷

Resumo: Introdução: As mamas são essenciais no corpo de uma mulher, visto que, é uma característica simbólica de sua feminilidade, sua autoestima e função sexual relevante. Nesse aspecto, a retirada das mamas é um processo que influencia a rejeição não apenas feminina, mas principalmente num contexto social. Com base nisso, a construção deste estudo, justifica-se pelo fato de que a mastectomia, embora tenha suas finalidades de tratamento, pode afetar a autoimagem do corpo feminino, prejudicar a autoconfiança ou desaprovar a própria sexualidade, desvalorizar as mulheres, envergonhá-las e limitar o contato social e sexual. Objetivo: Identificar as principais implicações físicas e emocionais que a mastectomia pode causar na vida da mulher. Metodologia: Este estudo foi realizado como parte de uma revisão sistemática com o objetivo principal de resumir evidências de estudos publicados anteriormente sobre o assunto em questão. A realização da pesquisa ocorreu por meio de buscas nas bases de dados PUBMED e SCIELO. Resultados e Discussões: Mediante análise detalhada dos estudos selecionados, foram evidenciados pela literatura alguns pontos importantes no que tange às implicações que a mastectomia pode causar na vida da mulher. Nesse aspecto, a discussão foi estruturada em subtópicos os principais pontos que este procedimento pode afetar. Frente ao diagnóstico de câncer e a necessidade da realização da mastectomia, enfrentar esta realidade engloba vários fatores físicos, emocionais e principalmente psíquicos, pois se trata de uma decisão que pode

13 Anhanguera Uniderp

14 Universidade da Amazônia

15 Universidade da Amazônia

16 Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida

17 Mestranda do Programa de Pós-graduação de Gestão do Cuidado em Enfermagem pela UFSC

mudar completamente o bem-estar feminino. Nesse ponto, o apoio psicológico é imprescindível para aproximar a mulher com a nova experiência, apresentando os fatos de que pode-se seguir com sua vida normal. Considerações Finais: A mastectomia traz mudanças na realização das atividades cotidianas, altera concepções e comportamentos da mulher.

Palavras chaves: mastectomia, mulheres, saúde, corpo

Abstract: Introduction: The breasts are essential in a woman's body, as it is a symbolic characteristic of her femininity, her self-esteem and relevant sexual function. In this aspect, breast removal is a process that influences rejection not only in women, but mainly in a social context. Based on this, the construction of this study is justified by the fact that mastectomy, although it has its treatment purposes, can affect the self-image of the female body, impair self-confidence or disapprove of their own sexuality, devalue women, embarrass them. and limiting social and sexual contact. Objective: To identify the main physical and emotional implications that mastectomy can cause in a woman's life. Methodology: This study was carried out as part of a systematic review with the main objective of summarizing evidence from previously published studies on the subject in question. The research was carried out through searches in the PUBMED and SCIELO databases. Results and Discussions: Through a detailed analysis of the selected studies, some important points were highlighted in the literature regarding the implications that mastectomy can cause in women's lives. In this aspect, the discussion was structured in subtopics the main points that this procedure can affect. Faced with the diagnosis of cancer and the need to perform a mastectomy, facing this reality encompasses several physical, emotional and especially psychological factors, as it is a decision that can completely change women's well-being. At this point, psychological support is essential to bring the woman closer to the new experience, presenting the facts that she can go on with her normal life. Final Considerations: Mastectomy brings changes in the performance of daily activities, alters women's conceptions and

behaviors.

Keywords: mastectomy, women, health, body

INTRODUÇÃO

O câncer de mama trata-se de um termo que designa diferentes tipos de doenças malignas causadas pelo crescimento excessivo de células anormais que tem por intuito destruir os tecidos do corpo. Esta proliferação de células anormais podem causar defeitos nos órgãos e criar um tumor (SOUZA et al., 2022).

O câncer de mama, no contexto mundial é classificado como a neoplasia mais comum e a segunda principal causa de morte feminina. Com base nisso, no Brasil, o câncer de mama é considerado uma prioridade no Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como princípio a promoção, prevenção e identificação precoce da doença (SALGADO et al., 2021).

O desenvolvimento do câncer varia de pessoa para pessoa, as células podem se desenvolver lentamente ou de forma acelerada. O câncer de mama é um dos responsáveis pelas altas taxas de mortalidade feminina, além de suas implicações psicossociais. Há vários fatores de risco para o desenvolvimento de câncer em mulheres, como a idade avançada, histórico genético, obesidade, fatores hormonais, exposição à radiações e consumo de bebidas alcoólicas (ISAAC et al., 2022).

O diagnóstico pode ser realizado após a presença dos sinais e sintomas de alteração nas mamas. Além dos testes clínicos, os exames de imagem como ultrassom e mamografia podem apresentar resultados elegíveis para o diagnóstico preciso. Aliado a isso, só o exame de biópsia possui segurança em apresentar se o tumor é maligno ou benigno (DIAS, et al., 2021).

Mediante o diagnóstico comprovado de câncer, o tratamento pode variar de acordo com a fase do câncer. Partindo deste princípio, o tratamento pocal é subdividido entre cirurgia e radioter-

pia e o tratamento sistêmico envolve a quimioterapia, terapia biológica e hormonioterapia. Aliado a isso, a mastectomia é um procedimento que consiste na retirada completa da mama (SOUZA et al., 2022).

Na maioria dos casos a mastectomia é indicada quando o câncer está em fase avançada com riscos para desenvolver para outras partes do corpo. O procedimento corresponde à remoção do tecido mamário por completo incluindo o mamilo, os gânglios linfáticos e, quando necessários, os linfonodos (LORENZ et al., 2019).

Os resultados cirúrgicos podem favorecer para a recuperação da paciente, contudo, a mastectomia apresenta diversas implicações na vida da mulher. As mamas são essenciais no corpo de uma mulher, visto que, é uma característica simbólica de sua feminilidade, sua autoestima e função sexual relevante. Nesse aspecto, a retirada das mamas é um processo que influencia a rejeição não apenas feminina, mas principalmente num contexto social (LIMA, et al., 2019).

Com base nisso, a construção deste estudo, justifica-se pelo fato de que a mastectomia, embora tenha suas finalidades de tratamento, pode afetar a autoimagem do corpo feminino, prejudicar a autoconfiança ou desaprovar a própria sexualidade, desvalorizar as mulheres, envergonhá-las e limitar o contato social e sexual.

OBJETIVOS

Identificar as principais implicações físicas e emocionais que a mastectomia pode causar na vida da mulher.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado como parte de uma revisão sistemática com o objetivo principal de

resumir evidências de estudos publicados anteriormente sobre o assunto em questão. A revisão sistemática consiste em um estudo que permite uma visualização completa da amostra (ROEVER, 2017).

A revisão sistemática, baseada em parâmetros de inclusão, ainda é o método de escolha. Essa visão é especialmente útil quando há muitos estudos sobre temas muito diferentes entre si. Caso contrário, os resultados estão disponíveis com antecedência e são de pouca relevância para as pesquisas atuais (RODRIGUES, 2010).

Dessa forma, para a realização da pesquisa, foi feito um levantamento de dados nas bases científicas: National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio da aplicabilidade dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Mastectomia”, “Câncer de mama” e “Vida social”, sendo utilizado no inglês: “Mastectomy”, “Breast Cancer” and “Social Life” por meio do operador booleano AND.

Para a seleção dos artigos que compuseram a amostra, foram definidos como critérios de inclusão: Trabalhos disponíveis e completos, publicados nos idiomas português e inglês dos últimos 5 anos. Já os critérios de exclusão corresponderam a: teses, dissertações, artigos duplicados em mais de uma base de dados, estudos de revisões e que não correspondem ao tema em questão.

Assim, por meio do levantamento de dados, emergiram na literatura 142 estudos referentes ao tema proposto. Por meio da aplicabilidade dos critérios de elegibilidade, este número reduziu para 72 que com a leitura dos títulos e resumos, diminuiu para 44 e com a leitura na íntegra, foram selecionados 9 para compor a amostra dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos artigos selecionados para a amostra, para melhor compreensão do leitor, os estudos foram estruturados em informações de títulos, autor, ano de publicação, periódico onde foi publicado e objetivos.

Quadro 1: Caracterização da amostra selecionada.

| Nº | TÍTULO | AUTOR/ANO | PERIÓDICO | OBJETIVOS |
|----|--|------------------------|---|--|
| 1 | Dificuldades encontradas por pacientes portadoras do câncer de mama. | SOUZA et al., 2022 | Research, Society and Development. | Identificar as dificuldades emocionais/psicológicas e físicas em pacientes portadoras de câncer de mama. |
| 2 | Vivência de mulheres após a mastectomia. | RODRIGUES et al., 2022 | Revista de Divulgação Científica Sena Aires | Descrever a vivência de mulheres após a mastectomia na Rede Feminina de Combate ao Câncer. |
| 3 | Repercussões da mastectomia na autoimagem e na vida sexual das mulheres. | SILVA et al., 2021 | Rsearch, Society and Development | Realizar um levantamento sobre os Impactos da mastectomia na autoimagem e na vida sexual das mulheres. |
| 4 | Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. | DIAS, 2021 | Research, Society and Development | Discutir sobre as percepções de mulheres frente a mastectomia. |
| 5 | Neoplasia maligna e mastectomia: uma abordagem reflexiva do cuidar em enfermagem | ALMEIDA, 2020 | Revista Pró-univerSUS | Explorar a necessidade de avaliação e reflexão da práxis em Enfermagem no campo da mastectomia, |
| 6 | Repercussões psicológicas da cirurgia plástica em mulheres mastectomizadas. | CARNEIRO et al., 2020 | Brazilian Journal of Development | Analisar a percepção de mulheres e os efeitos da cirurgia de reconstrução mamária na sua vida social. |
| 7 | Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. | LORENZ et al., 2019 | Research, Society and Development | Identificar os sentimentos das mulheres acerca da mastectomia. |

| | | | | |
|---|---|---------------------|----------------------------------|--|
| 8 | Contexto psicossocial de mulheres mastectomizadas. | LIMA et al., 2019 | Revista Enfermagem Contemporânea | Conhecer os aspectos psicossociais de mulheres mastectomizadas. |
| 9 | Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. | SANTOS et al., 2019 | Revista Eletrônica Acervo Saúde | Descrever os aspectos implicadores da mastectomia na autoestima das mulheres que participam da casa de apoio Irmã Rosa Gambelli. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Mediante análise detalhada dos estudos selecionados, foram evidenciados pela literatura alguns pontos importantes no que tange às implicações que a mastectomia pode causar na vida da mulher. Nesse aspecto, a discussão foi estruturada em subtópicos os principais pontos que este procedimento pode afetar.

Autoimagem pós mastectomia

Os estudos analisados apontam que após a realização da retirada da mama, a maioria das mulheres se mostram afetadas com o procedimento. A mastectomia afeta diretamente os aspectos físicos e emocionais da mulher, modificando sua autoimagem feminina. Os sentimentos de desconforto com a nova aparência podem acarretar sentimentos de insegurança, insatisfação corporal e baixa autoestima (RODRIGUES et al., 2022).

Aliado a isso, a mastectomia pode despertar na mulher auto rejeição com o próprio corpo, ocasionados por sentimentos de dor, revolta e tristeza com a mutilação. Perder as mamas, afeta direta-

mente no significado materno e sexual da mulher, principalmente para aquelas que ainda pensam em ter filhos e têm o sonho de amamentar (DIAS, 2021).

Repercussões psicológicas

Frente ao diagnóstico de câncer e a necessidade da realização da mastectomia, enfrentar esta realidade engloba vários fatores físicos, emocionais e principalmente psíquicos, pois se trata de uma decisão que pode mudar completamente o bem-estar feminino. Nesse ponto, o apoio psicológico é imprescindível para aproximar a mulher com a nova experiência, apresentando os fatos de que pode-se seguir com sua vida normal (SOUZA et al., 2022).

Os sentimentos emocionais que podem afetar o psicológico envolvem os sentimentos negativos de desespero, medo da morte, incerteza, ansiedade, medo do abandono, estresse e entre outros. Estes sintomas sem um apoio familiar e psicológico, podem despertar quadros de depressão, transtornos de humor e o isolamento social (LORENZ et al., 2019).

Sexualidade da mulher mastectomizada

É de fundamental importância elucidar que a sexualidade está diretamente relacionada com a autoestima e autoimagem, autoconfiança, libido e diversos outros fatores que estimulam o contato íntimo. Nessa perspectiva, a retirada da mama é um fator extremamente que afeta diretamente a segurança da mulher diante do seu parceiro (SILVA et al., 2021).

As mamas são consideradas uma zona erógena e de grande apreciação pelo público mascu-

lino, com isso, o procedimento além de comprometer as habilidades físicas da mulher, aguça os sintomas de vergonha, inibe sua autoestima, pode desencadear constrangimentos pela nova aparência, como também a diminuição da libido e da sensibilidade (CARNEIRO et al., 2020).

O sofrimento sexual ainda engloba o abandono. As mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que iniciam o tratamento com radioterapia, quimioterapia ou realizam a mastectomia sofrem os riscos da rejeição sexual e abandono dos seus parceiros. Tal circunstância é um fato ainda mais difícil para a própria aceitação do tratamento (ALMEIDA, 2020).

Relações interpessoais

Os familiares e amigos são uma importante rede de apoio para as mulheres que realizaram mastectomia. Com isso, a presença da família no tratamento do câncer de mama e no apoio após a mastectomia possui um papel muito importante. Pois é um dos principais pilares que os pacientes têm que lidar. As sequelas físicas e emocionais devem ser amparadas por aqueles que possam atender as necessidades da mulher e ajude na reorganização necessária de seus projetos. Com isso, o apoio familiar é imprescindível neste momento de aceitação (LIMA et al., 2019).

Em consonância a isso, vale enfatizar a importância que os profissionais de saúde possuem para desempenhar um apoio a paciente mastectomizada. A equipe multiprofissional pode atuar contribuindo através de práticas educativas que alcancem um atendimento humanizado e proporcione intervenções de saúde (SANTOS et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise de conteúdo, pode-se concluir que os resultados mostraram que as mulheres com baixa autoestima após mastectomia foram afetadas por esta intervenção. Visto que, seja um momento de muita ternura e empatia diante dos obstáculos pelos quais passam.

Aliado a isso, a mastectomia altera a forma como as mulheres realizam suas atividades diárias, alterando suas percepções e comportamentos, relacionamentos interpessoais e muitos outros aspectos da vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Stefania Duarte. Neoplasia maligna e mastectomia: uma abordagem reflexiva do cuidar em enfermagem. *Revista Pró-univerSUS*, v. 11, n. 2, p. 145-151, 2020.

CARNEIRO, Marcelle Sabino Façanha et al. Repercussões psicológicas da cirurgia plástica em mulheres mastectomizadas. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 47743-47751, 2020.

DIAS, Rochely Souza; DOS SANTOS MAIA, Elaine; DE SOUZA LOPES, Graciana. Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e322101624109-e322101624109, 2021.

FARIAS DA COSTA, Beatriz; RODRIGUES BEZERRA FAGUNDES, Juliana; MONARA PINHEIRO PRAÇA, Noemy. Repercussões físicas e emocionais na vida de mulheres mastectomizadas: um estudo de revisão. 2022.

ISAAC, Ana Flávia Benetolo et al. Avaliação de fadiga, ansiedade, depressão e qualidade de vida de mulheres durante radioterapia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e18611830606-e18611830606, 2022.

JESUS BRAZ, Adriana et al. Vivência de mulheres submetidas à mastectomia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 4, p. e10129-e10129, 2022.

LORENZ, Andressa Schirmann; LOHMANN, Paula Michele; PISSAIA, Luís Felipe. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. *Research, Society and Development*, v. 8, n. 7, p. e8871099-e8871099, 2019.

LIMA, Ruth Silva et al. Contexto psicossocial de mulheres mastectomizadas. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 2, p. 127-134, 2019.

RODRIGUES, Iranildo Bezerra et al. Vivência de mulheres após a mastectomia. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 11, n. 2, p. 200-209, 2022.

ROEVER, Leonardo. Compreendendo os estudos de revisão sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 15, n. 2, p. 127-130, 2017.

RODRIGUES, C. L. *Metanálise: um guia prático*. 2010.

SANTOS, Marcela Savegnago et al. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 29, p. e1124-e1124, 2019.

SILVA, João Felipe Tinto et al. Repercussões da mastectomia na autoimagem e na vida sexual das mulheres. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, p. e53910817654-e53910817654, 2021.

SOUZA, Jackeline; SALES CAÍRES, Elisvanda; LIMA FARIAS SANTOS, Crislaine. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor em pacientes pós-mastectomia parcial e total: revisão integrativa de literatura. 2022.

SILVA, Jessyca KarolaineCarvalho da et al. Repercussões da mastectomia na qualidade de vida das mulheres: uma revisão integrativa. 2021.

SALGADO, Nathalia Di Mase et al. Impactos psicológicos da mastectomia decorrente do câncer de mama na vida da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 31, p. e8386-e8386, 2021.

Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português

e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento

Índice Remissivo



C

Câncer

página 72

página 74

página 76

página 77

E

Educação

página 26

página 27

página 28

página 34

página 44

P

Paciente

página 59

página 61

página 62

página 65

página 66



Pessoas

página 16

página 32

página 38

página 41

página 47

S

Sexual

página 25

página 35

página 73

página 78

T

Transtorno


página 39

página 41

página 42

página 43

página 45



Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde. Esse volume VII reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA