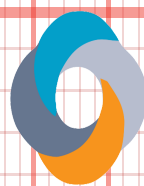
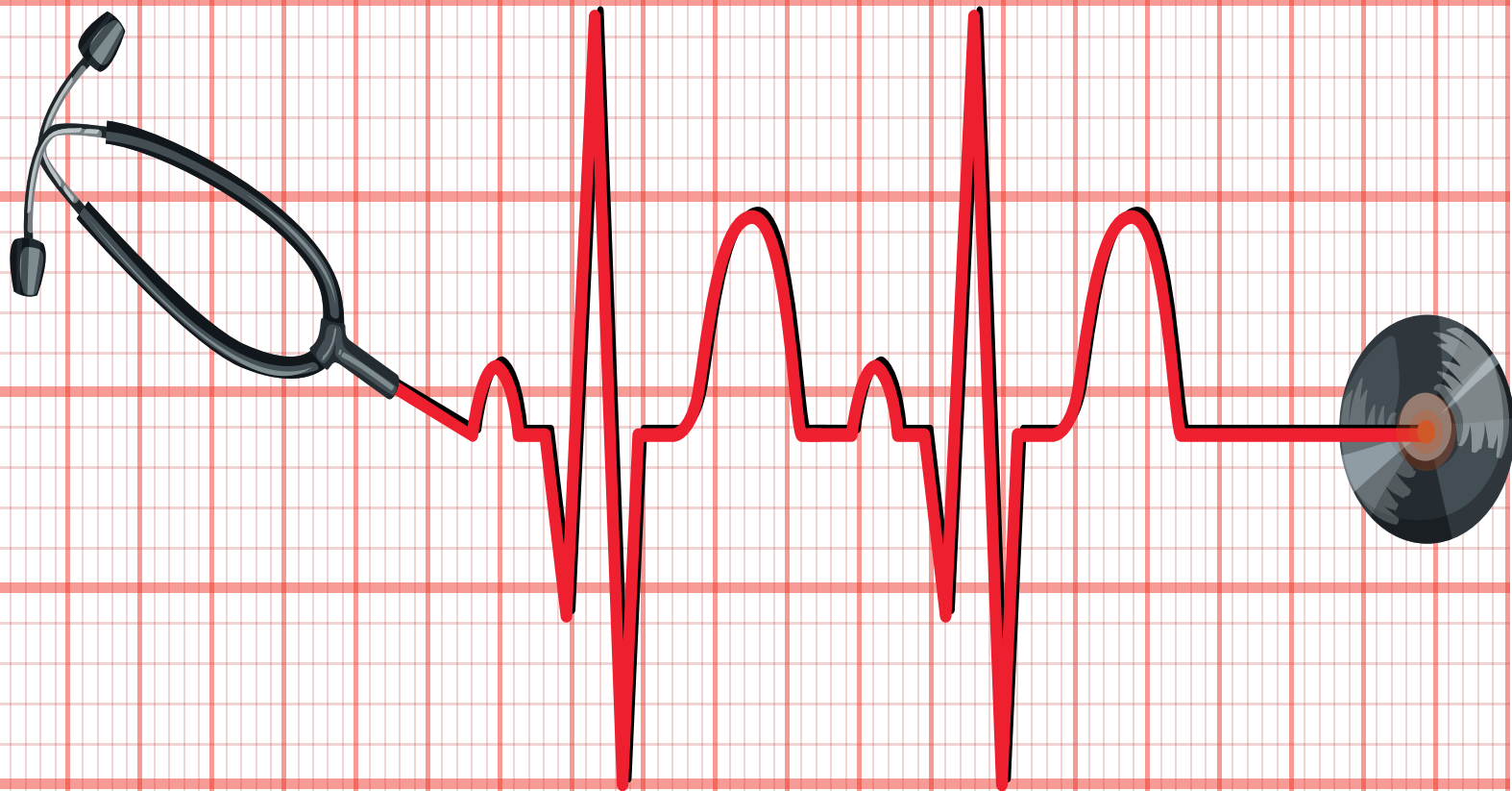


# HEALTH & SOCIETY

ISSN: 2763-5724  
Vol. 02 - n 01 - ano 2022 -  
Edição Especial



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA



# HEALTH & SOCIETY

ISSN: 2763-5724

Vol. 02 - n 01 - ano 2022

Edição Especial



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](http://www.periodicojs.com.br)

instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

  
**Periodicojs**  
EDITORA ACADÊMICA

# *Editorial*



The mission of the Health and Society (H&S) is to produce relevant academic content that allows the deepening of discussions involving the theme of health and society. The purpose of H&S is to stimulate debate and interdisciplinary scientific production, in order to inform society and produce new knowledge. The target audience of our journal are post-doctoral students, doctors, master's students and post-graduate students. Thus, authors must have a cited title or pursue a postgraduate course. In addition, H&S will accept co-authored participation.

The H&S submission policy will receive scientific articles with a minimum of 5,000 and a maximum of 8,000 words and critical reviews with a minimum of 5 and a maximum of 8 pages. The receipt of the works will occur mainly with the opening of the Call for Papers, in which the papers will be distributed in 5 (five) annual publications between the months of April, May, July, September and December. Our evaluation policy is designed to follow the criteria of novelty, reasoned discussion and covered with revealing theoretical and practical value. The journal will give preference to receiving articles with empirical research, not rejecting other methodological approaches. All papers must deal with interdisciplinary analyzes that involve themes of varied approach and that generate an academic and social reflection. In this



way, the articles will be analyzed for merit (in which it will be discussed whether the work fits H & S's proposals) and formatting (which corresponds to an assessment of English or Spanish).

The analysis time of each work will be around one month after the deposit on our website due to the opening of the publication notice. The process of evaluating the article in the journal occurs initially when submitting articles without mentioning the author (s) and / or co-author (s) at any time during the electronic submission phase. The data is cited only for the system that hides the name (s) of the author (s) or co-author (s) from the evaluators, in order to render the evaluation impartial. The editor's choice is made by the editor according to the training area in the undergraduate and graduate courses of the evaluating professor with the theme to be addressed by the author (s) and / or co-author (s) of the article evaluated. After the evaluation, without mentioning the name (s) of the author (s) and / or co-author (s), a letter of acceptance, acceptance with alteration or rejection of the article is sent by the evaluator. sent depending on the opinion of the evaluator.

The next step is the elaboration of the letter by the editor with the respective opinion of the evaluator (a) for the author (s) and / or co-author (s). Finally, if the article is accepted or accepted with suggestions for changes, the author (s) and / or co-author (s) are informed of the respective deadlines and addition of their data (s), as well as the academic qualification. The journal offers immediate and free access to its content, following the principle that the free availability of scientific knowledge to the public provides greater worldwide democratization of knowledge. Indexing system, databases and directories The system



automatically generates some indexing or metadata (such as magazine title, date, URL, etc.). Metadata, or data on data, is a set of terms that describe the document or data of the Edition, thus being able to use comparative indexing terms for the same purpose. In addition, in order to generate greater credibility to the authors' works, the registration of each article is generated through the generation of a DOI (Digital Object Identifier) in order to authenticate the administrative base of digital content, assisting in the localization and accessing materials on the web and facilitating document authentication

# Summary



MATERNAL AND CHILD CARE IN THE POSTPARTUM

7

PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY: A REFLECTIVE  
STUDY

13

SAFE SURGERY: IMPORTANT CONDUCTS

18

LABORATORY EXAMS IN PREGNANT WOMEN: IMPOR-  
TANCE OF CARE

23

MULTIPROFESSIONAL CARE IN CHRONIC WOUNDS

31

SERIOUS NEWBORN DISEASES: REFLECTIVE STUDY

37

5



HEALTH & SOCIETY

LGBTQIA + HEALTH: WHAT CAN WE CONTRIBUTE?

47

HEALTH CARE IN PEDIATRIC EMERGENCIES

56

WOMEN'S HEALTH IN PRIMARY CARE: PREVENTION  
AND PROMOTION OF CARE

63

ELDERLY AND ACTIVE AGING AND HEALTH

73



# CUIDADOS MATERNO-INFANTIL NO PÓS PARTO

## MATERNAL AND CHILD CARE IN THE POSTPARTUM

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>1</sup>

Renata Corrêa Bezerra de Araújo<sup>2</sup>

Guilherme Alexandre Judeikis<sup>3</sup>

Claudio Teixeira Regis<sup>4</sup>

Ana Paula Carvalho Ramos<sup>5</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>6</sup>

Lutigard Feitosa Rodrigues<sup>7</sup>

Carolyna Araújo de Oliveira<sup>8</sup>

**Resumo:** O pós-parto/puerpério é um momento vivenciado pela mãe e por seu bebê, no qual existe a necessidade de apoio familiar.

- 
- 1 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba
  - 2 Enfermeira. Mestre em Obstetrícia. Faculdade Bezerra de Araújo
  - 3 Estudante de Medicina. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná
  - 4 Mestre em Modelos de decisão em saúde
  - 5 Enfermeira. UNESC (União de Ensino Superior de Campina Grande PB).
  - 6 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa
  - 7 Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em cuidados paliativos pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeiro assistencial do hospital Napoleão Laureano.
  - 8 Enfermeira. Faculdade Bezerra de Araújo





liar e profissional. Este estudo é reflexivo, escrito no ano de 2022, mediante leituras compartilhadas. Entende-se que o pós-parto deve ser visto de forma integral, visando o bem-estar do binômio, por isso, a orientação profissional e os devidos cuidados são essenciais para o conforto dos envolvidos.

**Palavras chaves:** Cuidado; Materno; Pós-parto; Infantil.

**Abstract:** The postpartum/puerperium is a moment experienced by the mother and her baby, in which there is a need for family and professional support. This study is reflective, written in the year 2022, through shared readings. It is understood that the postpartum period should be seen in an integral way, aiming at the well-being of the binomial, so professional guidance and due

care are essential for the comfort of those involved.

**Keywords:** Caution; maternal; Post childbirth; Childish

O puerpério é um período onde a mulher sofre não apenas transformações anatômicas, fisiológicas e hormonais, mas também um período de grandes transformações emocionais. Os cuidados de enfermagem no puerpério devem integrar um conjunto de ações que visam o atendimento individualizado e integral à puérpera e ao bebê. Ou seja, deve ser considerado os aspectos nas suas diferentes dimensões (físicas, psíquicas, sociais, culturais e espirituais) (OLIVEIRA et al., 2019).

Vale ressaltar a importância do suporte educativo com o auxílio de orientações indivi-



duais e em grupo às puérperas e aos seus familiares, respeitando seus saberes prévios em relação aos cuidados inerentes a este período (OLIVEIRA et al., 2019). Estudos têm evidenciado que atividades educativas no período pós-parto podem modificar de maneira satisfatória o comportamento dos pais, trazendo bons resultados no que diz respeito à saúde (OLIVEIRA et al., 2019; BRASIL, 2006). Dada a especificidade do período puerperal e de suas fases, alguns cuidados de rotina deverão ser priorizados nos planos de cuidados de enfermagem.

### **PUERPÉRIO IMEDIATO**

Oliveira (2019), ressalta que o puerpério imediato é considerado um período de grande vulnerabilidade para o acontecimento de intercorrências, tais

como hemorragias, infecções, intercorrências mamárias da lactação, entre outras, neste sentido, organizar o cuidado junto a puérpera em todas as suas dimensões, permite satisfazer suas necessidades no cuidado, pois o período que a mulher permanece hospitalizada durante a fase puerperal vem diminuindo nos últimos anos, o que afirma a importância da equipe de enfermagem no sentido de estabelecer um vínculo com a puérpera e sua família, possibilitando a identificação precoce de possíveis complicações, e assim desenvolver ações de promoção e prevenção das complicações no puerpério.

É de extrema importância que nas primeiras hora após o parto a mãe e o bebê permaneçam juntos e que seja incentivada a amamentação na primeira hora após o parto (hora de ouro). Dessa forma, os autores afirmam que



neste período o plano de enfermagem referente à assistência à puérpera deve incluir os seguintes cuidados: (OLIVEIRA et al., 2019; BRASIL, 2006).

- Verificar os sinais vitais (pulso, respiração, temperatura e pressão arterial), de 6/6 horas.

- Observar o estado das mucosas e hidratação. Estimular ingestão hídrica nas primeiras 48 horas.

- Encorajar a deambulação precoce. (Em caso de cesariana após 12h)

- Verificar altura do fundo uterino, observando sua consistência e localização, bem como as características da incisão operatória quando o parto for cesáreo.

- Inspeccionar diariamente o períneo e o estado dos genitais externos: condições de higiene, cicatrização da lacera-

ção, presença de edema, hematoma e sinais de inflamação.

- Observar continuamente e registrar lóquios: cor, odor, quantidade e aspecto.

- Fazer ou orientar para higiene vulvar e perineal com água corrente após as micções e evacuações.

- Avaliar continuamente o estado das mamas e mamilos: consistência, temperatura, sinais de apojadura, ingurgitamento, trauma mamilar, bloqueio de ductos, produção láctea, entre outros.

- Controlar micção, características da urina, volume, frequência e distúrbios urinários, especialmente nas primeiras 24 a 72 horas. Em caso de sonda vesical, observar cuidados com a mesma.

- Controlar e registrar diariamente a função intestinal: presença de peristaltismo, fre-



quência e distúrbios no padrão de eliminação. Na ocorrência de hemorroida, observar tamanho, desconforto e sensibilidade.

- Observar continuamente membros inferiores, atendo para os sinais precoces de trombozes e flebites.

- Discutir com a puérpera os conceitos relacionados à alimentação e à higiene corporal;

- Avaliar o estado emocional da puérpera e sua aceitação da maternidade, procurando identificar o grau de interação com o recém-nascido e de integração familiar.

- Dar suporte emocional e ajuda prática.

- Identificar o grau de conhecimento da puérpera em relação aos cuidados com o recém-nascido: curativo do coto umbilical, banho, vestuário, alimentação e imunização.

- Respeitar a autonomia

da mulher e sua liberdade de escolha.

- Ministrando medicamentos prescritos, observando efeitos colaterais e adversos. Em caso de fluidoterapia, realizar controle e cuidados para esta.

Além de todos os cuidados físicos, é muito importante manter vigilância e avaliação constante do estado emocional da puérpera a fim de detectar qualquer sinal de depressão pós parto o que acomete de 10 a 15% das mulheres. Foi identificado, que durante o pós-parto, os bebês e suas mães possuem necessidades de saúde. De forma predominante, o pós-parto segue normal, sem alterações, porém, podem ocorrer o surgimento de patologias, e é muito importante que a mulher, seus familiares e os profissionais de saúde estejam atentos (COSTA; AZEVEDO, 2021).



Deste modo, a consulta de enfermagem é primordial, logicamente, a integralidade do cuidado junto a multiprofissionalidade também é essencial. Todos os profissionais podem ofertar medidas de prevenção para o binômio, de forma organizada e sistematizada, visando identificar precocemente qualquer anormalidade (COSTA; AZEVEDO, 2021). Um dos recursos para auxiliar no cuidado durante as primícias do nascimento é a normatização da Primeira Semana de Saúde Integral, que traz consigo a importância do cuidado precoce ao RN e sua mãe, partindo desde a visita domiciliar até a consulta de qualidade, com ações de prevenção e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde.

Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, versão revisada, 2006.

COSTA, A.L.V; AZEVEDO, F.H.C. O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e574101422365, 2021.

OLIVEIRA TD, et al. Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3): 620-626.



# PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: ESTUDO REFLEXIVO

## PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY: A RE- FLECTIVE STUDY

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>1</sup>

Lutigard Feitosa Rodrigues<sup>2</sup>

Solange Torres Di Pace Maranhão<sup>3</sup>

Mateus de Lima Ferreira<sup>4</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>5</sup>

**Resumo:** O idoso representa uma das fases do ciclo de vida humano, está mais susceptível ao acometimento de quedas, devido as doenças crônicas e ao próprio processo de envelhecimento. Este estudo é reflexivo, sintetiza-

do conforme a leitura de artigos, livros e diferentes conteúdos no ano de 2022. Percebeu-se que a prevenção é o melhor caminho para evitar maiores danos à saúde da pessoa idosa.

---

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

2 Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em cuidados paliativos pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeiro assistencial do hospital Napoleão Laureano.

3 Enfermeira. UNESC (União de Ensino Superior de Campina Grande PB)

4 Estudante de Enfermagem. Faculdade Anhanguera.

5 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba



**Palavras chaves:** Prevenção; Quedas; Idosos.

**Abstract:** The elderly represent one of the phases of the human life cycle, they are more susceptible to falls, due to chronic diseases and the aging process itself. This study is reflective, synthesized according to the reading of articles, books and different contents in the year 2022. It was noticed that prevention is the best way to avoid further damage to the health of the elderly.

**Keywords:** Prevention; falls; Seniors.

A queda no idosos ocorre por fatores intrínsecos ou extrínsecos, no qual ocorre um processo de deslocamento sem intenção, diante de um nível inferior ao corpo (TORRES et al., 2016; SANTOS et al., 2021;

BRASIL, 2021). A principal e mais frequente causa é o envelhecimento, correspondente à tendência de lentidão dos mecanismos corporais centrais importantes para os reflexos posturais. Podem estar associadas a doenças específicas: perda de consciência; doença de Parkinson; distúrbios da marcha, postura e do equilíbrio; demências; distúrbios de percepção ambiental; ataques súbitos de quedas sem perda da consciência, os chamados drop attacks (TORRES et al., 2016; SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2021).

Ressalta-se que a queda, como evento multifatorial, deve ter seu foco de prevenção no ambiente seguro, e nos hábitos e atitudes do idoso que podem representar risco. Desta forma, a autonomia, a capacidade funcional e a independência são aspectos importantes a serem analisa-



dos na determinação das quedas (TORRES et al., 2016; SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2021).

A autonomia é a capacidade de decisão, quando o idoso tem condições de fazer suas próprias escolhas. A independência ocorre quando o idoso tem capacidade de realizar determinadas tarefas com seus próprios meios. Tanto a independência como a dependência são situações que só existem em relação a alguém ou alguma situação. Assim, é possível observar numa mesma pessoa independência financeira e dependência afetiva; considerando que a dependência é uma característica relacionada a outros, e não uma questão individual (TORRES et al., 2016; SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2021).

Para entender a fragilidade no idoso, faz-se necessário que o enfermeiro esteja atento não só às alterações físicas e fi-

siológicas advindas do processo de envelhecimento, mas também para possíveis alterações da dinâmica familiar e de como o idoso se sente dentro do seu contexto, visto que uma situação de dependência e redução da capacidade funcional tem grande repercussão na vida das pessoas, por envolver questões de natureza não só biológica ou física, mas também emocional e social (TORRES et al., 2016; SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2021).

A enfermagem tem papel importante na prevenção de quedas de idosos hospitalizados, em virtude de suas intervenções preventivas, reforçando a ideia que o enfermeiro tem capacidade e independência para realizar tal tarefa. O enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde, tem papel fundamental no desenvolvimento de ações específicas voltadas para a saúde da





peessoa idosa. Sua contribuição é relevante no contexto do cuidado e pode ampliar a capacidade resolutive do serviço de saúde, na implementação de estratégias qualificadas de atendimento nos diferentes níveis de atenção (TORRES et al., 2016; SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2021).

A avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas permite ao enfermeiro e à equipe multidisciplinar, ampliação do olhar observacional quanto à severidade de doenças e ao impacto de comorbidades (TORRES et al., 2016; SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2021). A manutenção da autonomia do idoso e independência na realização das atividades de vida diária é significativa na vida das pessoas idosas, pois envolve questões de natureza emocional, física e social, bem como impacta na organização, funcionalidade e qualidade

dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Manual de prevenção de quedas em idosos. 2021.

FERNANDES DOS SANTOS, P. H.; SAMPAIO, D. G.; STIVAL, M. M.; LIMA, L. R. de; SANTOS, W. S.; FUNGHETTO, S. S. Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 95, n. 34, p. e-021089, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1104. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1104>. Acesso em: 15 jun. 2022.

TORRES, S.B.F et al. Papel da enfermagem na prevenção de



quedas em idosos: uma revisão  
bibliográfica. CIEH, 2016.



## CIRURGIA SEGURA: CONDUTAS IMPORTANTES

### SAFE SURGERY: IMPORTANT CONDUCTS

Renata Mesquita Gomes<sup>1</sup>

Lidiane da Silva Cardoso<sup>2</sup>

Márcia Alencar de Medeiros<sup>3</sup>

Magdala Ribeiro da Silva.<sup>4</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>5</sup>

Lutigard Feitosa Rodrigues<sup>6</sup>

Guilherme Alexandre Judeikis<sup>7</sup>

Mateus de Lima Ferreira<sup>8</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>9</sup>

**Resumo:** As condutas da cirurgia para o paciente, conforme a prática segura garantem a segurança estabelecido pelo Ministério de

---

1 Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Pós-graduanda em Obstetrícia. Santa Emília de Rodat.

2 Enfermeira. Faculdade Santa Emília de Rodat

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

4 Técnica de Enfermagem. Educação Física. Centro Universitário de João Pessoa Unipê

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

6 Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em cuidados paliativos pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeiro assistencial do hospital Napoleão Laureano.

7 Estudante de Medicina. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

8 Estudante de Enfermagem. Faculdade Anhanguera.

9 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba



Saúde. A pesquisa foi construída mediante a leitura de artigos, livros e bibliografia em grupo. O processo de checagem possui resultados importantes para a vida do paciente, formalizando toda a cirurgia e ofertando maiores possibilidades de cuidado e menos falhas.

**Palavras chaves:** Cirurgia; Segurança; Saúde; Cuidado.

**Abstract:** Safe surgery procedures ensure patient safety, as established by the Ministry of Health. The research was built by reading articles, books and bibliography in a group. The checking process has important results for the patient's life, formalizing the entire surgery and offering greater possibilities of care and fewer failures.

**Keywords:** Surgery; Safety; He-

alth; Caution.

A Cirurgia Segura consiste em um conjunto de regras estabelecidas em um consenso internacional comandado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que tem como objetivo garantir a segurança do paciente durante intervenções cirúrgicas.

Em 2009 a OMS (Organização Mundial da Saúde) estabeleceu o programa cirurgia segura salvam vidas, com a finalidade de prevenir e evitar eventos adversos, relacionados a procedimentos cirúrgicos, por meios de orientações e recomendações para elaboração de uma lista de verificação de cirurgia segura, devendo ser adaptada de acordo com a realidade de cada instituição (BRASIL, 2009).

Em 2013, o Ministério da Saúde formulou o protocolo de cirurgia segura com ações que



tem como objetivo, evitar ou diminuir erros, e consequentemente mortes decorrentes a procedimentos cirúrgicos, existem 10 pontos importantes que devem ser contemplados em qualquer checklist e planejados pelos serviços de saúde, são eles:

1. Certificar-se de que é o paciente certo e o sítio cirúrgico correto;

2. Proteger o paciente da dor, minimizando os riscos da anestesia;

3. Ter capacidade para reconhecer dificuldades respiratórias e um plano de ação pronto;

4. Preparar-se para identificar e agir em caso de grande perda sanguínea;

5. Evitar induzir reações alérgicas ou à medicação que tragam riscos ao paciente;

6. Usar métodos para minimizar o risco de infecções

de sítio cirúrgico;

7. Evitar a retenção de compressas ou instrumentos em feridas cirúrgicas;

8. Identificar de maneira precisa todos os espécimes cirúrgicos;

9. Comunicar e trocar informações críticas sobre o paciente;

10. Cabe a hospitais e sistemas públicos de saúde estabelecer vigilância de rotina de resultados, volumes e capacidade cirúrgica.

A checagem é realizada em três tempos (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída de sala operatória) e volta o olhar dos profissionais aos pequenos detalhes. Além disto, essa ferramenta apresenta fácil aplicabilidade e baixo custo de implementação. Na primeira etapa, da entrada, o



objetivo é confirmar a identidade do paciente e as informações necessárias para a realização do procedimento correto no sítio cirúrgico correto, além de revisar particularidades do paciente, como alergias, dificuldades respiratórias, risco de aspiração e de perdas sanguíneas significativas. Inclui-se uma verificação dos equipamentos e das providências planejadas para casos de emergências (UFTM, 2021; IGESP, 2015).

Na segunda etapa, do time-out, mais uma vez se confirma as informações básicas do paciente e do procedimento e é a vez de conferir se a esterilização foi feita, assim como a realização da antibioticoterapia profilática e se os exames essenciais do pacientes estão disponíveis para consulta (UFTM, 2021; IGESP, 2015). Na terceira etapa, antes da saída do paciente do centro cirúrgico,

é a hora de confirmar que a contagem de agulhas, instrumentos e esponjas cirúrgicas confere com a inicial, revisar os cuidados que o paciente precisará no pós-operatório e relatar problemas com equipamentos que precisem ser revisados (UFTM, 2021; IGESP, 2015).

O estudo concluiu, que é preciso entender a necessidade da cirurgia do paciente, e que muitas vezes ela é o principal tratamento para a saúde naquele momento, e por isso, exige condutas de segurança que são primordiais. As falhas precisam ser evitadas em nível de máximo, bem como qualquer dano que possa ser causado ao paciente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. 2009.



IGESP. Protocolo de Cirurgia Se-  
gura. 2015.

UFMT. Protocolo Multiprofissio-  
nal. 2021.



## **EXAMES LABORATORIAIS EM GESTANTES: IM- PORTÂNCIA DO CUIDADO**

## **LABORATORY EXAMS IN PREGNANT WOMEN: IMPORTANCE OF CARE**

Fernanda Roque Garcia<sup>1</sup>

Débora Evelly da Silva Olanda<sup>2</sup>

Mateus Fernandes Filgueiras<sup>3</sup>

Eclésia de Oliveira Souza<sup>4</sup>

Arunna Thallyta Alexandre de Pontes<sup>5</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>6</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>7</sup>

Jefferson Allyson Gomes Ferreira<sup>8</sup>

Talita Costa Soares Silva<sup>9</sup>

---

1 Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande.

2 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

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

4 Biomédica pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Farmacêutica pela faculdade Uninassau/ Pós graduada em Hematologia clínica/ Pós graduada em Hemoterapia.

5 Enfermeira. Pós-graduada em obstetrícia. Faculdade Santa Emília de Rodat

6 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba

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

8 Educador Físico. Centro Universitário de João Pessoa Unipê

9 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós graduada em Urgência e emergência e UTI. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família





**Resumo:** Durante o pré-natal, os profissionais devem solicitar os exames laboratoriais imediatamente buscando identificar casos de infecções virais e/ou bacterianas que tragam complicações futuras ou sejam transmitidas de forma vertical para o feto. Estudo de reflexão, construído em 2022, a partir da leitura de artigos, resumos e livros. Percebeu-se, que os exames laboratoriais de rotina na assistência do pré-natal são de suma importância e devem ser solicitados de acordo com o protocolo de diretrizes na primeira consulta.

**Palavras chaves:** Exames; Ges-

tantes; Cuidado.

**Abstract:** During prenatal care, professionals should request laboratory tests immediately, seeking to identify cases of viral and/or bacterial infections that bring future complications or are transmitted vertically to the fetus. Reflection study, built in 2022, from reading articles, abstracts and books. It was noticed that routine laboratory tests in prenatal care are of paramount importance and must be requested according to the guidelines protocol in the first consultation.

**Keywords:** Exams; pregnant

---

10 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Obstetrícia e Ginecologia pela Fesvip

11 Economista. Técnica em Laboratório. Universidade Federal da Paraíba.



women; Caution.

É de interesse público, reduzir a taxas de morbimortalidade materna e neonatal no Brasil. Mas isso, ainda é uma grande desafio enfrentado pelos serviços públicos de saúde. A redução dessas taxas está diretamente interligada à assistência durante o pré-natal e sua qualidade. De acordo com o Ministério da Saúde, uma assistência pré-natal de qualidade compõe-se de diversos fatores, dentre eles destaca-se a necessidade de apoio laboratorial básico e do empenho dos profissionais de saúde para cumprir com as solicitações dos exames às gestantes. (QUADROS et al., 2011).

Durante o pré-natal, os profissionais devem solicitar os exames laboratoriais imediatamente buscando identificar casos de infecções virais e/ou bacte-

rianas que tragam complicações futuras ou sejam transmitidas de forma vertical para o feto. A transmissão vertical desses agentes patógenos causam doenças como Hepatite B que pode evoluir para formas crônicas, toxoplasmose, HIV, dentre outros. (QUADROS et al., 2011).

O estudo evidenciou que apesar dos exames obrigatórios indicados e fornecidos pelo Ministério de Saúde estivessem acessíveis às gestantes, nem todas os realizaram. A possibilidade de ter-se o diagnóstico cedo para que se faça o tratamento depende da realização desses exames laboratoriais. Sua ausência põe é risco a vida materna e fetal. Assim, os profissionais precisam investigar a não adesão dessas mães aos exames, buscando planejar estratégias que aumentem os índices de exames laboratoriais realizados (BUENO et al.,



2010).

É importante que os profissionais atuem informando às gestantes sobre os altos riscos de transmissão e complicações às quais elas estão susceptíveis ao se recusarem a realizar os exames. É fundamental reforçar a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce. Toda a equipe de profissionais atuantes no pré-natal, precisa planejar estratégias e condutas homogêneas, que convirjam em ações que melhorem a assistência e forneçam segurança para mãe e bebê (BUENO et al., 2010).

O pré-natal é de extrema importância para a redução da mortalidade infantil, nele são realizados exames laboratoriais, consultas e acompanhamentos que visam à promoção da saúde da mãe e bebê. De acordo com o Ministério da Saúde, o acompanhamento dos exames no pré-

-natal tem como objetivo reduzir o índice de doenças neonatais no período gestacional, bem como o rastreamento de algumas patologias já existentes na gestante. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, observou-se um aumento positivo na assistência do pré-natal no Brasil, em torno de 98,7%, e apesar do avanço, há um longo caminho na qualidade da assistência do pré-natal. (BRASIL, 2021).

A realização dos exames laboratoriais durante a gestação é considerada oportuna para prevenir, identificar e corrigir as anormalidades que possam afetar a gestante e seu feto, assim como instituir o tratamento de doenças já existentes ou que possam ocorrer durante a gestação. A assistência pré-natal de qualidade contribui para desfechos mais favoráveis e permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções,



além de controlar possíveis complicações para a saúde da mulher e do bebê, auxiliando na redução da morbimortalidade materna e neonatal (LIVRAMENTO et al., 2019).

Os exames laboratoriais de rotina na assistência do pré-natal são de suma importância e são solicitados de acordo com o protocolo de diretrizes na primeira consulta. Os exames solicitados são: Hemograma, classificação Sanguínea, VDRL, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Glicemia, EAS, HBSag e HIV. Todos eles têm como objetivo maior garantir um melhor acompanhamento durante toda a gestação e assim dar início precocemente a tratamentos de acordo com os resultados obtidos através dos exames laboratoriais. (BRASIL, 2021).

A realização dos exames laboratoriais em gestantes é muito importante, pois ajuda a

prevenir e identificar as doenças com predisposição ou alguma anomalia já existente durante a gravidez. O pré-natal quando for realizado mês a mês e de qualidade, auxilia nos desfechos mais favoráveis e permite a detecção e o tratamento correto, pois na gestação fica mais sensível e também em alguns casos a imunidade pode ficar alterada, sendo mais propício a ter doenças (QUADROS et al. 2011).

A tipagem sanguínea ou Sistema ABO é o exame mais comum em gestantes, pois possui diferentes tipos de sangue humano sendo: A, B, AB e O. Para saber qual tipo de sangue a gestante faz parte, é feito em junto com o Fator Rh (antígeno D) que pode ou não estar presente na superfície das hemácias, pode ser positivo ou negativo. Durante a gestação, se a mãe for Rh negativo e o recém-nas-



cido for o Rh positivo (herdado do pai), é indicado a injeção de imunoglobulina Rh para que não haja riscos para o recém-nascido (QUADROS et al. 2011).

No contexto de atenção em saúde para a gestante no Brasil, é imprescindível falar da assistência Pré-natal ofertada pelas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família, que vivenciam em sua realidade diária o acompanhamento desses indivíduos, estando preparados para realizar atendimento qualificado a mulher em todo seu ciclo gravídico-puerperal, trabalhando para reduzir as taxas de morbimortalidade maternas e perinatal (QUADROS et al. 2011).

Entende-se que a morbimortalidade materna e neonatal é um desafio a ser enfrentado por diversos atores sociais para garantir que as políticas nacionais sejam executadas e atendam a

real necessidade da população, como o Programa de humanização pré-natal e nascimento, adoção do pacto nacional pela redução da morte materna e neonatal, enquanto políticas e programas que enfatizem a promoção de saúde como parte fundamental dessa redução (QUADROS et al. 2011).

Dentre os programas mais necessários, existe a necessidade de um pré-natal de qualidade que ocorre por intermédio de alguns fatores, como a captação precoce da gestante na área abrangente, controle periódico de consultas a ser no mínimo 6 (seis) intercaladas com profissional médico e enfermeiro, bom treinamento e capacitação mínima da equipe, instrumentos de registro e estatística, medicamentos básicos, apoio laboratorial mínimo e sistema eficiente de referência e contrarreferência. Destacando-se



dentre esses quesitos a solicitação de exames periodicamente as gestantes pelos profissionais (QUADROS et al. 2011).

Embora tais exames supracitados sejam obrigatórios e recomendados pelo ministério da saúde, muitas das gestantes não os realizam e não comparecem para as consultas pré-natais subsequentes ou até mesmo realizam os primeiros e não os subsequentes que servem principalmente para comparativo da evolução da gestação. Os fatores citados podem prejudicar não só a construção de um vínculo profissional com a gestante, mas também desta vir a descobrir tardiamente algum fator para gestação de risco pela não realização dos exames laboratoriais de rotina e complementares (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2013).

## REFERÊNCIAS

BUENO, C. S. et al. Exames laboratoriais em gestantes atendidas pelo programa de acompanhamento pré-natal do município de Ijuí-RS. *Revista Contexto & Saúde*, v. 10, n. 19, p. 127-131, 2010.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. de. Exames laboratoriais em gestantes atendidas pelo programa de acompanhamento pré-natal do município de IJUÍ – RS. *Revista Contexto & Saúde*, [S. l.], v. 10, n. 19, p. 127–131, 2013. DOI: 10.21527/2176-7114.2010.19.127-131. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1492>. Acesso em: 9 jun. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do



Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>>.

QUADROS, L.C.M. et al. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 2011 janmar;1(1):99-106.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm, v. 40, e20180211, 2019.

QUADROS, L. M. et al. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. Journal of Nursing and Health, v. 1, n. 1, p. 99-106, 2011.



# CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS EM FERIDAS CRÔNICAS

## MULTIPROFESSIONAL CARE IN CHRONIC WOU- NDS

Fernanda Roque Garcia<sup>1</sup>

Débora Evelly da Silva Olanda<sup>2</sup>

Mateus Fernandes Filgueiras<sup>3</sup>

Arunna Thallyta Alexandre de Pontes<sup>4</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>5</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>6</sup>

Jefferson Allyson Gomes Ferreira<sup>7</sup>

Talita Costa Soares Silva<sup>8</sup>

Kallyany Santos Sousa<sup>9</sup>

- 
- 1 Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande.
  - 2 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
  - 3 Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - UNIFIP, Universidade Federal de Campina Grande.
  - 4 Enfermeira. Pós-graduada em obstetrícia. Faculdade Santa Emília de Rodat
  - 5 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba
  - 6 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa
  - 7 Educador Físico. Centro Universitário de João Pessoa Unipê
  - 8 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós graduada em Urgência e emergência e UTI. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família
  - 9 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduanda em emergência e Unidade de Terapia Intensiva





**Resumo:** Feridas crônicas são aquelas que produzem maior dificuldade no processo cicatricial e de reparação tecidual, e além disso, necessitam de maior tempo de tratamento. Pesquisa reflexiva, baseada em leituras integrais de diversos estudos, no ano de 2022. Tem-se como principais resultados o atendimento humanizado, escuta qualificada e multiprofissional são destaques que merecem atenção no contexto de tratamento a longo prazo de feridas crônicas, devido ser através dessas ações que se consegue chegar a uma visão holística das necessidades individuais de cada paciente, dispendo de materiais e profissionais capacitados para dar continuidade ao cuidado que precisa acontecer para promover saúde a esse grupo.

**Palavras chaves:** Multiprofissional; Feridas; Crônico.

**Abstract:** Chronic wounds are those that produce greater difficulty in the healing process and tissue repair, and in addition, require longer treatment. Reflective research, based on full readings of several studies, in the year 2022. The main results are humanized care, qualified and multiprofessional listening are highlights that deserve attention in the context of long-term treatment of chronic wounds, due to being through these actions that achieve a holistic view of the individual needs of each patient, having materials and professionals trained to continue the care that needs to happen to promote health to this group.

**Keywords:** Multiprofessional; Wounds; Chronic.

No que diz respeito



ao cuidado às feridas crônicas, atualmente temos um aumento expressivo no interesse pelo conhecimento sobre como trata-las, qual melhor conduta e material a ser utilizado, quais os processos fisiopatológicos e quais os melhores mecanismos para reparação e cicatrização das lesões tissulares. Esse cuidado, é feito tanto na rede da Atenção Primária à Saúde, quanto em setores hospitalares de média e alta complexidade. (TOLFO et al., 2020). Feridas crônicas são aquelas que produzem maior dificuldade no processo cicatricial e de reparação tecidual e são classificadas assim, quando apresentam duração maior que seis semanas. (RIBEIRO et al., 2019).

Em sua grande maioria, o tratamento e cuidado prestado ao paciente portador de feridas crônicas, é feito apenas pelo profissional enfermeiro, esque-

cendo-se que o processo de recuperação tissular é influenciado por diversos fatores para além da lesão em si, como uma boa nutrição. Dessa forma, um tratamento resolutivo compreende o envolvimento de uma equipe multiprofissional. Na ausência desta, observa-se que o tratamento torna-se lento, causando prejuízos não só a qualidade de vida do paciente, como também no aumento do custo financeiro que subsidia esse cuidado. (TOLFO et al., 2020).

Para além de limitações ou desordens físicas que impossibilitam o paciente de manter suas atividades de rotina, essas lesões crônicas tem influência na autoestima, causando desequilíbrios de ordem emocional, psicológica e causando prejuízos à capacidade de autocuidado. É importante avaliar e buscar compreender em que aspectos sociodemográficos



o portador está inserido, para que o planejamento e execução do tratamento empregado pela equipe multiprofissional seja de fato resolutivo. (RIBEIRO et al., 2019).

A atuação da equipe multiprofissional no cuidado às lesões crônicas deve perpassar à clínica e não diz respeito somente à coberturas. Ela deve ser integral, buscando visualizar e compreender todo o contexto de vida em que o paciente está inserido. É necessário uma visão holística, direcionada a incentivar o autocuidado e promover uma assistência resolutiva e melhor qualidade de vida ao indivíduo. (TOLFO et al., 2020).

Feridas são conceituadas como desintegração do tecido epitelial que pode provocar, ou não, certo comprometimento de sua função protetiva. Sendo multicausal, elas podem ser classifi-

cadas em âmbito intencional ou cirúrgico, causadas por acidentes ou traumas e aquelas lesões desenvolvidas por pressão, tendo essas uma classificação própria quanto ao seu estadiamento. Feridas crônicas tendem a aparecer mais comumente em indivíduos idosos e, principalmente aqueles restritos a um leito, onde a mobilidade está prejudicada e, de alguma maneira, também a sua função, podendo levar ao aparecimento destas indesejáveis supracitadas (NOGUEIRA et al., 2018).

Nos casos em que se desenvolvem tais feridas, o atendimento multiprofissional é de suma importância para diagnóstico, classificação e criação de um plano de cuidados, visando minimizar danos, que podem estar intimamente ligados a impossibilidade de realizar atividades diárias, danos à saúde mental



como ansiedade e depressão e o isolamento do paciente acometido pelo sentimento de incapacidade (NOGUEIRA et al., 2018).

O atendimento humanizado, escuta qualificada e multiprofissional são destaques que merecem atenção no contexto de tratamento a longo prazo de feridas crônicas, devido ser através dessas ações que se consegue chegar a uma visão holística das necessidades individuais de cada paciente, dispondo de materiais e profissionais capacitados para dar continuidade ao cuidado que precisa acontecer para promover saúde a esse grupo (RIBEIRO, 2019).

Cada profissional que faz parte da equipe multiprofissional, seja enfermeiro, médico, fisioterapeuta, assistente social, educador físico, nutricionista, psicólogo e odontólogo, tem sua devida função nessa supracitada

visão holística, por se fazer necessária a análise das condições de vida do paciente, de sua renda, saúde mental, bucal e física, estado nutricional e mobilidade, para que se possa traçar um plano efetivamente completo e equânime para o paciente. Para tanto, existe a condição de atendimento domiciliar que facilitou a criação desse vínculo entre pacientes e profissionais de diversas áreas e com demandas também diferenciadas (SILVA et al., 2017).

## REFERÊNCIAS

NOGUEIRA, Maria Izabel Dos Santos et al. A importância da equipe multiprofissional do tratamento de feridas crônicas em idosos. Anais II CNEH... Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/50248>>. Acesso em:



06/06/2022 22:24

RIBEIRO, D. F. da S. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica: Care management to chronic wound carriers in Primary Health Care. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 90, n. 28, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.503. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/503>. Acesso em: 6 jun. 2022.

RIBEIRO, G et al. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 10, n. 2, ago. 2019.

SILVA, G. M. da; DIDA, D. S.; ARAÚJO, D. R. de; OLIVEIRA JÚNIOR, J. H. de; JESUS, L. K. A. de. A Importância da

Avaliação Multidisciplinar no Tratamento de Feridas Crônicas. *Congresso Internacional de Enfermagem*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5609>. Acesso em: 6 jun. 2022.

TOLFO, G. R et al. Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e489974393, 2020.



# DOENÇAS NEONATAIS GRAVES: ESTUDO REFLE- XIVO

## SERIOUS NEWBORN DISEASES: REFLECTIVE STUDY

Débora Evely da Silva Olanda<sup>1</sup>

Mateus Fernandes Filgueiras<sup>2</sup>

Arunna Thallyta Alexandre de Pontes<sup>3</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>4</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>5</sup>

Jefferson Allyson Gomes Ferreira<sup>6</sup>

Talita Costa Soares Silva<sup>7</sup>

Walissioneide da Silva Caldas<sup>8</sup>

**Resumo:** Este estudo foi reali- zado com leituras e discussões

---

1 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

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

3 Enfermeira. Pós-graduada em obstetrícia. Faculdade Santa Emília de Rodat

4 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba

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

6 Educador Físico. Centro Universitário de João Pessoa Unipê

7 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós graduada em Urgência e emergência e UTI. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família

8 Economista. Técnica em Laboratório. Universidade Federal da Paraíba.



em grupo, no ano de 2022, por isso, é um estudo da modalidade reflexiva. Entre as principais doenças que acometer os neonatos capazes de causar a sua morte, estão prematuridade, malformações congênitas, fibrose cística, anemia falciforme, falência de órgãos, câncer em estágio avançado ou progressivo, paralisia cerebral grave, trauma grave de sistema nervoso central entre algumas outras. Para as situações em que a doença que aflige o neonato não exista uma cura gerando dor e desconforto, tem-se identificado a utilização de ações paliativas para proporcionar maior aconchego e bem-estar.

**Palavras chaves:** Neonato; Saúde; Doenças.

**Abstract:** This study was carried out with readings and group discussions, in the year 2022, so it is

a study of the reflective modality. Among the main diseases that affect neonates capable of causing their death are prematurity, congenital malformations, cystic fibrosis, sickle cell anemia, organ failure, advanced or progressive cancer, severe cerebral palsy, severe trauma to the central nervous system, among some others. For situations in which the disease that afflicts the neonate does not have a cure causing pain and discomfort, the use of palliative actions has been identified to provide greater comfort and well-being.

**Keywords:** Neonate; Health; Illnesses.

Amplamente conhecida como teste do pezinho, a triagem neonatal tem o objetivo de detectar doenças congênitas e metabólicas após 48 horas de vida



do bebê. Essa triagem é dividida entre básica e ampliada, sendo a primeira responsável por detectar quatro tipos de doença: hipotireoidismo congênito, anemia falciforme, fibrose cística e fenilcetonúria e a segunda por detectar as doenças do teste básico e ainda outras quatro: hiperplasia congênita da supra-renal; hiperfenilalaninemias; deficiência de globulina ligadora de tiroxina e hemocistinúria. A triagem básica está disponível no Sistema Único de Saúde, enquanto a ampliada não, prejudicando as pessoas carentes a terem uma maior facilidade na detecção de doenças mais raras (CAMARGO; FERNANDES; CHIEPE, 2019).

Com o avanço da tecnologia as crianças com enfermidades raras, graves que apresentavam quadros clínicos complexos, a exemplo de malformações e decorrentes de nascimento pre-

maturo, podem ter maiores chances de vida e cura. Apresentando assim, a tecnologia e as novas descobertas científicas geraram diferentes maneiras para garantir a saúde de recém-nascidos e a cura de suas enfermidade, vale ressaltar que os neonatos são aqueles compreendidos nos 28 primeiros dias de nascimento, os quais apresentam condição de saúde de maior fragilidade, podendo já ser assolados por graves problemas de saúde (FERREIRA et al., 2022).

Entre as principais doenças que acometer os neonatos capazes de causar a sua morte, estão prematuridade, malformações congênitas, fibrose cística, anemia falciforme, falência de órgãos, câncer em estágio avançado ou progressivo, paralisia cerebral grave, trauma grave de sistema nervoso central entre algumas outras. Para as situações





em que a doença que aflige o neonato não exista uma cura gerando dor e desconforto, tem-se identificado a utilização de ações paliativas para proporcionar maior aconchego e bem-estar (FERREIRA et al., 2022).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilita o tratamento de recém-nascidos que nascem de forma prematura ou que dispõem de alguma enfermidade. O estágio inicial de sua vida faz com que disponha de grande sensibilidade e fragilidade, dependendo de cuidados integrais em todos os instantes de seus primeiros dias de vida (LOPES, 2021). A UTIN é um espaço destinado ao atendimento de forma específica de neonatos em condições de risco de vida, razão pela qual passam a depender de diferentes tratamentos e de acompanhamento ininterrupto (FERREIRA et al.,

2022).

Os familiares do neonato não esperam que o mesmo seja acometido por uma doença crônica ou terminal que o levará a óbito, uma vez que o óbito de neonatos representa um acontecimento incomum. Doenças graves podem acometer bebês e o tratamento compatível com a doença poderá não surtir efeitos, de forma que os pais devem abandonar os sonhos e planos construídos junto ao seu filho, já que o fim da vida do neonato encontra-se próximo (FERREIRA et al., 2022).

A mortalidade infantil é vista como um indicador relevante sobre as condições de vida e de saúde, classificada como mortalidade neonatal quando ocorrida até o vigésimo oitavo dia incompleto de vida. Quando a mortalidade neonatal se torna um problema de saúde pública,



profissionais de diferentes especializações ou funções preocupam-se em buscar soluções objetivando a diminuição dessas ocorrências. Quando este fenômeno ocorre, entende-se que estes trabalham de forma interdisciplinar (ALMEIDA DA SILVA; LESSMANN RECKZIEGEL; DA SILVA, 2018).

Com a Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 foi fundado no SUS, a Rede Cegonha um programa do Ministério da Saúde que visa erradicar os altos índices de mortalidade materna no Brasil e diminuir taxas de mortalidade. Trata-se de melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, que possui como principais diretrizes: o teste rápido de gravidez nos postos de saúde, com o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação, a garantia de leite e de vinculação da gestante

a uma determinada maternidade ou hospital público, exames clínicos e laboratoriais, vale-transporte ou vale-táxi até o local no dia do parto; a criação de centros para a assistência à gravidez de alto risco e de casas de parto normal para programar as demandas do parto humanizado para os casos de baixo risco. Bem como a qualificação dos profissionais de saúde visando a potencialização da assistência com práticas seguras e humanizadas (ALMEIDA DA SILVA; LESSMANN RECKZIEGEL; SILVA, 2018).

Diante desse contexto afirma-se que a enfermagem é essencial para garantir uma maior humanização com as práticas e tratamentos realizados para com os pacientes neonatais, considerando que a sua ausência gera um espaço mais inseguro, inconsistente e incerto. Além disso, atuam para criar um espaço mais



acolhedor, informando os familiares a respeito da condição do neonato, equipamentos utilizados e tratamentos prescritos, assim como manter a organização do ambiente e prezar pela sua higiene e segurança (FERREIRA et al., 2022).

Baseada nas últimas estimativas vistas, a mortalidade infantil brasileira sofreu acentuada redução nos últimos tempos, vistos os diversos fatores que contribuíram para tal feito, dentre os quais se pode citar a melhoria do saneamento básico, maior acesso a serviços de saúde, aumento do nível de escolaridade, entre outros. No Brasil, vale ressaltar que essa queda acentuada ocorreu principalmente na faixa etária acima de um mês de vida, sendo o período neonatal precoce o mais atingido ainda (GRANZOTTO et al. 2012).

A fração da mortalidade

neonatal ainda é a mais complicada a ser controlada pois, apesar da redução ocorrida na mortalidade infantil nas últimas décadas, essa particularidade ainda aparece como desafio. É sabível que o Brasil avança em conhecimentos científicos com o passar dos anos e assim adquire mais conhecimento sobre o perfil dessa mortalidade em específico, já que também existem desafios quanto ao registro e subnotificações de nascimentos e óbitos de menores de um ano (GRANZOTTO et al. 2012).

O período neonatal é caracterizado como os vinte e oito (28) primeiros dias de vida do neonato após o nascimento. Sendo corroborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria que estipula mais uma subclassificação, o termo recentemente-nascido, como os primeiros minutos ou horas que seguem o nascimento.



Outros termos abrangentes do período neonatal incluem bebê e lactente que se estendem até os 12 meses de idade, sendo seguido pelo termo criança que denomina aqueles de 1 a 8 anos de idade (FREITAS et al., 2018).

Estudos mostram que os fatores predominantes para internação de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva e assim classificadas como doenças graves neonatais são a prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções neonatais e distúrbios respiratórios. Visto que quanto maior o número de complicações que agravam seu estado de saúde, mais tempo ele permanecera internado necessitando de cuidados, tais condutas podem refletir em atrasos ou comprometimentos no desenvolvimento neurológico e intelectual destes, pois até mesmo o impacto do ambiente hospitalar tem papel fundamen-

tal neuropsicomotor dos recém-nascidos (FREITAS et al., 2018).

Após o parto existe uma ação preventiva que visa por meios de exames laboratoriais a detecção de doenças em neonatais, esse dá-se o nome de triagem Neonatal biológica (TNB), no Brasil é conhecida como teste do pezinho, para que se alguma criança tiver alguma alteração possa ser diagnosticada e tratada para que não haja sequelas futuras. O teste do pezinho é capaz de identificar inúmeras doenças como fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo congênito (HC), fibrose cística (FC), anemia falciforme (AF), hiperplasia adrenal congênita (HAC) e deficiência de biotinidase (DB), e deve ser realizado entre o terceiro e quinto dia de vida do neonato, após as primeiras alimentações proteicas (OLIVEIRA et al., 2021).

A icterícia conheci-



da como hiperbilirrubinemia é quando a bilirrubina atinge valores acima de 4 a 6 mg/dL, muito frequente no período neonatal, possuindo incidência estimada em 50% nos recém-nascidos (RN) de termo e 80% nos RN prematuros da, observada. Seu diagnóstico é pela coloração da pele do RN no exame físico utilizando-se a classificação de Kramer, pela dosagem da bilirrubina transcutânea não invasiva e pela dosagem sérica da bilirrubina, é comum em RN saudáveis nos primeiros dias após o nascimento e geralmente não necessita de fototerapia. Também se eleva na presença de fatores de risco para hiperbilirrubinemia grave, como: prematuridade, antecedente familiar de irmão com icterícia neonatal, raça asiática, cefalohematoma ou tocotraumatismo significativo, aleitamento materno exclusivo, indução do parto com

ocitocina, atraso na eliminação de mecônio e diabetes materno. A fototerapia é o método de eleição no tratamento da icterícia (DIAS et al., 2020).

O lúpus neonatal podendo ser chamado de síndrome do lúpus neonatal ou lúpus neonatais é uma doença autoimune bastante rara que pode ocorrer em recém-nascido. O lúpus neonatal é uma patologia autoimune adquirida, caracteriza-se por ser um processo transitório, associado à presença de auto anticorpos da mãe para o feto contra as proteínas SSA/Ro e SSB/La (proteínas que fazem parte da composição do RNA), através da placenta para a circulação fetal. Em adultos o lúpus eritematoso sistêmico é uma patologia crônica, essa doença desenvolve no indivíduo anticorpos que resistem contra suas próprias células, mas não é maligna, infecciosa ou contagiosa.



Em neonatais o lúpus eritematoso supõe-se uma das mais graves doenças autoimunes, em torno de 50% das crianças com lúpus neonatal apresentam erupções cutâneas, que geram lesões anulares, eritemato-escamosas. Essas erupções na pele lembram o lúpus cutâneo subagudo, presentes no nascimento ou nos primeiros meses de vida, estão principalmente na face, couro cabeludo ou em volta do olho (MELO, 2018). Por fim, entende-se a necessidade de acompanhar a criança nas primeiras semanas de vida, bem como em sua infância.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA DA SILVA, B.; LESMANN RECKZIEGEL, J. C.; SILVA, B. F. Mortalidade neonatal. *Caribeña de Ciencias Sociales*, 2018.

CAMARGO, C. C.; FERNANDES, G. M. A.; CHIEPE, K. C. M. B. Doenças identificadas na triagem neonatal ampliada. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 6, p. 6088-6098, 2019.

DIAS, V.S.S. et al. Icterícia neonatal: fatores associados à necessidade de fototerapia em Alojamento Conjunto, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapedia-trica.com.br/pdf/pprint459.pdf>. Acesso em junho de 2022.

FERREIRA, K. M. C. S., et al. A enfermagem neonatal e os cuidados paliativos em neonatos com graves problemas de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 12, p. 1474-1493, 2021. Acesso em 11 de Junho de 2022.



FREITAS, Maria Cristina Nascimento de et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. ID on line. Revista de psicologia, [S.l.], v. 12, n. 40, p. 228-242, maio 2018. ISSN 1981-1179.

GRANZOTTO, J.A. et al. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal. AMRIGS. v.56. n.4. Porto Alegre, 2012.

MELO, H.E.O de. Lúpus Neonatal. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal, para obter o título de Residência Médica. Hospital do Servidor Público Municipal Gerência Técnica de Ensino e Pesquisa. São Paulo 2018.

OLIVEIRA, K.B. et al. Prevalência de doenças diagnosticadas pela triagem neonatal em uma região de Mato Grosso, Brasil. Journal Health NPEPS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105285>, 2021.



# SAÚDE LGBTQIA +: O QUE PODEMOS CONTRIBUIR?

## LGBTQIA + HEALTH: WHAT CAN WE CONTRIBUTE?

Débora Evely da Silva Olanda<sup>1</sup>

Mateus Fernandes Filgueiras<sup>2</sup>

Eclésia de Oliveira Souza<sup>3</sup>

Arunna Thallyta Alexandre de Pontes<sup>4</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>5</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>6</sup>

Jefferson Allyson Gomes Ferreira<sup>7</sup>

**Resumo:** A saúde do público por isso, este estudo trouxe a re-  
LBTQIA+ merece cuidado e res- flexão do tema, de modo integral  
peito de forma multiprofissional, e sistematizado, a partir da leitu-

1 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

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

3 Biomédica pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Farmacêutica pela faculdade Uninassau/ Pós graduada em Hematologia clínica/ Pós graduada em Hemoterapia.

4 Enfermeira. Pós-graduada em obstetrícia. Faculdade Santa Emília de Rodat

5 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba

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

7 Educador Físico. Centro Universitário de João Pessoa Unipê





ra de diversos materiais teóricos. A educação em saúde busca aprimorar seus profissionais a respeito da população LGBTQIA+, garantindo assim o acesso saúde de uma forma humanizada, onde visa garantir prioridades como a erradicação da discriminação nos serviços de saúde e aprimorar a qualidade dos atendimentos e serviços prestados.

**Palavras chaves:** Saúde; LGBT; Cuidado.

**Abstract:** The health of the LB-TQIA+ public deserves care and respect in a multiprofessional way, therefore, this study brought a reflection on the theme, in an integral and systematic way, from the reading of several theoretical materials. Health education seeks to improve its professionals regarding the LB-TQIA+ population, thus ensuring

access to health in a humanized way, where it aims to guarantee priorities such as the eradication of discrimination in health services and improve the quality of care and services provided.

**Keywords:** Health; LGBT; Caution.

Atualmente a transexualidade vem despertando grande interesse dos pesquisadores, passando a compor uma concepção, onde o sexo não se resume somente ao físico e determinado pela genética. A sexualidade e identidade de gênero vem sendo muito comentado cotidianamente nos meios de comunicação, com enfoque no preconceito. Frequentes notícias são divulgadas pela imprensa referindo-se à violência da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais. É evi-



dente a importância de definir protocolos nos serviços de saúde, para o público LGBTs, especialmente no Sistema Único de Saúde, considerando os princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade, para ampará-los, considerando que muitos não se reconhecem no corpo que estão, e isto os leva a sofrer distúrbios psicológicos seguido de automutilação e suicídio (VIVAS et al., 2022).

Presente nesse processo percebemos acessibilidade na esfera da saúde, assegurado por um sistema de atendimento público. Contudo, encontramos certas ações que pouco ou nada condizem com o que se é esperado desses serviços. O abismo entre teoria e prática se torna gradativamente mais gritante e suas consequências, notórias. Contudo sabemos sobre a existência de programas específicos para esse

público, como o programa Brasil Sem Homofobia (BSH), vigente desde 2004, e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), vigente desde 2011. Medidas essas que vem com a função de destacar não só as urgências dessa população em termos de enfermidades físicas, como propõe um olhar mais aguçado no contexto que os rodeiam (MORAES; FERNANDES, 2020).

Legalmente, a Constituição afirma no Art. 196, a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, como também proteção e recuperação. Na ideia de regularizar o capítulo constitucional da saúde



de, foram promulgadas as Leis 8.080/90 e 8.142/90, que asseguraram o conceito ampliado de saúde e ressignam princípios quanto à igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Ressaltando assim que toda e qualquer pessoa tem o direito ao recebimento do mais alto nível de saúde física e mental, sem sofrer qualquer tipo de discriminação ou atitude baseada em sua orientação sexual ou identidade de gênero que resulte na privação desse direito. A saúde sexual e reprodutiva é um aspecto fundamental desse direito (MORAES; FERNANDES, 2020).

Desse modo é importante salientar que o enfermeiro tem o papel fundamental no conceito de educar, cuidar, trabalhar e orientar em relação as diversidades de sexualidade e clarificar a população a respeito de orienta-

ção sexual e identidade de gênero como um detentor da educação em saúde dentro da disseminação das políticas públicas de saúde. O enfermeiro da atenção básica em saúde deve realizar ações junto à comunidade LGBT, oferecendo informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de casos de câncer de próstata e o de colo de útero e assim como garantir os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de suicídio por depressão (MORAES et al., 2019).

Já no atendimento de urgência emergência, o papel do enfermeiro é fundamental na garantia dos direitos, que por muitas vezes são vítimas de agressões por homofobia e tentativas de auto extermínio, encontrando-se fragilizados necessitando de uma equipe humanizada e especializada independente do quadro de consciência, encorajando a bus-



ca de seus direitos e de estratégias de enfrentamento. Portanto o maior papel da enfermagem para o público LGBTQIA+ é a garantia de uma assistência digna e humanizada, respeitando as diferenças e proporcionando um atendimento de qualidade (MORAES et al., 2019).

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, é dever do Estado garantir a saúde aos cidadãos mediante políticas sociais e econômicas, visando a diminuição de risco de doenças, além de assegurar que a população tenha acesso aos serviços de saúde. Contudo, a comunidade LGBTQIA+ encontra-se numa posição mais vulnerável, em razão da discriminação e da exclusão que este grupo sofre. De acordo com as Diretrizes Gerais da Saúde LGBTQIA+, é primordial a realização de ações que promovam a inclusão de pessoas

LGBTQIA+ no âmbito da saúde, como a viabilização do acesso ao SUS, garantindo um serviço respeitoso, além de eliminar a LGB-Tifobia nos serviços de saúde, entre outros.

A educação em saúde busca aprimorar seus profissionais a respeito da população LGBTQIA+, garantindo assim o acesso saúde de uma forma humanizada, onde visa garantir prioridades como a erradicação da discriminação nos serviços de saúde e aprimorar a qualidade dos atendimentos e serviços prestados. As Diretrizes Específicas da Saúde LGBTQIA+ afirmam que, em relação às ISTs, a atenção básica do SUS oferece serviços especiais aos portadores de HIV e AIDS (MELO et al., 2021).

Para pessoas trans, é necessário garantir o uso do nome social e assegurar o atri-



moramento das tecnologias usadas nos procedimentos médicos. Para mulheres lésbicas, bissexuais e pessoas trans masculinas é indispensável o acesso a um tratamento qualificado e prevenir os casos de cânceres ginecológicos. Já para homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis, são fundamentais a prevenção dos casos de câncer de próstata (MELO et al., 2021).

No Brasil, a população LGBT está entre as minorias sociais marginalizadas com menor acesso aos serviços de saúde, e que não recebe a devida assistência em face aos julgamentos e juízos de valor de profissionais dos serviços de saúde, cuja discriminação existe em diversos espaços da sociedade e também nos lugares de produção do cuidado (PEREIRA et al., 2017).

Diante de um cenário cheio de mudanças significativas

nos serviços de saúde, são emergidas diversas questões sobre os princípios elencados pelo Sistema Único de Saúde, dentre eles a equidade surge como ponto reflexivo para diversos grupos populacionais, como em específico os de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Queer, Intersexo, Assexual e mais (LGBTQIA+) devido a gama de vulnerabilidades em que estão situados (BEZERRA et al., 2019).

As políticas de saúde para a garantia dos direitos da população LGBTQIA+ são de extrema importância, mas concomitante a estas é preciso garantir diariamente o avanço também na qualidade da assistência prestada sem discriminação, reconhecendo orientação sexual, identidade de gênero, direito de uso a nome social, acesso ao processo Transsexualizador (PrTr) no serviço público de saúde como determi-



nantes sociais de saúde, com vistas a ampliação do olhar holístico também a esse grupo (BEZERRA et al., 2019).

Tal visão holística supracitada, aliada a escuta qualificada e programas que venham a fortalecer os vínculos profissionais com a população LGBTQIA+ são necessárias para quebrar os paradigmas encontrados na vida desses grupos que são cotidianamente atacados pela discriminação, estigmas sociais, preconceito, violências psicológicas e físicas que escancaram a real importância de se existir a inclusão de uma política protetiva para estes, que venha a cuidar dos aspectos de suas respectivas saúde física e principalmente mental, os promovendo integralmente a qualidade de vida (PINTO; MURILLO; OLIVEIRA, 2021).

Diante de tantos de-

safios expostos é inegável a necessidade de qualificação e/ou capacitação profissional para o atendimento à população LGBTQIA+ que, quando não ocorre, perpetua falas preconceituosas resultando em cuidados de baixa qualidade e aumento da incidência de fatores de risco para diversas doenças. Para tanto, é imprescindível investir na educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, comunicando sobre diretrizes e práticas que venham a abranger e incluir tal grupo populacional. (PINTO; MURILLO; OLIVEIRA, 2021).

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate. v. 43, n. spe8 pp. 305-323, 2019.



MELO, G et al. Cartilha de saúde LGBTI+ políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. 2021.

MORAES FILHO, L. M. et al. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 8, n. 3, p. 242-245, 2019.

MORAES, M. N. B.; FERNANDES, L. A. B. Discriminação e invisibilidade: os serviços de saúde pública a pessoa LGBTQI+ e educação. 2020 by Atena Editora Copyright© Atena Editora Copyright do Texto© 2020 Os autores Copyright da Edição© 2020 Atena Editora Editora Chefe: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira, p. 73, 2020.

PEREIRA, Edson Oliveira; FERREIRA, Breno de Oliviera;

DO AMARAL, Gabriella Sor-gatto; CARDOSO, Camila Vital et al. Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e Vol. 03, N. 13, Jan. - Abr., 2021 - <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index> 325. O acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? Tempus Actas de Saúde Coletiva. 11(1):51-67, 2017.

PINTO, Daiane Regina; MURILLO, Roberth Steven Gutiérrez; OLIVEIRA, Marcos de Jesus. Revendo a questão da saúde LGBT no âmbito da atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, [S.L.], v. 4, n. 13, p. 306-326, 25 out. 2021. Pimenta Cultural.

VIVAS, G. C. et al. A contribuição do enfermeiro no acolhimento da população lgbt nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. 2018. Acesso em 12 de junho



de 2022.





# CUIDADOS EM SAÚDE NAS EMERGÊNCIAS PEDI- ÁTRICAS

## HEALTH CARE IN PEDIATRIC EMERGENCIES

Samara da Silva Santos<sup>1</sup>

Tamires Dayanna Alves Resende<sup>2</sup>

Nathalia Kelly da Silva<sup>3</sup>

Denise da Silva Carvalho<sup>4</sup>

Lúcia Gomes De Souza Silva<sup>5</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>6</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>7</sup>

**Resumo:** Nas emergências pediátricas, o atendimento se define de acordo com a prioridade dos casos, analisados a partir de uma triagem com o intuito de filtrar esta prioridade, como sendo uma urgência ou emergência, utilizando como base as queixas e o cenário clínico dos pacientes. Estudo de origem reflexiva,

- 
- 1 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa - Unipê
  - 2 Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública e Saúde da família. Pelo Centro Integrado de Serviços de Consultoria Educacional – CISCE
  - 3 Enfermeira. Especialista em Cardiologia e hemodinâmica/ UTI/ urgência e emergência. UNIFACISA.
  - 4 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo
  - 5 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau.
  - 6 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba
  - 7 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.



construído no ano de 2022, mediante a combinação de leituras. Dessa forma, são inúmeros os fatores que inserem a criança em situações de risco. As principais causas de atendimento emergencial nas unidades de atendimento pediátrico incluem as doenças respiratórias, os estados convulsivos, as intoxicações e os acidentes e traumas.

**Palavras chaves:** Pediatria; Emergência; Cuidado; Saúde.

**Abstract:** In pediatric emergencies, care is defined according to the priority of the cases, analyzed from a triage in order to filter this priority, as an urgency or emergency, based on the complaints and the clinical scenario of the patients. Study of reflective origin, built in 2022, through a combination of readings. Thus, there are numerous factors that place

the child in risk situations. The main causes of emergency care in pediatric care units include respiratory diseases, convulsive states, poisoning, accidents and trauma.

**Keywords:** Pediatrics; Emergency; Caution; Health.

O atendimento executado pela equipe multiprofissional se caracteriza pela sistematização aplicada na rotina dos atendimentos, essa assistência perpassa desde à Atenção Primária a saúde (APS), as Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de saúde da família (ESF), sendo ofertado aos pacientes e familiares uma atenção integrada e contínua, onde a finalidade é prestar um serviço de qualidade (LIMA; ALMEIDA, 2013).

Nas emergências pedi-



átricas o atendimento se define de acordo com a prioridade dos casos, analisados a partir de uma triagem com o intuito de filtrar esta prioridade, como sendo uma urgência ou emergência, utilizando como base as queixas e o cenário clínico dos pacientes (LIMA; ALMEIDA, 2013).

O cuidado em saúde nas emergências pediátricas, passa a ser debatido pelos profissionais da saúde de uma forma mais humanizada, onde atualmente a família passa a ser incluída no processo deste cuidado, o foco não é apenas na doença, surgindo assim o Cuidado Centrado na Família (CCF), mesmo que no Brasil este modelo não esteja em sua totalidade posto em prática, o Estatuto da Criança e do Adolescente indica a permanência dos pais de forma constante as crianças internadas (MEKITARIAN; ANGELO, 2015).

Esta realidade é bastante percebida quando se trata de procedimentos mais simples durante o período que a criança segue em tratamento, já em procedimentos mais invasivos, tal cenário já não é mais visto, como por exemplo uma reanimação cardiopulmonar (RCP), os pais são convidados quase que de imediato a se retirarem, pois a partir de então a equipe de saúde é a única a participar desde momento (MEKITARIAN; ANGELO, 2015).

É fatídico que os profissionais possuem inúmeras condições apresentadas para tal conduta, já que presença do familiar em situações que envolvam risco iminente de morte, traz consigo variados sentimentos, que possivelmente o familiar não consiga administrar da melhor forma, e sua reação possa a prejudicar na prestação dos serviços da equipe, partindo desde ponto, foi levan-



tado variadas questões, como a escolha do familiar em querer permanecer ser dada ao mesmo (MEKITARIAN; ANGELO, 2015).

São inúmeros os fatores que inserem a criança em situações de risco. As principais causas de atendimento emergencial nas unidades de atendimento pediátrico incluem as doenças respiratórias, os estados convulsivos, as intoxicações, os acidentes e traumas, que podem levar a parada cardiorrespiratória ou situações de risco iminente de morte, que constitui uma emergência médica de elevada importância na área pediátrica. Para os casos de internação, estão além desses citados anteriormente, os processos infecciosos, parasitários e traumáticos possuem destaque (LA CAVA, 2019).

Neste contexto, a humanização realiza o atendimento

das necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais da criança e sua família; sendo visto de forma holística, de maneira única e integral, observando suas exigências e expectativas. Desta forma, o acolhimento é o processo inicial da assistência, como o processo de aceitar, ouvir e ter a empatia como ferramenta principal (BRASIL, 2013). Levar em consideração as singularidades peculiares à faixa etária de cada criança, além obviamente de suas características pessoais, culturais, econômicas e sociais.

Afinal, a hospitalização é uma situação severa e delicada na vida de qualquer ser humano, e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois, implica na mudança de rotina de toda a família. (FAQUINELLO, HIGARASHI, MARCON, 2007).  
Infelizmente, ainda encontrar-



mos atendimentos infantis focados apenas na doença, apesar da tendência global de humanização da assistência. Esta realidade é ainda mais explícita nos serviços de urgência e emergência, onde o objetivo principal é a atuação em situações extremas de saúde, que necessitam de ações rápidas e resolutivas.

A excessiva demanda nos atendimentos emergenciais, com sobrecarga de trabalho, principalmente nos períodos de sazonalidade das doenças respiratórias, implicam diretamente na qualidade assistencial. A cada ano, morrem cerca de 12 milhões de crianças, antes de chegar aos cinco anos de idade, muitas delas, durante o primeiro ano de vida, sobretudo nos países em desenvolvimento. Sete, de cada dez, dessas mortes devem-se a infecções respiratórias agudas (principalmente pneumonias) (TACSI;

VENDRUSCOLO 2014).

Na fase aguda da doença ou de acidentes, a criança chega à emergência com alto risco para a morte, exigindo da equipe de assistência o desenvolvimento de suas potencialidades para prover o atendimento emergencial adequado as necessidades. A equipe de enfermagem tem a responsabilidade dos cuidados intensivos ao paciente crítico, através da avaliação constante e da realização de procedimentos técnicos que completam a proposta terapêutica. Os protocolos para a assistência de enfermagem, devem ser implementados em sua totalidade, assegurando a continuidade de um trabalho integrado com a equipe multidisciplinar, atuando na orientação e no acolhimento dos familiares (FAQUINELLO, HIGARASHI, MARCON, 2007).



**REFERÊNCIAS**

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde, Brasília, 2ª ed, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf)>
- BRASIL. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- CARVALHO, Ariana Rodrigues Silva; PINHO, Maria Carla Vieira; MATSUDA, Laura Misue; SCOCHI, Maria José. Cuidado e humanização na Enfermagem: reflexão necessária. 2º Seminário Nacional Estado e políticas sociais no Brasil. UNIOESTE,
- FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto e contexto – Enfermagem, Florianópolis, v.16, nº 4, Out./Dez. 2007.
- LA CAVA, A.M.; SILVA, L.S.G.; COSTA, J.F.C.. Qualidade e segurança da assistência em pediatria. Revista de Enfermagem UFPE on line, v.13, p. 1-8, 2019.
- LIMA, M.B.L.; ALMEIDA, N.M.G.S. Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para a superlotação. Saúde em debate. v. 37, n. 96, p. 51 – 61, jan/mar. 2013.
- MAURER, Tiago Claro. Enfer-



meiro no acolhimento com classificação de risco na emergência pediátrica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2010.

MEKITARIA, F.F.P.; ANGELO, M. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde. Rev. Paulista de Pediatria. v.33, n.4, p. 460-466, 2015.

Prefeitura do Rio de Janeiro. Urgências e Emergências [periódico na internet], Rio de Janeiro (RJ).

TACSI, Y. R.; VENDRUSCOLO, D. M. S. A Assistência de Enfermagem no Serviço de Emergência Pediátrica. Rev. Lat-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n.3, 2014.



# SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DO CUIDADO

## WOMEN'S HEALTH IN PRIMARY CARE: PREVENTION AND PROMOTION OF CARE

Tamires Dayanna Alves Resende<sup>1</sup>

Samara da Silva Santos<sup>2</sup>

Cybelle Cristina Cavalcante Lucena<sup>3</sup>

Maria Clara Ribeiro Costa<sup>4</sup>

Myllena Medeiros Borburema<sup>5</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>6</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>7</sup>

**Resumo:** No âmbito da saúde da mulher, as práticas são baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que vão nortear as ações voltadas para o câncer de colo do útero e de mama, saúde reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério. Pesquisa qualitativa, descritiva e reflexiva, construída no ano de 2022. Contudo, a equipe de saúde em conjunto com o poder público

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

2 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa - Unipê

3 Enfermeira. Faculdade Santa Emilia de Rodat FAZER. Supervisora no Hospital Universitário Lauro Wanderley

4 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa

5 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa

6 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba

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





tem um papel fundamental nessa assistência, pois são capacitadas em elaborar estratégias que atendam essa população feminina, levando em conta suas particularidades e necessidades, tendo como objetivo a promoção e prevenção do cuidado.

**Palavras chaves:** Saúde da Mulher; Atenção Básica; Promoção em Saúde.

**Abstract:** In the sphere of women's health, practices are based on the National Policy for Integral Attention to Women's Health, which will guide actions aimed at cervical and breast cancer, reproductive health, prenatal care, childbirth and the puerperium. Qualitative, descriptive and reflective research, built in the year 2022. However, the health team and the public power play a fundamental role in this assis-

tance, as they are able to develop strategies that meet this female population, taking into account their particularities and needs , with the objective of promoting and preventing care.

**Keywords:** Women's Health; Primary Care; Health Promotion

O sistema de saúde brasileiro se divide em níveis de assistência, que estão interligados através da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A atenção primária a saúde (APS) se torna porta de entrada desse cuidado, proporcionando aos seus usuários uma assistência estruturada nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), onde são desenvolvidas ações planejadas, por meio de uma gestão qualificada do cuidado, que promove e previne eventos que venham pre-



judicar a homeostasia do usuário, transpassando todo o processo de saúde e doença no contexto individual, familiar e na comunidade (BRASIL, 2022; MATTOS E BALSANELLI, 2019).

A atenção básica é o primeiro nível de assistência à saúde, com ações integrais direcionadas para a promoção e prevenção relacionados ao diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. As atividades desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde têm impacto na coletividade e a Estratégia Saúde da Família se mostra um programa eficiente em organizar o andamento dos serviços na rede de atenção do SUS (BRASIL, 2022).

O cuidado em saúde na atenção básica também compreende demandas para grupos específicos. No âmbito da saúde da mulher as práticas são baseadas

na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que vão nortear as ações voltadas para o câncer de colo do útero e de mama, saúde reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério. Somado a isso, a importância da abordagem em situações de violência contra mulher que perpassa, principalmente, pela situação étnica e de vulnerabilidade do gênero. As mulheres negras enfrentam desafios de morbimortalidade relacionados à assistência precária e discriminatória, além de serem propensas fisiologicamente a riscos gestacionais (CARMO et al., 2022).

Com isso, o cuidado é ofertado a toda a sociedade, como um direito garantido e dever do Estado; esta conquista favoreceu grupos vulneráveis, que até hoje lutam por direitos igualitários (BRASIL, 1988). De acordo com Negraes e Barba



(2022), as condições inseridas no contexto biopsicossocial que levam o indivíduo ao adoecimento estão ligadas não só a promoção da saúde, mas também de ações advindas dos demais setores públicos, pois a qualidade de vida e saúde, relacionados a desigualdade social e econômica, permeiam por direções opostas, afetando a assistência adequada na saúde pública.

Nesse contexto, a assistência à Saúde da Mulher foi alcançando espaço que outrora não as pertenciam, devido uma desigualdade imposta. Tendo visto que até meados dos séculos XX, a atenção primária era voltada só apenas a mulher no seu período gravídico-puerperal, deixando de lado toda uma vida de transformação e amadurecimento que seu corpo proporcionava, desde a adolescência a velhice, deixando de ser importante o “Ser

Mulher”, com suas necessidades individuais e particulares, sendo vista como mãe e cuidadora dos seus filhos apenas (NEGRAES E BARBA, 2022; COSTA E GONÇALVES, 2019).

Diante dessa particularidade e pela luta e movimentos sociais feministas, a saúde da mulher foi se transformando e tornando um cuidado integral com intuito de ofertar uma assistência eficiente e eficaz em todas as fases da vida da mulher. Desse modo, o atendimento à população feminina se tornou integral, adequando-se a sua realidade econômica e social (COSTA E GONÇALVES, 2019).

Tendo em vista os desafios de tornar uma saúde integral, o Ministério da Saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em seus princípios, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mu-



lher (PAISM), para humanizar e qualificar o atendimento voltado a esse público, com intuito de formular estratégias nos âmbitos de prevenção, promoção e reabilitação da saúde da mulher.

Todavia, uma população negligenciada no atendimento à saúde, é a população que reside nas ruas (SANTANA et al., 2019). Segundo os dados obtidos pelo cadastro único o número de pessoas em situação de rua no Brasil, é alarmante, revelam que existem aproximadamente 146.802 pessoas em situação de rua, dessa 18% são mulheres (NUNES E SOUZA, 2020; PRUDENTE, GONTIJO E PAIVA, 2018). Entretanto, não se tem um número total da população em situação de rua, um número que hoje devido às diversas mudanças econômicas e sociais que o país vem sofrendo, esse número pode ser ainda maior (HINO et

al., 2018).

Esta problemática é bem mais alarmante quando se trata das mulheres pelo contexto de já está inserida em uma condição desfavorável por ser mulher, deixando de ser vista pela sociedade, este público vivencia situações imposta de violação dos seus direitos, estão a mercê da violência física, sexual, psicológica e até mesmo a morte, só por ser mulher. A falta de assistência à saúde fortalece este problema (SOUZA et al., 2021).

Ciente que o conceito de saúde como sendo um direito oferecendo atenção integral a essa massa populacional, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2011 a estratégia Consultório na Rua (CR), cujo propósito, segundo a Política Nacional da Atenção Básica (2012) é ampliar o acesso destes usuários em situação de rua, à rede de atenção e



ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes que são compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde a esta parcela populacional (BRASIL, 2012). Estando amparada por meio do decreto presidencial de nº 7.053 de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

Entretanto, este cuidado na prática se torna difícil, pois está população se encontra imersa em diversas dificuldades que se tornam barreiras para o acesso delas a assistência sozinhas, bem como, estratégias educativas que na maioria não são adaptadas a elas, a discriminação estabelecida pela sociedade, por não ter um endereço fixo, ou simplesmente por ter vergonha do estado que

vivencia (SANCHOTENE, ANTONI E MUNHÓS, 2019).

Essas barreiras limitam o cuidado a elas de direito, se tornando vulneráveis, sem cobertura, rastreamento, e políticas públicas voltadas para esse público que está à margem da sociedade, vivendo em situações precárias e vulneráveis em todo ciclo de vida que percorre a saúde da mulher, estão mais vulneráveis a doenças transmitida sexualmente, câncer não rastreado, gravidez não planejada, violência sexual, substâncias ilícitas (REIS, OLIVEIRA E PEDROSO, 2019).

Contudo, a equipe de saúde em conjunto com o poder público tem um papel fundamental nessa assistência, pois são capacitadas em elaborar estratégias que atendam essa população feminina, levando em conta suas particularidades e necessidades, tendo como objetivo a promoção



e prevenção do cuidado, embora seja um grupo que tenham dificuldades em ofertar essa atenção, não se deve ser deixado de lado essas mulheres, que precisam de um olhar diferenciado, ser apenas ouvida e ter seus medos, anseios e problemas de saúde resolvidos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 16 Junho de 2022.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) Acesso em 09 de jun. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Ins-

titui a Política Nacional para a População em Situação de Rua Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7052.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7052.htm) Acesso em jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? 2022. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 05 de jun. de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.255, de 18 de junho



de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.255-de-18-de-junho-de-2021-326852389> Acesso em 09 de jun. 2022.

CARMO, C. B. et. al. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. *Femina*. 2022;50(3):184-92.

COSTA, R. da C., GONÇALVES, J. R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos - Ano II, volume II, n.4 (jan. /jun.) -ISSN: 2595-1661*. 2019. Disponível em <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/>

[view/199/311](#) Acesso em 06 de jun. 2022.

HINO, P.; Santos J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(supl1):732-40. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547> acesso em 09 de jun. 2022. <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/545/292> Acesso em 06 de jun. 2022.

MATTOS, J. C. de O., BALSANELLI, A. P. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm. Foco* 2019; 10 (4): 164-171. Disponível em [file:///C:/Users/CasaResende/Downloads/2618-15386-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CasaResende/Downloads/2618-15386-1-PB%20(1).pdf) . Acesso em 05 de jun. de 2022.



NEGRAES, F. da C., BARBA, M. L. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.5, p.36346-36372, 2022. Disponível em DOI: 10.34117/bjdv8n5-240 Acesso em 06 de jun. 2022.

NUNES, N. R. de A., SOUZA, P. C. S. Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. *Rev. Augustus*, Rio de Janeiro, v.25, n. 51, p. 97-112, ISSN: 1981-1896. 2020.

PRUDENTE, T. C. B.; GONTIJO, D. T.; PAIVA, R. B. C. Desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* v.2(1): 85-108 Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view->

File/11544/pdf Acesso em 09 de jun. 2022.

REIS, G. D. de, OLIVEIRA, K. B. T. de, PEDROSO, G. J. de T. Mulheres em situação de rua: as perspectivas e Trajetórias de vida das mulheres no município de franca. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*. SÃO PAULO. 2019. Disponível em <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/777/757> Acesso em 09 e jun. 2022.

SANCHOTENE, I. P.; ANTONI, C. de; MUNHÓS, A. A. R. MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 18, n. 1, p. 146-160. 2019. Disponível em file:///C:/Users/CasaResende/Downloads/29297-Texto%20do%20artigo-150950-3-10-20191011.pdf





Acesso em 06 de jun. 2022.

SANTANA, C. S. et al., assistência de enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. Ciências Biológicas e de Saúde, Alagoas, v. 5, n. 2, p. 71-82. 2019. Disponível em file:///C:/Users/CasaResende/Downloads/5912-Texto%20do%20artigo-20295-1-10-20190610.pdf

Acesso em 09 de jun. 2022.

SOUZA, M. R. da S. et al. Maternidade das mulheres em situação de rua: expressão de violação do direito à convivência familiar e comunitária? Caderno Humanidades em Perspectivas, Curitiba, v. 5, n. 12, p. 46-59, 2021. Disponível em file:///C:/Users/CasaResende/Downloads/1804-Texto%20do%20artigo-5635-1-10-20211008.pdf

Acesso em 09 de jun. 2022.



## IDOSO E ENVELHECIMENTO ATIVO E SAÚDE

### ELDERLY AND ACTIVE AGING AND HEALTH

Samara da Silva Santos<sup>1</sup>

Nathalia Kelly da Silva<sup>2</sup>

Cybelle Cristina Cavalcante Lucena<sup>3</sup>

Myllena Medeiros Borburema<sup>4</sup>

Lúcia Gomes De Souza Silva<sup>5</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>6</sup>

Nathalia Claudino do Nascimento<sup>7</sup>

**Resumo:** Envelhecer faz parte do processo natural da vida, este envelhecimento relaciona alguns aspectos dos indicadores de saúde ao envelhecimento gradual da população, existem variáveis mas específicas como o grau de riqueza de cada país, concentran- do assim uma quantidade maior ou menor de idosos. Estudo de reflexão, que reuniu conteúdos temáticos, no ano de 2022, compartilhando saberes e os principais resultados sobre idoso e o seu processo de envelhecimento ativo.

- 1 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa - Unipê
- 2 Enfermeira. Especialista em Cardiologia e hemodinâmica/ UTI/ urgência e emergência. UNIFACISA
- 3 Enfermeira. Faculdade Santa Emilia de Rodat FAZER. Supervisora no Hospital Universitário Lauro Wanderley
- 4 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa
- 5 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau
- 6 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba
- 7 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.



**Palavras chaves:** Idoso; Envelhecimento; Saúde.

**Abstract:** Aging is part of the natural process of life, this aging relates some aspects of health indicators to the gradual aging of the population, there are more specific variables such as the degree of wealth in each country, thus concentrating a greater or lesser amount of elderly people. Reflection study, which brought together thematic content, in the year 2022, sharing knowledge and the main results about the elderly and their active aging process.

**Keywords:** Elderly; Aging; Health.

Os idosos constituem um grupo populacional específico com tendência ao crescimento

contínuo, principalmente no período posterior a 1980, e a diminuição acentuada da fecundidade através dos anticoncepcionos pode ser um fator diretamente relacionado com esse fenômeno na estrutura populacional brasileira. Importantes modificações são analisadas, como o perfil socioeconômico e políticas públicas relacionadas à saúde em particular (SIMÕES, 2016).

Envelhecer faz parte do processo natural da vida, este envelhecimento relaciona alguns aspectos dos indicadores de saúde ao envelhecimento gradual da população, existem variáveis mais específicas, como: o grau de riqueza de cada país, concentrando assim uma quantidade maior ou menor de idosos. Pensando apenas no fator intrínseco ao ato de envelhecer e deixando de lado fatores demográficos, envelhecer resumisse em manter-se vivo ao



longo dos anos (FERREIRA et al., 2010).

Manter-se vivo por longa data nem sempre é um ato realizado com perspicácia, com o passar dos anos, o corpo perde suas capacidades funcionais, o que nos deixa suscetível a doenças, limitando o idoso a variados atos, o que diminui sua independência, deixando-o em uma posição muitas vezes desconfortável, com sua individualidade abalada. Para que esta realidade não o atinja, é de suma importância manter uma qualidade de vida (FARIAS; SANTOS, 2012).

No Brasil, avaliasse que em 2025 seremos a sexta população com o maior número de idosos do mundo, no âmbito mundial a população idosa pode chegar aos 32 milhões, o que expressa substancialmente problemas atuais e futuros em variadas áreas. Passamos a partir de então, a fo-

car neste grupo em potencial que são os idosos, desde a sua fisiologia, seus sinais de senescência, patologias associadas ao processo de envelhecer e nos cuidados direcionados ao envelhecimento de forma mais ativa, presando a saúde e a qualidade de vida (FERREIRA et al., 2010).

A realização de atividades físicas é apontada pela Organização Mundial de saúde (OMS) como um dos principais parâmetros de alta qualidade de vida, trazendo benefícios desde a parte motora até a psicológica. As emoções estão diretamente ligadas a qualidade deste processo de envelhecimento, pois o idoso alegre, motivado a permanecer ativo segue nesta proposta de longevidade saudável (RIBEIRO et al., 2009).

Continuamente, compreende-se que um dos maiores empecilhos na saúde do idoso,



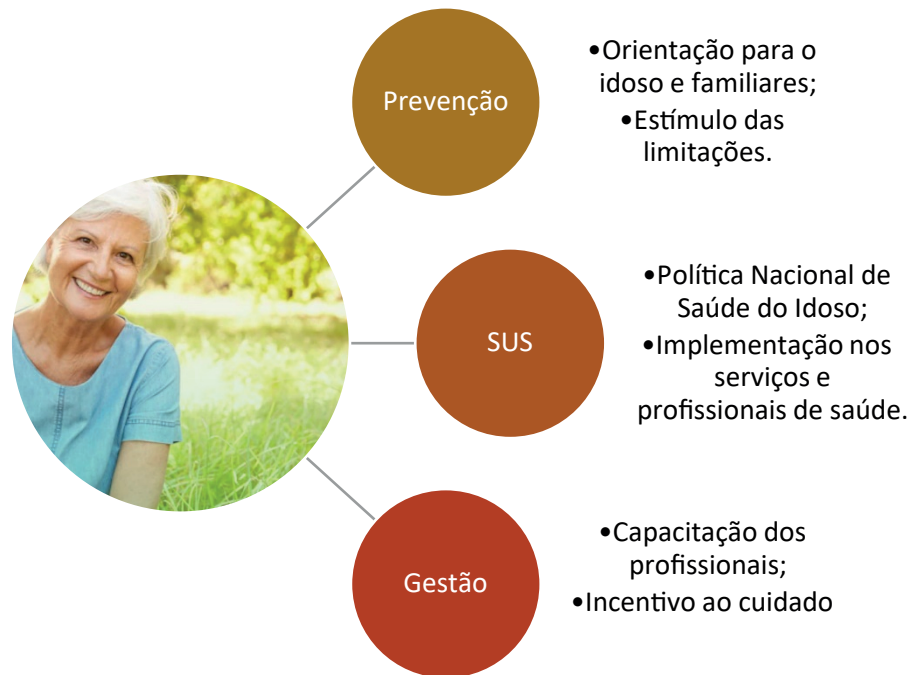
são as limitações que vão surgindo, de forma progressiva, e que por vezes, atrapalham o seu dia-a-dia, dificultando vivenciar a própria vida de forma ativa e social (BRAZ et al., 2011). O envelhecimento senil pode ocorrer de forma precoce, logo no início da terceira idade, gerando a perda cognitiva, motora, de memória e levando o idoso a momento de irritabilidade (DUARTE et al., 2002).

Por isso, os profissionais de saúde possuem grande importância no cuidado ofertado, e os enfermeiros, como sendo uma das categoriais que mais se aproxima do paciente, devido a demanda de cuidados, tornam-se relevante neste processo de cuidar. Para envelhecer de forma ativa e saudável, é preciso potencializar o que o idoso tem, independentemente de suas limitações, é importante valorizar

e manter em movimento o que está funcionando corretamente, além de estimular os locais que apresentam alguma dificuldade (OLIVEIRA et al., 2018). Abaixo, uma figura representativa, consolidando todas as informações que foram expostas neste texto reflexivo.



FIGURA 1 – Envelhecimento ativo e saudável:



**Fonte:** dados da pesquisa, 2022.

O Sistema Único de Saúde (SUS) também apoia o cuidado a pessoa idosa, ancorado a Política Nacional de Saúde do Idoso, ambos precisam estar sendo implementados diariamente nos serviços de saúde e nas condutas profissionais (MARTINS et al., 2018). Para favorecer o envelhecimento ativo e saudável, é interessante que se inicie desde a vigilância em saúde, bem como

nas consultas a pessoa idosa, na prevenção e promoção da saúde, nas orientações aos cuidadores e outras diversas ações que podem auxiliar em um envelhecimento com melhor qualidade de vida (FERRAZ; OLIEIRA; 2021).

Por fim, é preciso considerar o trabalho da gestão e saúde no envelhecimento da pessoa idosa, pois também tem seu papel. A gestão precisa manter a ca-



pacitação profissional e especializar ainda mais estes envolvidos, para que possam ofertar o cuidado em saúde de forma diferenciada e resolutiva, com cuidado em grupos operativos, de forma multiprofissional e compartilhada (FERRAZ; OLIEIRA; 2021).

## REFERÊNCIAS

- CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 1763-1768, 2011.
- DUARTE, Cátia Pereira; DOS SANTOS, Cristiane Leite; GONÇALVES, Andréa Krüger. A concepção de pessoas de meia-idade sobre saúde, envelhecimento e atividade física como motivação para comportamentos ativos. *Revista Brasileira de Ciências do*
- Esporte, v. 23, n. 3, 2002.
- FARIAS, R.G, SANTOS, S.M.A, influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*, n. 21, v. 1, p. 167-76, 2012.
- FERREIRA, O.G.L, et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes, *Rev. Esc Enferm. USP*, n. 44, v. 4, p. 1065-9, 2010.
- LIMA, Bruna Laís de Oliveira et al. Saúde do idoso: atribuições do enfermeiro frente à senescência e senilidade. *Semana de Enfermagem* (29.: 2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem;[anais][recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem,



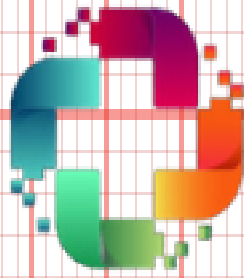
2018. 251 p., 2018.

RIBEIRO, P.C.C, et al. Variabilidade no Envelhecimento Ativo Segundo Gênero Idade e Saúde, *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 3, p. 501-509, jul/set. 2009.

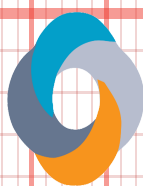
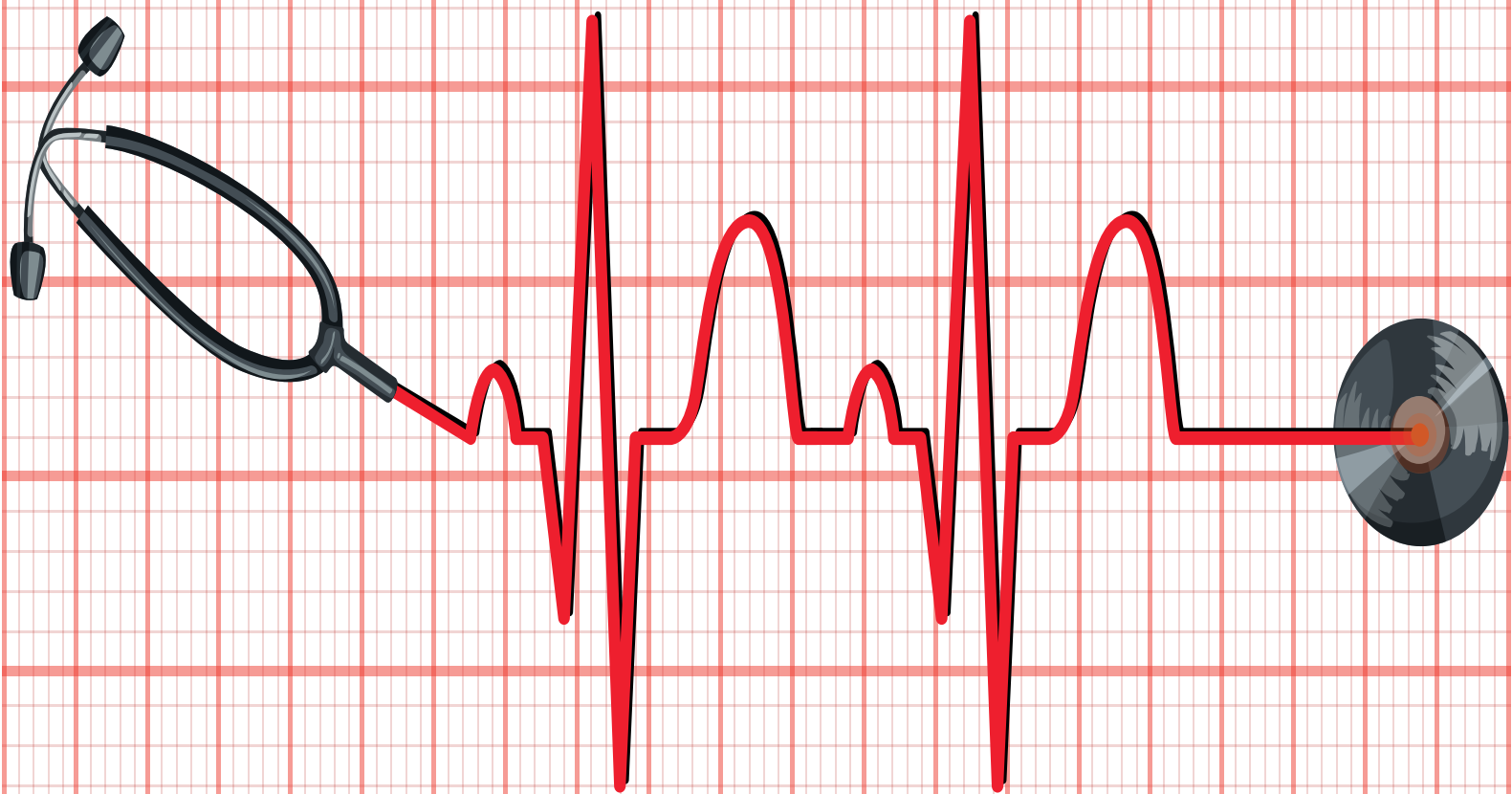
SIMÕES, C.C.S., Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. *Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica*, Rio de Janeiro, IBGE. 2016. 119 p. -ISSN 2236-5265. Acesso em: 23 Junho de 2022.







# HEALTH & SOCIETY



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA