

EDITORA IN VIVO

2025

MULTIPLICIDADE

DAS CIÊNCIAS DA
SAÚDE



VOL.7

Organizadores:

Beatriz Oliveira Lopes

Quéren-hapuque Lopes Sousa

Thais Correia Monteiro

Vladson Gouveia Ferreira



EDITORA IN VIVO

MULTIPLICIDADES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME 7

Organizadores

Beatriz Oliveira Lopes

Quéren-hapuque Lopes Sousa

Thais Correia Monteiro

Vladson Gouveia Ferreira



2025



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
O conteúdo desta obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Editor Chefe

Dr. Everton Nogueira Silva

Editora Executiva

Profa. Dra. Juliana Paula Martins Alves

Editor Adjunto

Dr. Luís de França Camboim Neto

1 CIÊNCIAS AGRÁRIAS

- Dr. Aderson Martins Viana Neto
- Dra. Ana Paula Bezerra de Araújo
- Dr. Arinaldo Pereira da Silva
- Dr. Aureliano de Albuquerque Ribeiro
- Dr. Cristian Epifanio de Toledo
- MSc. Edson Rômulo de Sousa Santos
- Dra. Elivânia Maria Sousa Nascimento
- Dr. Fágner Cavalcante P. dos Santos
- MSc. Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti
- Dra. Filomena Nádia Rodrigues Bezerra
- Dr. José Bruno Rego de Mesquita
- Dr. Kleiton Rocha Saraiva
- Dra. Lina Raquel Santos Araújo
- Dr. Luiz Carlos Guerreiro Chaves
- Dr. Luís de França Camboim Neto
- MSc. Maria Emília Bezerra de Araújo
- MSc. Yuri Lopes Silva

2 CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

- Dra. Antônia Moemia Lúcia Rodrigues Portela
- Dr. David Silva Nogueira
- Dr. Diego Lisboa Rios

3 CIÊNCIAS DA SAÚDE

- Dra. Ana Luíza Malhado Cazaux de Souza Velho
- Msc. Cibelle Mara Pereira de Freitas
- MSc. Fabio José Antônio da Silva
- Dr. Isaac Neto Goes Silva
- Dra. Maria Verônyca Coelho Melo
- Dra. Paula Bittencourt Vago
- MSc. Paulo Abílio Varella Lisboa
- Dra. Vanessa Porto Machado
- Dr. Victor Hugo Vieira Rodrigues

4 CIÊNCIAS HUMANAS

- Dra. Alessandra Maria Sousa Silva
- Dr. Francisco Brandão Aguiar
- MSc. Juliana Alves Sales
- Dra. Solange Pereira do Nascimento

5 CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

- Dr. Cícero Francisco de Lima
- MSc. Erivelton de Souza Nunes
- DR. Janaildo Soares de Sousa
- MSc. Karine Moreira Gomes Sales
- Dra. Maria de Jesus Gomes de Lima
- MSc. Maria Rosa Dionísio Almeida
- MSc. Marisa Guilherme da Frota
- Msc. Silvia Patrícia da Silva Duarte
- MSc. Tássia Roberta Mota da Silva Castro

6 CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA

- MSc. Francisco Odécio Sales
- Dra. Irvila Ricarte de Oliveira Maia
- Dra. Cleoni Virginio da Silveira

7 ENGENHARIAS

- MSc. Amâncio da Cruz Filgueira Filho
- MSc. Eduarda Maria Farias Silva
- MSc. Gilberto Alves da Silva Neto
- Dr. João Marcus Pereira Lima e Silva
- MSc. Ricardo Leandro Santos Araújo
- MSc. Saulo Henrique dos Santos Esteves

9 LINGÜÍSTICA, LETRAS E ARTES.

- MSc. Kamila Freire de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

- L864m Lopes, Beatriz Oliveira, org.
 Multiplicidades das ciências da saúde [livro eletrônico]. / Organizadores: Beatriz Oliveira
Lopes, ... [et al.]. Fortaleza: Editora In Vivo, 2025.
 v. 7, 66 p.
- Bibliografia.
 ISBN: 978-65-87959-82-5
 DOI: 10.47242/978-65-87959-82-5
1. Ciências da saúde. 2. Ciências da saúde - multiplicidade. 3. Enfermagem. I. Título. II. Organizadores.

CDD 610

Denise Marques Rodrigues – Bibliotecária – CRB-3/CE-001564/O

APRESENTAÇÃO

As práticas de atenção à saúde estão cercadas de variados saberes que consolidam o cuidar como elemento social e científico de grande relevância para manutenção do bem-estar dos indivíduos durante todo o ciclo de vida. Diante disso, a Enfermagem desempenha papel fundamental no processo de prevenção, tratamento, cura e manutenção da saúde, principalmente por considerar as necessidades e potencialidades biopsicossociais dos seres humanos durante todo o complexo processo de cuidar.

Portanto, este livro apresenta estudos que demonstram, em consonância com Teorias do Conhecimento, a atuação da Enfermagem em suas diversas facetas, com foco em práticas que envolvem o cuidado no cenário lusófono, os serviços de atenção primária em saúde e cuidado materno-infantil, as condições climáticas e sua relação com a saúde cardiovascular, bem como o acesso à saúde pela população transsexual.

Os estudos aqui reunidos foram provenientes das reflexões críticas acerca do saber científico atrelado ao processo de cuidar em Enfermagem à luz de Teorias do Conhecimento debatidas em aulas da disciplina Teoria do Conhecimento e Enfermagem, componente curricular do Mestrado Acadêmico em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Boa Leitura!

Texto: Organizadores

Capítulo 1 – 10.47242/978-65-87959-82-5-1 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENÁRIO DOS PAÍSES LUSÓFONOS: UM ESTUDO REFLEXIVO.....	05
Capítulo 2 – 10.47242/978-65-87959-82-5-2 DESAFIOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: VIVÊNCIAS DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	13
Capítulo 3 – 10.47242/978-65-87959-82-5-3 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PACIENTES NO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	22
Capítulo 4 – 10.47242/978-65-87959-82-5-4 CLIMA E SAÚDE: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES CLIMÁTICAS NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES À LUZ DAS TEORIAS AMBIENTALISTA E DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO.....	32
Capítulo 5 – 10.47242/978-65-87959-82-5-5 DESAFIOS E AVANÇOS NO ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANS: POLÍTICAS, BARREIRAS E PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO NO SUS.....	44
Capítulo 6 – 10.47242/978-65-87959-82-5-6 BINÔMIO MÃE-BEBÊ DURANTE A VISITA DOMICILIAR PUERPERAL DE ENFERMAGEM: QUÃO DISTANTES ESTAMOS DA ASSISTÊNCIA IDEAL?.....	56

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENÁRIO DOS PAÍSES LUSÓFONOS: UM ESTUDO REFLEXIVO

Thaimara Sousa Freitas Costa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5395907689965166>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0890-3015>

Antonia Carla Gomes da Silva Magalhães

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0236909514345115>

Kamila Monteiro Cavalcante

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9303451738804717>

Leilane Barbosa de Sousa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8829820331920241>

Márcio Flávio Moura de Araújo

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3560955068874194>

<p>Palavras-chave:</p> <p>Papel do profissional de enfermagem</p> <p>Cuidado transcultural</p>	<p>RESUMO</p> <p>No Brasil, o enfermeiro oferece assistência técnica e colaborativa conforme a Lei nº 7.948. A Rede de Enfermagem da CPLP promove cooperação entre países lusófonos, respeitando as crenças dos pacientes, conforme a Teoria Transcultural de Leininger. Metodologia: Estudo reflexivo sobre a atuação do enfermeiro nos países lusófonos, com base em artigos dos últimos dez anos e usando bases como Lilacs, PubMed e Scielo, identificando tendências e lacunas. Análise crítica: A enfermagem aprimora o cuidado com base em evidências, e a teoria de Leininger destaca a importância de compreender a visão de mundo do paciente. A enfermagem transcultural é essencial no Brasil, dada sua diversidade, e a internacionalização fortalece o compartilhamento de conhecimento entre países lusófonos. Considerações finais: O cuidado transcultural é crucial na enfermagem, especialmente entre os países lusófonos, e a teoria de Leininger favorece uma assistência humanizada e culturalmente adaptada, promovendo o bem-estar físico, mental e social dos pacientes.</p>
---	--

<p>Keywords:</p> <p>Role of the nursing professional</p> <p>Cross-cultural care</p>	<p>THE ROLE OF THE NURSE IN THE SCENARIO OF LUSOPHONE COUNTRIES: A REFLECTIVE STUDY</p> <p>ABSTRACT</p> <p>In Brazil, nurses offer technical and collaborative assistance in accordance with Law No. 7,948. The CPLP Nursing Network promotes cooperation between Portuguese-speaking countries, respecting patients' beliefs, in accordance with Leininger's Transcultural Theory. Methodology: Reflective study on the role of nurses in Portuguese-speaking countries, based on articles from the last ten years and using databases such as Lilacs, PubMed and Scielo, identifying trends and gaps. Critical analysis: Nursing enhances evidence-based care, and Leininger's theory highlights the importance of understanding the patient's worldview. Transcultural nursing is essential in Brazil, given its diversity, and internationalization strengthens knowledge sharing between Portuguese-speaking countries. Final considerations: Transcultural care is crucial in nursing, especially among Portuguese-speaking countries, and Leininger's theory favors humanized and culturally adapted care, promoting the physical, mental and social well-being of patients.</p>
--	---

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o profissional que detém as aptidões e capacidades técnicas necessárias para prestar assistência aos usuários dos serviços de saúde, em cooperação com outros especialistas da área. (Sacramento et al., 2023).

A Rede de Enfermagem da CPLP (REnf), instituída por meio de um encontro de Ministros da Saúde dos países membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), visa promover a profissão de enfermagem, a língua portuguesa e a cooperação entre os países. Seus projetos incluem a criação de Bibliotecas Móveis e a facilitação da circulação de informações e estratégias de recrutamento e retenção (Portugal, 2024).

Em relação ao continente africano, e levando em conta as características compartilhadas pelos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP), são sugeridas ações

como a realização de mais eventos para troca de experiências e a criação de uma Ordem de Enfermeiros ou outra iniciativa integradora, com apoio dos Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores. Isso permitiria desenvolver programas conjuntos, conforme as necessidades identificadas pelos profissionais de enfermagem (Ventura et al., 2021).

O cuidado de enfermagem deve ser holístico, combinando ciência e humanização, e levando em conta não só os aspectos clínicos, mas também as dimensões culturais e sociais dos pacientes, incluindo suas crenças e estruturas familiares. (Silva; Carvalho, 2021).

O conceito de cuidado cultural visa essa compreensão, e Leininger, ao colocar o cuidado como fundamento central da prática e do conhecimento em enfermagem, complementa a abordagem holística ao enfatizar que o cuidado é, essencialmente, um ato cultural. Ela destaca que o cuidado vai além de ações técnicas, sendo profundamente enraizado nas crenças, valores e práticas culturais de cada povo.

A realização de um estudo reflexivo sobre a prática da enfermagem é justificada pela necessidade de compreender e integrar as dimensões técnica, cultural e humanística do cuidado. Além disso, a Teoria Transcultural de Leininger enfatiza que o cuidado é um ato profundamente cultural, reforçando que cada povo possui sua própria forma de se cuidar. Portanto, este estudo permitirá analisar e discutir essas nuances, promovendo uma prática de enfermagem mais sensível e adequada às realidades dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo reflexivo, desenvolvido com uma abordagem teórico-analítica. Sua fundamentação baseia-se em uma ampla análise de artigos científicos que tratam da atuação do profissional de enfermagem nos mais variados cenários e contextos dos países lusófonos. A pesquisa busca compreender as especificidades, os desafios e as potencialidades da atuação do profissional de enfermagem, considerando as diferentes realidades e demandas que caracterizam os sistemas de saúde das nações de língua portuguesa.

A pesquisa foi conduzida por meio de consultas prévias em bases de dados científicas como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como: “Papel do profissional de enfermagem” e “Cuidado transcultural”. O operador *booleano AND* foi utilizado para combinar esses termos

e refinar os resultados. Além disso, foram realizadas buscas em sites oficiais, a fim de complementar as informações com fontes institucionais pertinentes ao tema.

Os artigos foram selecionados com base em sua relevância e aproximação direta ao tema do estudo, priorizando aqueles que abordam aspectos fundamentais relacionados à atuação do profissional de enfermagem no contexto lusófono e transcultural. Para garantir a atualização e a qualidade das informações, foram utilizados apenas artigos publicados nos últimos dez anos, assegurando que os dados e as reflexões estivessem alinhados com as práticas e as pesquisas mais recentes na área.

Por se tratar de um artigo reflexivo, não são estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. O objetivo principal é explorar o tema por meio de uma análise crítica e interpretativa, fundamentada na literatura, sem a necessidade de delimitar uma amostra específica ou seguir parâmetros de seleção. Essa abordagem permite uma discussão mais ampla, com base nas evidências disponíveis, e favorece uma reflexão mais livre e abrangente sobre o assunto.

A análise crítica dos artigos selecionados permitiu identificar as tendências e lacunas existentes na literatura sobre a atuação da enfermagem nos países de língua portuguesa, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento na área e a formulação de recomendações para futuras práticas e pesquisas.

3 ANÁLISE CRÍTICA

O ato de cuidar é algo empírico para humanidade, na aurora da existência humana a oferta de cuidados já era prestada (Lopes; Figueiredo, 2011). Nesse contexto, a enfermagem surge como cientização desse ato, buscando por meio de evidências e construtos científicos padronizar e aperfeiçoar a prestação e cuidados. Todavia, esta construção de saberes é devida aos esforços dos teóricos de enfermagem, que por meio de suas teorias solidificaram o papel dos enfermeiros como pesquisadores e cientistas (Gualda; Hoga, 1992).

A enfermagem moderna tem início no século XIX por meio da atuação de Florence Nightingale que por meio do pioneirismo nas teorias de enfermagem tornou o processo de cuidar algo sistematizado e organizado (Sousa et al., 2019). A teoria ambientalista de Florence trouxe luz aos saberes da enfermagem e modificou os serviços de assistência aos pacientes, tornando-os mais assertivos. Esta metodologia permanece ativa por meio de acadêmicos e profissionais da enfermagem que permeiam o campo da pesquisa em busca de inovação e construção de bases teóricas sólidas (Sousa et al., 2019).

Neste contexto, a internacionalização surge como uma ferramenta para troca de saberes entre diferentes povos e culturas, no campo das ciências da saúde a colaboração entre pesquisadores internacionais possibilita o avanço em serviços, ferramentas e/ou técnicas que possuem o objetivo a melhora dos parâmetros de saúde (Ghenó, 2020).

Na enfermagem a internacionalização não se limita ao campo assistencial, mas alcança áreas relacionadas a educação de profissionais, letramento em saúde da população, empreendedorismo e muitas outras. Todavia, é necessário refletir sobre a qualidade desse serviço, especialmente quando acerca da humanização do cuidado.

Embora a enfermagem tenha buscado sistematizar sua assistência com objetivo de a aperfeiçoar e assegurar sua efetividade, esta profissão não deve se desviar da essência da sua atuação, promovendo um cuidado holístico e humanizado. No cenário da globalização, é requerido que o profissional de enfermagem forneça práticas concretas e alinhadas com os aspectos culturais do paciente.

O conceito de cultura é envolto de saberes populares e credos de um povo, meio deste conceito todo um grupo populacional ou étnico modula sua forma de agir e pensar. A cultura pode estar relacionada a nacionalidade ou até mesmo a ancestralidade de um povo, sendo este código um manual para a construção de hábitos e saberes, as práticas e ações de saúde devem estar alinhadas com suas concepções (Bezerra; Cardoso, 2009).

Madeleine Leininger foi uma teórica da enfermagem e postulou a teoria do cuidado transcultural na década de 50, ao perceber que pacientes de diferentes culturas requisitam cuidados distintos Madeleine fundamentou sua teoria. A autora propôs em sua teoria promover o cuidado a partir da compreensão da visão de mundo do indivíduo a quem o serviço é ofertado, pois, seu objetivo foi viabilizar a execução da enfermagem com embasamento teórico, rigor científico e humanística, onde os serviços são culturalmente congruentes (Silva, 2021).

O subcampo da enfermagem transcultural viabiliza a oferta de um cuidado embasado, significativo e de acordo com aspectos culturais do público assistido. Em um país com proporções continentais como o Brasil, onde a enfermagem exerce uma força significativa para cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a aplicação deste estudo torna-se fundamental (Silva, 2021).

Além disso, esta teoria possibilita que o indivíduo assistido saia do papel de passividade e atue como um agente na construção do seu cuidado, isto ocorre já que a teórica propõe que o profissional considere o conhecimento prévio do paciente e o completamente (Henckemaier et al., 2014).

Frente ao exposto, é necessário refletir quais aspectos aproximam hábitos culturais e como isto pode impactar no planejamento do cuidado. O Brasil é um país diversificado em aspectos culturais e embora todo o povo brasileiro compartilhe uma mesma nacionalidade, as diferentes regiões do país exibem hábitos e práticas distintas, que por vezes tornam-se conflituosas.

Nesse contexto, a teoria de Madeleine Leininger possibilita ao enfermeiro refletir sobre suas práticas e adaptá-las ao cuidado cultural da população assistida. Ao expandirmos o cenário para os países lusófonos, o compartilhamento de informação atua como alavanca para sanar dilemas atuais, avaliar custo e efetividade de ações e intervenções e corresponder à crescente solicitação de serviços (Gheno, 2020).

A cooperação técnica entre o Brasil e países africanos visa o planejamento e desenvolvimentos de ações conjuntas nesse cenário, requerido aos enfermeiros refletir como o cuidado transcultural pode potencializar esta cooperação (Gheno, 2020).

No contexto da enfermagem a parceria entre os países lusófonos proporcionou a formação de profissionais, esta parceria viabilizou a formação de profissionais capacitados e a suprir as necessidades de países com escassez de mão de obra qualificada (Gheno, 2020). Portanto, ao instigar esses profissionais a refletirem sobre o cuidado cultural durante sua formação como enfermeiros, as intuições estarão proporcionando a formação de indivíduos habilitados para prestação de serviços e cuidados, considerando todas as esferas da relação humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, este estudo evidencia a importância do cuidado transcultural na enfermagem, especialmente entre os países lusófonos, onde a língua comum facilita a cooperação científica e a troca de conhecimentos. A teoria de Madeleine Leininger, ao integrar cultura e cuidado, proporciona um caminho para uma assistência mais humanizada e adaptada às realidades culturais dos pacientes.

A interação entre essas nações, com suas diferentes realidades culturais e de saúde, proporciona uma oportunidade valiosa para aprimorar a prática de enfermagem, ajustando os cuidados às necessidades específicas de cada contexto. O entendimento das diversas culturas e práticas de saúde favorece um cuidado mais eficaz, respeitoso e sensível às diferenças, fortalecendo o trabalho dos profissionais e a qualidade do atendimento prestado.

Dessa maneira, a enfermagem deve ir além do aspecto técnico, incorporando saberes das ciências humanas e sociais. Isso permite uma visão mais ampla da saúde, que envolve não apenas o bem-estar físico, mas também mental e social.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n.3, p.414-421, 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2312/2451>>. Acesso em: 20 dez. 2024.

BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). 2024. Disponível em:<DeCS – Descritores em Ciências da Saúde>. Acesso em: 20 dez. 2024

SILVA, E. R. et al. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021.

DOMINGUES, T. A.M.; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, 2005; 39(Esp.):580-8.

GHENO, E. M. et al. **Impacto da internacionalização na visibilidade da produção científica do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas: BIOQUÍMICA/UFRGS** (2007-2016). Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, [S. l], v. 25, p. 01–25, 2020. DOI: 10.5007/1518-2924.2020.e65382. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2019.e65382>. Acesso em: 30 set. 2024.

GUALDA, D. M. R.; HOGA, L. A. K.. ESTUDO SOBRE TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 1, p. 75–86, mar. 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sRqCdypkWN46S8PqNXYN7LG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20enfermagem%20transcultural%2C%20para%20LEININGER,relacionados%20a%20sa%C3%BAde%20e%20doen%C3%A7a>.

HENCKEMAIER, L et al. Cuidado Transcultural de Leininger na Perspectiva dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista ciência e saúde**. Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15722/1184>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MACHADO, C. F. T.; BORGES, L. C. R.; ROBBAN, S. B. Análise do Papel da Enfermagem na Sociedade sob a Ótica da Teoria Transcultural de Leininger. **UNICIÊNCIAS**, 2023. Disponível em: 06+-+Análise+do+Papel+-+10637.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

Rede de Enfermagem da CPLP. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/projectos-e-programas/rede-de-enfermagem-da-cplp/>. Acesso em: 30 set. 2024.

SACRAMENTO, R. C. et al. Dimensões assistenciais do trabalho do enfermeiro na atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em: * (scielo.br). Acesso em: 27 set. 2024.

SILVA, E. R.; CARVALHO, S. C. M. **Vista da transculturalidade na enfermagem baseada na Teoria de Madeleine Leininger.** Disponível em: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/coninfa/article/view/751/715>. Acesso em: 30 set. 2024.

SOUSA, N. D. L. *et al.* Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Rev Enferm Ufpe Online, Recife**, v. 8, n. 13, p. 839-843, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238070/3150>. Acesso em: 20 set. 2024.

VENTURA, C. A. A. et al. De autonomia roubada ao fortalecimento da profissão: conexões entre Enfermagem Brasileira e Africana. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: * (scielo.br). Acesso em: 30 set. 2024.

ZANCHETTA, M. S., MEDEIROS, M.; CARVALHO, J. C. M. Análise de particularidades da participação lusófona em uma Rede de Conhecimentos em Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220194, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mbgPQhy8TyhLLRK3LpFtRNd/#>.

DESAFIOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: VIVÊNCIAS DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lara da Silva Sales

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3445-5364>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2432311793747492>

Thais Correia Monteiro

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1309091005926339>

Antonia Ellen Jardani de Souza Medeiros

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7382646092403093>

Antônio Marcos de Souza Soares

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9082859812300276>

Maria Juliana Nobre da Silva Batista

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6904016383293501>

Jallyne Colares Bezerra

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7764900885051442>

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1683551926372183>

Emanuella da Silva Joventino

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4965411291807548>

Carolina Maria Lima de Carvalho

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2557330933945107>

Flávia Paula Magalhães Monteiro

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2430161578497416>

Leilane Barbosa de Sousa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8829820331920241>

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5885427094602312>

Palavras-chave:

Saúde da Criança

Transtorno de Espectro
Autista

Atenção Primária à Saúde

RESUMO

No território brasileiro o fornecimento de serviços de acompanhamento especializado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista é limitado, principalmente no cenário da Atenção Primária à Saúde. O objetivo do estudo foi de relatar a experiência da realização de uma roda de conversa com pais e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista a respeito das dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços da Atenção Primária. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em junho de 2024, em duas unidades de atendimento especializado a crianças atípicas, localizadas no município de Fortaleza e Caucaia, no estado do Ceará. Totalizaram-se 10 participantes, contando com nove mães e um pai de crianças com idades entre 5 e 12 anos, diagnosticadas com Autismo, que estavam em acompanhamento nas instituições especializadas. Além desses, aproximadamente 20 outros familiares estavam presentes, mas recusaram participar, alegando que reviver as dificuldades enfrentadas no sistema de saúde lhes causaria novamente sentimentos, como: sofrimento, medo e angústia. As principais dificuldades identificadas pelos participantes foram: falta de profissionais capacitados, falta de humanização no atendimento, superlotação dos serviços, longos tempos de espera, problemas na regulação e referência/contrarreferência, além de questões estruturais, como a ausência de uma sala de espera adequada para crianças. Portanto, os relatos evidenciam não apenas a falta de informação, mas também de apoio, o sentimento de angústia, falta de amparo e a necessidade de um sistema de saúde mais inclusivo e capacitado para atender às particularidades do transtorno citado. É possível notar que a partir das vivências coletadas, se torna fundamental que as políticas públicas sejam aprimoradas e que haja um esforço conjunto entre profissionais de saúde, famílias e instituições para garantir um atendimento mais humanizado e eficiente, promovendo, assim, a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

**CHALLENGES IN ACCESSING PRIMARY CARE SERVICES:
EXPERIENCES OF PARENTS AND CAREGIVERS OF CHILDREN
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER****ABSTRACT****Keywords:**

Child Health

Autism Spectrum
Disorder

Primary Health Care

In Brazil, the provision of specialized monitoring services for people with Autism Spectrum Disorder is limited, especially in the Primary Health Care setting. The objective of the study was to report the experience of holding a conversation circle with parents and caregivers of children with Autism Spectrum Disorder regarding the difficulties faced in accessing Primary Care services. This is a descriptive study, of the experience report type, carried out in June of 2024, in two specialized care units for atypical children, located in the cities of Fortaleza and Caucaia in the state of Ceará. There were 10 participants in total, including nine mothers and one father of children between the ages of 5 and 12, diagnosed with Autism, who were being monitored in specialized institutions. In addition to these, approximately 20 other family members were present, but refused to participate, claiming that reliving the difficulties faced in the health system would cause them feelings again, such as: suffering, fear and anguish. The main difficulties identified by the participants were: lack of trained professionals, lack of humanization in care, overcrowding of services, long waiting times, problems in regulation and referral/counter-referral, in addition to structural issues, such as the absence of a waiting room suitable for children. Therefore, the reports highlight not only the lack of information, but also of support, the feeling of anguish, lack of support and the need for a more inclusive and capable health system to address the particularities of the disorder mentioned. It is possible to note that based on the experiences collected, it is

essential that public policies be improved and that there be a joint effort between health professionals, families and institutions to ensure more humanized and efficient care, thus promoting the quality of life of these children and their families.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC) a prevalência do espectro autista no mundo é de aproximadamente uma a cada 100 crianças (Maenner et al., 2023). No Brasil, apesar da insuficiência de dados epidemiológicos documentados, seguindo a mesma proporção do estudo do CDC de 2023 com a população brasileira, seriam cerca de 5,99 milhões de autistas no Brasil (Paiva Júnior, 2023).

Ainda, no território brasileiro existem déficits no fornecimento de serviços de acompanhamento especializado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Silva; Moreira, 2021). Ademais, o cuidado com o público é limitado, por vezes é decorrente da dificuldade dos profissionais em compreender o seu papel, e ainda, a assistência é centrada na rotina de encaminhamentos aos especialistas e a prescrições e dispensação de fármacos na Atenção Primária à Saúde (Bonfim et al., 2023).

Diante disso, compreende-se que indivíduos com TEA e seus cuidadores/famíliares estão inseridos em um cenário de saúde de extrema vulnerabilidade, uma vez que, há carência de instituições especializadas e profissionais capacitados.

Desse modo, cabe analisar de forma conjunta as experiências de cuidadores de crianças com TEA ao acessarem serviços públicos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) à luz da Teoria da Vulnerabilidade em Saúde (VS) proposta por Florêncio e Moreira (2021).

A teoria de Vulnerabilidade em Saúde é um modelo que se baseia em três componentes: O sujeito-social, com seus conceitos e subconceitos; A condição de precariedade e agenciamento; Processos de potencialização ou fragilização da vulnerabilidade em saúde (Florêncio; Moreira, 2021).

Segundo Ayres *et al.* (2012) a VS compreende a perspectiva ética de diferentes graus e naturezas de suscetibilidade de indivíduos e coletividades que levam ao sofrimento, adoecimento/agravo e finitude e gera análise da relação com o problema e seu enfrentamento.

Perante o exposto, o objetivo do estudo foi relatar a experiência de uma roda de conversa junto a pais e cuidadores de crianças com TEA a respeito das barreiras de acesso aos serviços da APS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, por se discorrer sobre uma vivência acadêmica ou profissional, destacando as atividades realizadas. Além disso, sua principal característica é a narrativa detalhada das experiências, reflexões e aprendizados adquiridos durante esse processo. Esse tipo de relato pode ser valioso para compartilhar *insights* e contribuir para o desenvolvimento de outros (Marconi; Lakatos, 2017; Mussi; Flores; Almeida, 2021).

O presente trabalho foi realizado em junho de 2024, em duas unidades de atendimento especializado a crianças atípicas, localizadas no município de Fortaleza e Caucaia, no estado do Ceará. Os locais selecionados são serviços de Atenção Especializada que atendem a população por meio de um contrato com a prefeitura das respectivas cidades, assim, o público atendido nestes serviços são, em suma maioria, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por isso foram convidados a participar.

Apesar de o público ter sido abordado no âmbito da atenção especializada, os questionamentos giraram em torno das barreiras de acesso com relação à atenção primária. O público-alvo foi composto por pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista-TEA, maiores de 18 anos e que participaram da roda de conversa realizada na sala de espera das unidades.

Para uma melhor captação de participantes, a atividade foi realizada em dias em que as instituições estavam oferecendo atendimento somente às crianças com TEA. A roda de conversa ocorreu na sala de espera, de ambas as unidades, enquanto os envolvidos aguardavam o atendimento.

3 RESULTADOS

A ação contou com 10 participantes, a saber: nove mães e um pai de crianças com idades entre 5 e 12 anos, diagnosticadas com TEA, que estavam em acompanhamento nas instituições visitadas. Além desses, aproximadamente 20 outros familiares estavam presentes,

mas recusaram participar, alegando que reviver as dificuldades enfrentadas no sistema de saúde lhes causaria novamente sofrimento, medo e angústia.

Dentre os entrevistados, apenas dois possuíam plano de saúde complementar ao serviço oferecido pelo SUS. Os demais eram usuários exclusivos do sistema público, afirmando que precisam percorrer, por vezes, toda a rede de atenção devido às necessidades de acompanhamento das crianças com TEA.

Ao serem abordados, foi explicado que o objetivo da pesquisa era, por meio de uma roda de conversa, compreender suas percepções como pais ou cuidadores de crianças com TEA e usuários de uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS). Com o consentimento dos participantes, suas experiências foram audiogravadas.

Esse momento foi crucial para a experiência, pois permitiu a imersão na realidade dos participantes e entender as fragilidades dos serviços de saúde, com relação à APS, tais como a falta de profissionais capacitados, dimensionamento inadequado, má gestão de recursos públicos, entre outras barreiras.

Ao serem questionados sobre as dificuldades enfrentadas, os participantes compartilharam vivências individuais que refletiam desafios comuns aos demais. A conversa revelou que muitos entrevistados utilizavam a unidade de saúde apenas em casos de adoecimento ou renovação de receita. Por exemplo, a vacinação é frequentemente negligenciada, pois afirmam que não há profissionais capacitados para imunizar crianças com TEA.

Outro problema levantado foi o dimensionamento inadequado dos profissionais na APS, que limita o tempo de atendimento e impede uma escuta qualificada, esclarecimento de dúvidas e a criação de vínculo com a criança, considerando suas necessidades específicas. Além disso, o tempo de espera frequentemente ultrapassa o aceitável, levando à superlotação, o que pode desorganizar sensorialmente crianças com TEA.

Em resumo, as principais dificuldades identificadas pelos participantes foram: falta de profissionais capacitados, falta de humanização no atendimento, superlotação dos serviços, longo tempo de espera, problemas na regulação e referência/contrarreferência, além de questões estruturais, como a ausência de uma sala de espera adequada para crianças.

4 DISCUSSÃO

As estimativas inquietantes sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da saúde, trazem a necessidade de compreender como os serviços assistenciais que

compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) têm atuado no cuidado direcionado a esse público. Nesse meio, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) ganha destaque por ser a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (Brasil, 2017).

No que diz respeito à integralidade do cuidado, é notório que há lacunas na assistência à saúde de crianças com TEA, visto que a falta de organização desses serviços para acolher e detectar precocemente o transtorno são precárias. Ainda nesse cenário, o conhecimento insuficiente dos familiares e profissionais que prestam o cuidado evidencia a fragmentação na assistência prestada e o comprometimento dos direitos sociais garantidos a esse grupo, ferindo as políticas públicas que regem esses serviços (Brasil, 2012; Bosaipo et al., 2021).

O despreparo dos profissionais de saúde aparece como fator decisivo na descontinuidade do cuidado prestado pela Atenção Primária em Saúde (APS), em que as famílias por desacreditarem deixam de permanecer sob esta forma de cuidar. Estudos evidenciam que a falta de preparo para a assistência, a falta de interação interprofissional e o desconhecimento dos pais quanto ao cuidado são os motivos mais comuns para a interrupção da assistência na APS (Silva et al., 2019).

Além disso, há pesquisas que apontam a insegurança e fragilidade no conhecimento dos profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre TEA, em que a inexistência de capacitações voltadas para o tema exposto comprometem a prática e o conhecimento dos enfermeiros (Sena et al., 2015).

No Brasil, historicamente, as iniciativas governamentais voltadas ao cuidado e atendimento das pessoas com TEA desenvolveram-se de modo tardio. No entanto, é importante apontar que o TEA é um transtorno do desenvolvimento marcado pela complexidade de manifestações que afetam a singularidade de cada indivíduo. Por isso, faz-se necessário que os profissionais estejam aptos para um atendimento diferenciado, específico e especializado que possa conduzir o paciente à melhor forma de cuidar (Balisa et al., 2022).

Nesse panorama, é visível que existe uma fragilidade quanto às instituições que ofertam tratamento especializado para pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, pois mesmo os grandes centros de referência atendem diversos tipos de patologias, disfunções, condições e limitações que, por vezes, não conseguem respeitar a individualidade e a integralidade do cuidado à pessoa com TEA (Silva; Moreira, 2022).

Assim, podemos evidenciar a angústia dos familiares diante do diagnóstico, do estigma, da discriminação e da falta de assistência adequada, sendo um momento delicado e desafiador, no qual as famílias assinalam desconhecimento de como seguir o tratamento e cuidados necessários, já que a condição pode gerar alterações na rotina sem contar com os impactos que afetam diretamente a situação emocional, financeira e interações sociais (Carmo et al., 2021).

Contudo, o Brasil tem adotado medidas expressivas para garantir os direitos e a inclusão das pessoas com autismo. Apesar disso, ainda há desafios a serem conquistados para alcançar uma sociedade efetivamente inclusiva que atenda às singularidades de cada pessoa por meio de um desenvolvimento ininterrupto seja recorrendo aos investimentos em serviços especializados, diagnóstico precoce e direcionamento para o cuidado adequado (Farias et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

Em suma, o relato dos responsáveis sobre as dificuldades enfrentadas com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso aos serviços de atenção primária revela um cenário desafiador que demanda atenção urgente.

Os relatos evidenciam não apenas a falta de informação, mas também de apoio, o sentimento de angústia, falta de amparo e a necessidade de um sistema de saúde mais inclusivo e capacitado para atender às particularidades do TEA. A partir das vozes e vivências coletadas, é fundamental que as políticas públicas sejam aprimoradas e que haja um esforço conjunto entre profissionais de saúde, famílias e instituições para garantir um atendimento mais humanizado e eficiente, promovendo, assim, a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5®**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>.

AYRES, J. R. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, G. W. *et al.*, organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2012.

BONFIM, T. A. *et al.* Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**,

v. 31, p. e3780, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q6SDP4CQrBqfHRLj4yQzQML/>. Acesso: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool**. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf. Acesso: 30 set. 2024.

CARMO, W. L. N. *et al.* Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em crianças e os impactos no âmbito familiar: análise de nuvens de palavras e similitude. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v. 7, n. 6, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32020>. Acesso: 27 set. 2024.

DONABEDIAN, A. **Evaluating the Quality of Medical Care**. *Milbank Quarterly*, v. 83, n. 4, p. 691–729, 9 nov. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>. Acesso: 29 set. 2024.

FARIAS, T. M. C. *et al.* Conhecimento, práticas e atitudes sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na educação e na saúde: uma revisão. **MEMNON EDIÇÕES CIENTÍFICAS LTDA.**, p. 37, 2020. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2020/Estudos-Interdisciplinares-em-Educac%CC%A7a%CC%83o...-vera%CC%83o-final.pdf#page=37. Acesso: 30 set. 2024.

FLORENCIO, R. S.; MOREIRA, T. M. M. Health vulnerability model: conceptual clarification from social subjects' perspective. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE00353, 2021. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/health-vulnerability-model-conceptual-clarification-from-social-subjects-perspective/>. Acesso: 30 set. 2024.

MAENNER, M. J. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, p. 1–14, 24 mar. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042614/>. Acesso em: 11 ago. 2024

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8ª ed. São Paulo–SP: Atlas, 2017. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso: 30 set. 2024.

MOTTRON, L.; GAGNON, D. Autismo prototípico: novos critérios diagnósticos e modelo de bifurcação assimétrica. **Acta Psychol (Amst)**, v. 237, p. 103938, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691823001142?via%3Dihub>. Acesso em: 11 ago. 2024

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 28 set. 2024.

PAIVA JUNIOR, F. Por que o Brasil pode ter 6 milhões de autistas?. Canal autismo. [S. l.], 01 abr. 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/por-que-o-brasil>

pode-

Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. **Transtorno do Espectro do Autismo**: Manual de Orientação. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso: 27 set. 2024.

SILVA, M. F; MOREIRA, M. C. N. Dilemas na regulação do acesso à atenção especializada de crianças com condições crônicas complexas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2021; 26: 2215-2224. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dkZXRhXhJJfz9hHnmf3h7ZK/>. Acesso em: 28 set. 2024.

WHO. World Health Organization. **Autismo**. World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 28 set. 2024.

ZEIDAN, J. *et al.* Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Res.**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2696>. Acesso em: 28 set. 2024.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PACIENTES NO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Carla dos Angelos

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3268-6943>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2588705248186697>

Beatriz Oliveira Lopes

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0360280916256725>

Cristefânia Meirú de Lima

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9016934547441504>

Lívia Moreira Barros

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1629160330627318>

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1433681003429411>

Flávia Paula Magalhães Monteiro

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2430161578497416>

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5885427094602312>

RESUMO

Palavras-chave:

Transplante de rim
Enfermagem
Educação em saúde
Tecnologia leve

O transplante renal configura-se uma terapêutica capaz de favorecer uma melhor sobrevida a indivíduos em estágios avançados da doença renal crônica. Durante esse processo, a enfermagem destaca-se por ofertar cuidados mediante diferentes tecnologias, com ênfase para educação em saúde e promoção do autocuidado no pré e pós-transplante renal. Diante disso, este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por enfermeira residente na condução de ações de educação em saúde com pacientes em preparo para realização de transplante renal. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um ambulatório de transplante renal de referência nacional, localizado em Fortaleza (Ceará). Assim, no período de setembro a dezembro de 2022, foram realizados 30 encontros, com a participação de 10 pacientes junto aos seus respectivos cuidadores/famíliares em cada atividade. Alguns recursos didáticos foram utilizados para condução dos encontros, como: rodas de conversas, exposição dialogada ilustradas por imagens e apresentação em slides, cartilha educativa e uma boneca ilustrativa. Os momentos explicativos eram iniciados com a apresentação das enfermeiras e dos pacientes, seguido pela explanação de informações referentes ao processo de cuidado e recuperação dos pacientes no pré, intra e pós-transplante, com foco no estímulo ao autocuidado. Também houve demonstrações simuladas com a boneca e a distribuição da cartilha informativa. Ao final, eram abertos espaços para as dúvidas e *feedbacks*. A experiência das atividades educativas realizadas e o uso de diferentes tecnologias nesse processo destacou a relevância do papel da enfermagem em todas as fases do transplante renal, favoreceu o empoderamento dos pacientes, e, portanto, oportunizou possíveis desfechos positivos no pós-transplante renal.

HEALTH EDUCATION ACTIVITIES WITH PATIENTS PRE-KIDNEY TRANSPLANT: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Keywords:

Kidney Transplantation
Nursing Health Education
Technology Soft

Kidney transplantation constitutes a therapeutic approach capable of promoting better survival for individuals in advanced stages of chronic kidney disease. Throughout this process, nursing stands out by providing care through various technologies, with an emphasis on health education and the promotion of self-care in the pre- and post-kidney transplant phases. Given this, the aim of this study is to report the experience of a nurse resident in conducting health education actions with patients preparing for kidney transplantation. This is a descriptive study, based on an experience report, conducted at a nationally recognized kidney transplant outpatient clinic located in Fortaleza (Ceará). From September to December 2022, 30 weekly meetings were held, with the participation of 10 patients and their respective caregivers/family members in each activity. Several teaching aids were used during the meetings, such as discussion circles, illustrated dialogic presentations, slide shows, an educational booklet, and a teaching doll. The explanatory sessions began with the introduction of the nurses and patients, followed by the explanation of information related to the care and recovery process in the pre-, intra-, and post-transplant stages, with a focus on encouraging self-care. Simulated demonstrations were also performed with the doll, and the informational booklet was distributed. At the end, time was allocated for questions and feedback. The experience of conducting educational activities and using different technologies in this process highlighted the relevance of the nursing role in all stages of kidney transplantation, empowered patients, and, therefore, contributed to potential positive outcomes in the post-kidney transplant phase.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública que atinge um percentual significativo da população e caracteriza-se por alterações progressivas e irreversíveis na estrutura e na função renal. Nesse contexto, indivíduos em estágio avançado da doença necessitam de terapias de substituição renal (TSR), como hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (TxR) (Leite et al., 2022), sendo o TxR a opção terapêutica que oferece uma maior sobrevida e melhor qualidade de vida, possibilitando sua reinserção nas atividades sociais (Rocha et al., 2020). No entanto, a complexidade do processo envolve não apenas o procedimento cirúrgico, mas também uma série de cuidados prévios e posteriores que precisam ser compreendidos e seguidos pelos pacientes (Pasquale et al., 2020).

De acordo com os dados do Registro Brasileiro de Transplante (RBT) em junho de 2024 havia 35.695 pacientes adultos ativos em lista de espera para TxR, e 3.049 procedimentos foram realizados entre janeiro e junho do mesmo ano no Brasil (ABTO, 2024). Esse número significativo expõe, frente à alta demanda por esse procedimento, a necessidade do desenvolvimento de estratégias que qualifiquem o cuidado ao paciente, objetivando a minimização de complicações e agravos (Rocha et al., 2021).

Nesse contexto de cuidado, destaca-se o papel do enfermeiro que, através da aplicação de diferentes conhecimentos, é capaz de incorporar variadas tecnologias para promoção de habilidades para o autocuidado (Araújo et al., 2022). Assim, as tecnologias em saúde desempenham importante papel no processo educativo. As tecnologias leves, como o diálogo, a escuta qualificada e a construção conjunta de saberes, tornam-se fundamentais para que as informações sejam transmitidas de forma acessível e humanizada, facilitando a compreensão e aumentando a adesão ao tratamento (Soares et al., 2023).

Em vista disso, no pré-transplante renal, a educação em saúde deve ser contínua e adaptada às necessidades individuais do paciente, preparando-os física e psicologicamente para o procedimento e a recuperação. Essas ações são essenciais para promover a saúde, reabilitação e adesão ao tratamento, além de reduzir a ansiedade gerada pelo caráter invasivo e os riscos do procedimento (Fonseca et al., 2022).

Portanto, considerando a importância dessa temática, este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por enfermeira residente na condução de ações de educação em saúde com pacientes em perioperatório para realização de transplante renal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências de atividades de educação em saúde ocorreram em ambulatório de transplante renal de referência nacional. O serviço recebe demanda de todo o Brasil, e atende pacientes adultos que se encontram no período pré e pós TxR, sendo estes acompanhados por equipe multiprofissional específica que inclui enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas. Nesse serviço, também são treinados profissionais que estão em processo de formação para atuação especializada.

As ações educativas relatadas ocorreram no período de setembro a dezembro de 2022, com os pacientes atendidos no ambulatório juntos aos seus respectivos cuidadores/familiares, todos se encontravam no período de preparação para realização do procedimento cirúrgico. As ações foram executadas semanalmente, pela equipe de enfermagem composta pela enfermeira residente em transplante de órgãos e por enfermeiras assistenciais da unidade, e eram previamente agendadas pelos pacientes.

Os encontros foram desenvolvidos na sala de espera da instituição por meio recursos didáticos, como: rodas de conversas, exposição dialogada ilustradas com imagens e apresentações de slides projetados e cartilha de orientações disponibilizada aos participantes. Também foi utilizada boneca que demonstrava características do paciente submetido ao transplante renal, como: vestimentas do hospital, cateter venoso central, cateter periférico, dreno, cateter vesical de demora, fístula arteriovenosa e o local da incisão cirúrgica.

Nesses encontros, as facilitadoras explicavam os passos do perioperatório e pós-operatório do transplante renal, incentivando aos pacientes e cuidadores/familiares a falarem sobre suas dúvidas e medos em relação ao procedimento em questão. Todos os temas eram abordados com uma linguagem simples a fim de facilitar a compreensão, pois muitos dos pacientes eram idosos e possuíam baixo ou nenhum nível de instrução.

Observa-se que a atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização, não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, os aspectos éticos do estudo foram regidos pela resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 (Brasil, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transplante renal (TxR) é uma modalidade cirúrgica que consiste no implante de um rim (enxerto renal), retirado de um doador vivo ou em morte encefálica, em um portador de DRC estágio cinco, com o objetivo de substituir as funções renais perdidas (Rocha et al., 2020). A equipe de enfermagem desempenha um importante papel em todas as etapas desse processo, garantindo a segurança e o bem-estar dos pacientes. Logo, as ações educativas realizadas previamente ao procedimento cirúrgico emergem como uma oportunidade de apresentar o máximo de informações possíveis aos pacientes e seus cuidadores.

Assim, enquanto enfermeira residente em transplante de órgãos, houve a oportunidade de participar e contribuir em 30 encontros educativos, com a participação de 10 pacientes em cada atividade. Além desses, também participaram os seus cuidadores/familiares, os quais exercem papel fundamental no processo de cuidado e recuperação dos pacientes, sendo, portanto, necessária a sua presença nessas atividades.

Na fase pré TxR, momento em que se encontrava o público-alvo da ação, a enfermagem é responsável por acolher o paciente e familiar, diminuindo seus medos e inseguranças, e fornecer informações claras conforme o entendimento do paciente. Nesse processo, ainda são incluídas orientações sobre consultas médicas, realização de exames, imunização, funcionamento da lista de transplante, além de informações sobre cuidados no pós-transplante, como a adesão medicamentosa, seguimento clínico e incentivo aos hábitos de vida saudáveis (Machado et al., 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro lança mão das ações de educação em saúde como estratégia didática que amplia a compreensão da complexidade desse tratamento, as quais, nas ações executadas, foram primordiais com os pacientes que se encontravam no pré TxR, de modo que oportunizaram melhorar o processo adaptativo no pós-transplante, além do desenvolvimento de conhecimento e habilidades para o autocuidado.

Dorothea Orem (2001) define o autocuidado como o desempenho ou prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. A ênfase no autocuidado possibilita o indivíduo participar ativamente do seu tratamento, além de estimular a responsabilidade e autonomia na continuidade dos cuidados. Nesse sentido, as ações educativas direcionadas ao público-alvo deste relato, o qual necessita de cuidados e informações bastante específicas, possibilitaram a concretização de uma prática de enfermagem por vezes inacessíveis em outros locais ou vias de comunicação,

oportunizando autonomia de saber e o protagonismo do paciente durante todo o seu processo de cuidar.

Para um melhor entendimento dos assuntos tratados e a concretização do autocuidado, foram utilizados como materiais de apoio uma apresentação em *slides* e uma cartilha de orientações que eram distribuídas ao final da atividade (Figura 1). Esses recursos continham informações sobre todas as etapas do transplante, baseadas em artigos científicos, manuais e documentos oficiais. O conteúdo abordava temas como: conceito de DRC, doação de órgãos, sistema de compatibilidade, preparo para o transplante, inscrição e funcionamento da lista de espera, internação, cirurgia e cuidados pós-transplante.

Essa cartilha educativa foi elaborada por enfermeiras residentes e profissionais do serviço e, posteriormente, avaliadas por um conjunto de sete profissionais especialistas na área, sendo: cinco enfermeiras mestres em enfermagem, nas quais três eram especialistas em transplante e duas especialistas em nefrologia; dois médicos, um especialista em nefrologia e outro em urologia. Esse processo foi realizado para conferir garantia de qualidade e fidedignidade das informações dispostas na cartilha. Por fim, o material era disponibilizado no formato físico aos participantes no final dos encontros, após uma breve explanação sobre o seu conteúdo. A Figura 1 apresenta recortes da capa, sumário e do primeiro capítulo da cartilha.

A produção de materiais educativos, sobre diversos assuntos, como cartilhas, possibilita um maior alcance da população, além de permitir que as informações transmitidas durante as consultas possam ser acessadas posteriormente. Esses materiais também funcionam como um guia para esclarecer dúvidas, facilitando a tomada de decisões cotidianas (Ferreira *et al.*, 2022). Portanto, aplicar um instrumento de qualidade, visualmente atrativo e com linguagem acessível, é fundamental para auxiliar no melhor entendimento dos indivíduos diante das complexas informações de saúde que deveriam ser repassadas (Chaves *et al.*, 2021).



Figura 1 - Capa, sumário e o primeiro capítulo da cartilha “O que fazer para transplantar?” utilizada durante os encontros educativos. Fortaleza, Ceará. Brasil, 2022. Fonte: Andrade *et al.* (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5130747>.

Quanto ao desenvolvimento das ações educativas, essas tiveram início com uma breve apresentação das enfermeiras e dos pacientes e seus familiares, com o intuito de promover a integração entre os participantes e criar um ambiente acolhedor. Em seguida, eram abordadas as temáticas supracitadas com auxílio de apresentações de slides e da cartilha educativa. Para falar do período operatório e pós-operatório de forma mais específica e lúdica, a boneca adaptada era utilizada para demonstrar as características do paciente submetido ao TxR, como: uso da vestimenta do hospital, locais de inserção de cateter venoso central, cateter periférico, dreno, cateter vesical de demora, fístula arteriovenosa e o local da incisão cirúrgica.

Todas essas ilustrações se destacam como importante estratégias que facilitam o processo de ensino-aprendizagem na proposta educativa relacionada, nesse caso sobre o processo da cirurgia do transplante, já que os objetos utilizados (como a boneca com dispositivos e a incisão cirúrgica), estão diretamente relacionados ao contexto social e à realidade vivenciada pelos pacientes (Braga et al., 2020).

Nos momentos finais dos encontros, eram destinados espaços para esclarecimento de dúvidas, as quais eram prontamente sanadas. Alguns exemplos que podem ser citados são:

*“Quem pode doar um rim para mim?
Como funciona a lista de transplante?
Como posso saber meu lugar na fila?
O que é a compatibilidade HLA?
Como sou convocado para a cirurgia?
Como é a cirurgia?
Posso beber água depois que transplantar?
Posso voltar a trabalhar após o transplante?”.*

Observa-se que os pacientes apresentavam muitas dúvidas sobre a lista de espera para o transplante, o que gerava também muitas angústias nos mesmos. Nesse sentido, é válido destacar que tal lista tornou-se maior nos últimos anos, dada às condições crônicas como a hipertensão e o diabetes que impactam diretamente a saúde renal (Leite et al., 2022). Além disso, a listagem de pacientes segue alguns critérios estabelecidos pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), sendo eles: ordem cronológica do cadastro, a gravidade do quadro clínico, compatibilidade entre o doador e o receptor (sanguínea e imunológica) e distribuição regional (Garcia et al., 2017). Notavelmente, esses são critérios complexos que podem gerar incertezas e, pelo tempo de espera, angústias ao paciente e sua família.

Ao final das atividades, o feedback dado pelos pacientes e familiares foi satisfatório e favorável, reforçando positivamente a realização desses encontros. Houve uma participação ativa das pessoas, tanto com perguntas, quanto com relatos experienciados por pacientes que já haviam transplantado, mas que por perda do enxerto renal retornaram para a lista de TxR. Eles também apresentaram satisfação ao receber um material que poderiam levar para casa e consultar quando houvesse necessidade.

A troca de informações e saberes durante e após as atividades educativas recompensou todo o esforço e tempo dedicado. Portanto, foi perceptível que a comunicação

enfermeiro/paciente se mostrou essencial para a satisfação do paciente, promoção da autonomia e empoderamento para o autocuidado.

Por fim, destaca-se que, para o sucesso do transplante, as orientações da equipe de enfermagem focadas no autocuidado são essenciais. Pacientes bem instruídos no período pré-transplante tem uma maior compreensão sobre a importância da adesão terapêutica no pós-transplante e, conseqüentemente, menores chances de complicações e necessidade de internações e cuidados hospitalares (Barbosa, 2022).

4 CONCLUSÃO

A experiência das atividades educativas realizadas destacou a relevância do papel da enfermagem em todas as fases do transplante. Ao utilizar tecnologias do cuidado como as rodas de conversa, a cartilha educativa e a boneca como uma abordagem lúdica, a equipe de enfermagem conseguiu transmitir informações bastante complexas de maneira a facilitar a compreensão dos pacientes e cuidadores. Portanto, a realização desses encontros foi fundamental para reduzir a ansiedade, esclarecer dúvidas e promover vínculo profissional-paciente.

Além disso, o uso de tecnologias educativas acessíveis, adaptadas às necessidades específicas do público-alvo, mostram-se essenciais no cuidado contínuo no TxR. Dessa forma, a enfermagem assume papel central na promoção do cuidado integral, contribuindo para o empoderamento dos pacientes, fortalecendo a autonomia, a adesão terapêutica e melhorando os desfechos no pós-transplante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. B. *et al.* **O que fazer para transplantar?**. Recife: Even3 Publicações, 2022. doi: <https://doi.org/10.29327/5130747>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Rede Brasileira de Transplante. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estados e instituição no período: janeiro/junho 2024**. Ano XXV, nº 2. 2024. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT2024-1s-populacao.pdf>. Acesso em 25 set. 2024.

BARBOSA, K. C. Construção da caderneta de saúde para pessoas submetidas ao transplante renal. 2022. **Dissertação** (Mestrado em Práticas de Saúde e educação) – Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

BRAGA, L. A. V. *et al.* O impacto da Educação em Saúde na comunidade: relato de experiência de acadêmicos de medicina acerca de atividades educativas realizadas em território de estudo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12892-12899, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Brasília, CNS. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Folder educativo para conscientização da doação de leite materno durante a pandemia da Covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 34, p. e-021052, 2021.

FERREIRA, S. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para familiares de pessoas com úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n.5, p. e20210555, 2022.

FONSECA, C. C. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa sobre o uso de imunossupressores no pós-transplante renal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e81630, 2022.

GARCIA, C. D.; GARCIA, V. D.; PEREIRA, J. D. **Manual de Doação e Transplantes**: informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos. 220p, 2017.

LEITE, S. P. A. *et al.* Caracterização de pacientes pré transplante renal de um hospital referência de Fortaleza-CE. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e54311831009, 2022.

MACHADO, K. P. M. *et al.* Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2022.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 8ª ed. São Paulo-SP: Atlas, 2017.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. doi: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010.

OREM, D. E. **Nursing concepts of practice**. 6 ed. New York: Mosby, 2001.

PASQUALE, C. *et al.* Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 2020.

ROCHA, C. C. T. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal: scoping review. **Aquichan**, v. 21, n. 3, p. e2136-e2136, 2021.

ROCHA, F. L. *et al.* Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1. 2020.

SOARES, L. M. *et al.* Linhas teóricas na educação em saúde na enfermagem aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 7, p. 6619-6636, 2023.

CLIMA E SAÚDE: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES CLIMÁTICAS NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES À LUZ DAS TEORIAS AMBIENTALISTA E DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Maria Adriana Martins e Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4024-6203>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5692343909297530>

Francisca Sousa Lima Inácio

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1218551946008727>

Ruth Carolina Queiroz Silvestre

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6782462429149231>

Carolina Maria de Lima Carvalho

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2557330933945107>

Thiago Moura de Araújo

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7700932593617131>

Palavras-chave:

Mudança climática

Doenças cardiovasculares

Conhecimento científico

Teoria de enfermagem

Teoria ambientalistas

RESUMO

O objetivo do estudo foi realizar uma análise reflexiva sobre como as condições climáticas afetam a gravidade das doenças cardiovasculares (DCV), com base nas teorias ambientalista e do conhecimento científico. A metodologia do estudo se caracteriza como descritiva - reflexiva, ordenada em três eixos: "Compreendendo a relação entre clima e doenças cardiovasculares", "Relação entre clima, doenças cardiovasculares e teoria ambientalista" e "Doenças cardiovasculares sob a ótica do conhecimento científico". As mudanças climáticas podem ocasionar diversos agravos à saúde humana, devido ao aumento de casos, das chamadas doenças sensíveis ao clima, nos quais destacam-se as DCV. Estudos epidemiológicos têm evidenciado o efeito da temperatura na morbimortalidade por DCV. No geral, sabe-se que eles estão associados aos esforços termorregulatórios causados pela exposição ao frio e ao calor e envolvem alterações vasculares, respostas do sistema nervoso autônomo, arritmias e estresse oxidativo. Dessa forma, a manutenção do controle e equilíbrio dos elementos ambientais a fim de garantir a recuperação/cura dos indivíduos torna-se necessário, uma vez que, o clima já exerce influência no ambiente e no metabolismo do organismo, pontos estes defendidos pela teoria ambientalista. Desse modo, o desenvolvimento de políticas, estratégias e divulgações sobre a temática relacionada entre as mudanças climáticas e sua conexão com a saúde humana ao nível do conhecimento científico vem sendo cada vez mais abordado. Essas produções são benéficas, pois favorecem um debate crescente sobre potenciais riscos para a ocorrência de novos casos de DCV e aumento da mortalidade devido a altas temperaturas. Portanto, é evidente a relação entre clima e DCV, no qual, a teoria ambientalista implica uma justificativa para tal associação onde o conhecimento científico entra como uma alternativa para compreender, analisar, descrever, criar e implementar soluções sobre a temática.

CLIMATE AND HEALTH: AN ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF CLIMATE CONDITIONS ON CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE LIGHT OF ENVIRONMENTAL THEORIES AND SCIENTIFIC KNOWLEDGE

ABSTRACT

The objective of the study was to conduct a reflective analysis of how climatic conditions affect the severity of cardiovascular diseases (CVD), based on environmentalist theories and scientific knowledge. The methodology of the study is characterized as descriptive-reflective, organized into three axes: "Understanding the relationship between climate and cardiovascular diseases," "The relationship between climate, cardiovascular diseases, and environmentalist theory," and "Cardiovascular diseases from the perspective of scientific knowledge." Climate change can cause various health issues due to the increase in cases of so-called climate-sensitive diseases, among which CVD stands out. Epidemiological studies have shown the effect of temperature on morbidity and mortality related to CVD. In general, it is known that these are associated with thermoregulatory efforts caused by exposure to cold and heat, involving vascular changes, responses from the autonomic nervous system, arrhythmias, and oxidative stress. Thus, maintaining control and balance of environmental elements to ensure the recovery/cure of individuals becomes necessary, as the climate already influences the environment and the metabolism of the organism, points defended by environmentalist theory. Therefore, the development of policies, strategies, and outreach related to the theme connecting climate change and its link to human health at the level of scientific knowledge is increasingly being addressed. These efforts are beneficial as they promote a growing debate on the potential risks for the occurrence of new cases of CVD and increased mortality due to high temperatures. Thus, the relationship

Keywords:

Climate change

Cardiovascular diseases

Scientific knowledge

Nursing theory

Environmentalist theory

between climate and CVD is evident, whereby environmentalist theory provides a justification for such an association, and scientific knowledge serves as an alternative to understand, analyze, describe, create, and implement solutions regarding the topic.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Meteorológica Mundial (OMM) destaca que o clima é definido como a média de variáveis atmosféricas ao longo de um período de 30 anos. Essas variáveis são, principalmente, a temperatura, a precipitação e o vento. É perceptível que nas últimas décadas, o clima passou a ser influenciado de forma significativa por inúmeros fatores, o que ocasionou mudanças climáticas ao nível mundial (OMM, 1994).

Tal mudança é definida como uma alteração estatística significativa em um parâmetro climático médio, que persiste por um longo período de tempo, geralmente décadas ou mais. Para elaborar revisões e recomendações científicas abrangentes sobre as mudanças climáticas, foi criado em 1988 o Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), dando subsídio para debates e políticas climáticas internacionais (IPCC, 2018).

A relação de clima e saúde vem sendo discutida desde meados do século XIX, onde surgem os primeiros tratados de climatologia médica. Estes, explanam a correlação de patologias com componentes geográficos, como as variações climáticas. No Brasil, por exemplo, o primeiro tratado de geografia médica brasileira foi escrito por José Francisco Xavier Sigaud em 1844 (Ferreira, 1991; Lacaz, 1972).

Apesar de que o primeiro informe científico internacional emitido pela OMS data de 1990, interligando os efeitos das mudanças climáticas na saúde. Após cinco anos, a OPAS levou esse tema para discussão na Conferência sobre Mudanças Climáticas e Saúde Humana na Academia Nacional de Ciência dos Estados Unidos. Diante disso, essa temática tem sido investigada com maior rigor (OPAS, 2009).

As alterações climáticas afetam diferentes setores da sociedade, porém a saúde pública é a mais atingida. À medida que o clima sofre mudanças extremas, aumenta-se o número de pessoas que morrem ou ficam doentes, em especial aquelas que residem em grandes cidades (Sousa, 2024).

Dessa maneira, estudos corroboram que algumas modificações climáticas como elevadas temperaturas e poluentes atmosféricos podem favorecer repercussões negativas sobre a saúde humana, em especial na ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) (Fernandes; Hacon; Novais, 2021; Silva; Rodrigues, 2022). Pessoas com idade mais avançada,

crianças e indivíduos com patologias crônicas, são os que mais sofrem com o agravamento de DCV devido ao clima (Silva; Rodrigues, 2022).

Estima-se que a mortalidade em idosos com DCV associada às ondas de calor aumente entre 300% e 757% no futuro próximo e 242% e 1.257% no futuro distante (Diniz, 2022). Com relação aos tipos, as modificações climáticas foram apontadas como explicação de diferentes casos de internações por DCV tais como: doenças hipertensivas (43%), doenças isquêmicas do coração (36%) e insuficiência cardíaca (34%) (Xavier et al., 2021).

Neste contexto, é imprescindível refletir sobre o impacto do clima na saúde da população, em especial nas DCV, uma vez que, são a principal causa de mortalidade entre as doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, o objetivo deste estudo é refletir como as condições climáticas afetam a gravidade das doenças cardiovasculares, utilizando as teorias ambientalista e do conhecimento científico.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo teórico de abordagem reflexiva, fruto de uma pesquisa da disciplina de “Teoria do Conhecimento em Enfermagem” de um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Esse tipo de estudo objetiva interpretar e refletir sobre diferentes premissas teóricas a partir de um tema, além de potencialmente revelar ideias para solução de problemas (Zanchetta et al., 2023).

Por ser um estudo de caráter reflexivo e não de revisão na literatura, os artigos selecionados não passaram por critérios de inclusão e exclusão para compor as referências. Dessa forma, os trabalhos incluídos na discussão do tema foram selecionados por cada autor mediante aos critérios de relação com a temática e sua relevância, sem um recorte temporal.

A discussão dos dados selecionados foi organizada em três eixos temáticos reflexivos: “Compreendendo a relação entre clima e doenças cardiovasculares”, “Relação entre clima, doenças cardiovasculares e Teoria Ambientalista” e “Doenças cardiovasculares sob a ótica do conhecimento científico”.

2.1 COMPREENDENDO A RELAÇÃO ENTRE CLIMA E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A variabilidade climática e as alterações ambientais são eventos de ocorrência natural em todo o planeta. No entanto, essas variações e alterações podem ser influenciados

por processos como industrialização, urbanização, aumento populacional e pela própria ação humana, o que pode desencadear a ocorrência de fenômenos ambientais extremos: furacões, terremotos, tsunamis e alguns um pouco mais frequentes como enchentes, inundações, secas, ondas de frio e calor. As mudanças climáticas ocorrem a nível global, e impactam significativamente no tempo, clima e ambiente, desencadeando eventos extremos a curto e longo prazo (Silveira, 2019)

Além disso, essas mudanças podem ocasionar diversos agravos à saúde humana, devido ao aumento de casos das chamadas doenças sensíveis ao clima. Estas, são definidas como doenças influenciadas direta ou indiretamente pelo clima, temporal e geograficamente, e abrange tanto doenças infecciosas como as crônico-degenerativas, bem como as doenças psicológicas que estão associadas a eventos externos (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Entre os grupos de enfermidades sensíveis ao clima, destacam-se: doenças transmitidas por vetores, doenças respiratórias, doenças diarreicas, doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e doenças relacionadas à saúde mental. Além dessas doenças, outras condições podem ser exacerbadas pelo clima, em especial as DCV (Silveira, 2019)

Estas, são as principais causas de morte no mundo, caracterizadas por evoluírem a longo prazo e por acometer principalmente o miocárdio e os vasos da circulação sanguínea. No qual pode-se citar a doença isquêmica do coração e cerebrovascular como as principais causas de óbitos (Malta et al., 2020).

Diversos estudos epidemiológicos têm evidenciado o efeito da temperatura na morbimortalidade por doenças cardiovasculares (Bai et al., 2016; Phung et al., 2016) e na mortalidade geral (Guo et al., 2014; Vicedo-Cabrera et al., 2016). Nestes casos, inúmeros mecanismos biológicos ainda não totalmente esclarecidos, estão relacionados aos efeitos da temperatura na saúde cardiovascular.

No geral, sabe-se que eles estão associados aos esforços termorregulatórios causados pela exposição ao frio e ao calor e envolvem alterações vasculares, respostas do sistema nervoso autônomo, arritmias e estresse oxidativo (Giorgini et al., 2017). De acordo com Silveira (2019) a exposição ao frio acarreta a vasoconstrição, taquicardia e o aumento da pressão arterial. Esses efeitos podem levar a isquemia miocárdica, especialmente em pacientes portadores de placas coronárias, que podem engrossar e sofrer ruptura. Contribui para esse processo as alterações da hemoconcentração (concentração sanguínea de fatores de coagulação, plaquetas, colesterol, fibrinogênio e eritrócitos) devido à poliúria.

Já a exposição ao calor, acarreta a vasodilatação e a sudorese, estas respostas visam diminuir o aumento da temperatura central, porém impondo uma demanda aguda ao sistema

cardiovascular. Nessa cadeia de eventos o sangue se acumula na região cutânea, reduzindo o volume sanguíneo central, na região do tórax e do abdômen. Devido a essa redução, o débito cardíaco é melhorado por meio do aumento da frequência cardíaca, esta pode ser uma das razões pelas quais pacientes com insuficiência cardíaca respondem mal ao estresse térmico (Giorgini et al., 2017; Lin et al., 2013).

A exposição ao calor ainda acarreta alterações na hemoconcentração, relacionada à desidratação causada pela sudorese. Ainda em relação à hidratação, mudanças no balanço eletrolítico e ácido-base podem ser consideradas como um gatilho para eventos cardiovasculares agudos (Giorgini et al., 2017; Lin et al., 2013).

2.2 RELAÇÃO ENTRE CLIMA, DOENÇAS CARDIOVASCULARES E TEORIA AMBIENTALISTA

Florence Nightingale é reconhecida e valorizada até os dias atuais pela sua grande contribuição na Guerra da Criméia (1854), precursora da enfermagem moderna e autora da Teoria Ambientalista, um dos pilares para a prestação do cuidado. Florence foi revolucionária e singular em sua época, sua curiosidade e determinação produziram escritas valiosas para o avanço da enfermagem como profissão, para a epidemiologia, a estruturação e a gestão hospitalar.

Em 1859, Florence escreveu o livro “Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é”, fundamentando a Teoria Ambientalista, na qual conceitua o ambiente e sua relação com o paciente, bem como o olhar holístico para o mesmo. Assim, ela estabelece o ambiente como o espaço em que está inserido o paciente e seus familiares, esse exerce influência na cura/melhora do estado clínico do paciente, ou seja, intervir nos fatores ligados ao ambiente influenciam na recuperação da pessoa (Nightingale, 1989).

Destacam-se os elementos para manutenção de um ambiente saudável: ventilação, vestimenta, iluminação e luz solar, hidratação, alimentação, limpeza para prevenção de infecções, redução de ruídos e odores (Nightingale, 1989). Desse modo, percebemos o cuidado voltado para as necessidades do indivíduo além do processo saúde-doença para o estabelecimento da saúde na perspectiva da humanização.

Uma realidade contemporânea vivenciada ao nível global, onde foi possível visualizar os ensinamentos teórico-filosóficos de Florence em prática, conhecido como a pandemia da “COVID-19”. Pois, os profissionais de saúde e a população mundial viram a importância da higienização das mãos e do ambiente, isolamento e distanciamento social para prevenir a

disseminação do vírus, protocolos de organização das equipes, importância da saúde física e mental para a melhora clínica, compilado de dados epidemiológicos para acompanhamento mundial, capacitação dos profissionais e orientações de saúde para a população, todas essas ações têm base na teoria ambientalista (Breigeiron, Vaccari e Ribeiro, 2021).

Nessa perspectiva, como Florence bem enfatiza, é necessário manter o controle e equilíbrio dos elementos ambientais a fim de garantir a recuperação/cura dos indivíduos, logo, deve-se também atentar para o clima já que exerce influência no ambiente e no metabolismo do organismo. A exemplo disto, um ambiente de clima mais frio acelera o metabolismo do corpo, podendo gerar sobrecarga cardíaca e tendo como consequência o acometimento de DCV (Costa et al., 2024).

Uma revisão realizada por especialistas mostra os possíveis efeitos das alterações ambientais que impactam na saúde cardiovascular, ou seja, a exposição do organismo a fatores de risco ambientais gera modificações bioquímicas no metabolismo, como estresse oxidativo, produção de cortisol (hormônio do estresse), inflamação e alteração no ciclo circadiano. Um desses fatores de risco ambientais, encontram-se as mudanças climáticas, onde os extremos de temperatura (frio ou quente) influenciam a morbimortalidade cardiovascular (Alahmad et al., 2023; Munzel et al., 2022).

Um estudo de metanálise observou que apesar dos diversos padrões climáticos analisados nos estudos, o aumento de apenas 1 °C na temperatura foi relacionado positivamente com o aumento de 0,5% na morbidade e 2,1% na mortalidade de DCV. Vale ressaltar que a faixa etária mais associada como grupo de risco foram os idosos (>65 anos) (Liu et al., 2022; Mandú et al., 2021).

2.3 DOENÇAS CARDIOVASCULARES SOB A ÓTICA DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

A teoria do conhecimento científico parte do pressuposto de obtenção rigorosa de dados adquiridos por meio de observações e experimentos (Silva et al., 2020). O objetivo deste tipo de conhecimento é explicar/entender o funcionamento de eventos e verdades (Lacerda et al., 2022 *apud* Nunes., 2023).

Os pesquisadores por meio de medições, verificações, análises, ensaios, testes e comparações buscam alcançar o entendimento desses processos. Dessa forma, através do conhecimento científico atingimos diversos objetivos em diferentes setores, como a cura para várias patologias e seu tratamento (Lacerda et al., 2022 *apud* Nunes., 2023).

A utilização desse tipo de conhecimento na área da saúde é visto como uma forma de obtenção de informações mais fidedignas e com melhores quadros de referências para tomada de decisões na prática clínica, contribuindo assim para o aprimoramento do desempenho das organizações dos profissionais e gestores em saúde (MCTI, 2008; Domingues; Chaves, 2005).

Ao nível de decisões, os assuntos relacionados às mudanças climáticas são um grande desafio para a elaboração de consensos de gestores ao nível municipal e regional, em especial para criação de respostas locais, desde a construção de dados relacionados à temática até a aplicabilidade de recursos para solução do problema (Fontana et al., 2021).

Dessa forma, cada vez mais o conhecimento científico vem sendo aplicado no desenvolvimento de políticas, investigações, estratégias e divulgações sobre as mudanças climáticas e sua conexão com a saúde humana (Miceli et al., 2020; Pörtner et al., 2021; Fontana et al., 2021).

Ao que tange a relação entre clima, DCV e conhecimento científico algumas produções como estudos de revisões têm buscado avaliar essa relação e identificar em especial a associação entre: mortalidade/clima/DCV, o clima como potencial fator de risco e influência das mudanças climáticas na ocorrência desse tipo de enfermidade (Bella, 2022; Marques; Morgado; Rocha, 2022; Silva et al., 2023).

Um estudo geográfico realizado em uma cidade brasileira identificou que as mudanças provocadas pelo sistema atmosférico interferem em doenças do aparelho respiratório e cardiovascular, tais como asma, pneumonia, arritmia cardíaca, insuficiência crônica, infarto agudo do miocárdio (IAM), com maiores ocorrências no verão e outono. Tais períodos aumentam a ocorrência dessas patologias pela elevação da temperatura, diminuição da umidade relativa do ar e da precipitação (Araújo; Conceição; Meireles, 2021).

A relação entre a variação de temperatura vem sendo apontada como contribuinte para o agravamento das DCV, onde temperaturas elevadas contribuem para a ocorrência em pessoas mais velhas, crianças e indivíduos com patologias crônicas, já temperaturas extremas foram atreladas como fator de risco para óbitos e internações por DCV. Uma pesquisa conduzida na maior capital brasileira identificou uma associação entre mortalidade por IAM e variação de temperatura. Os resultados indicam que o risco é alto para exposição de 21 dias a temperaturas frias (RR=1,20; IC: 1,04 – 1,49), bem como para temperaturas acima de 33 °C com exposição nos primeiros dias (Silva; Rodrigues, 2022; Ikefuti, 2024).

A produção e divulgação de pesquisas nesta área colaboram para a repercussão e divulgação das evidências em diferentes níveis de informação. Favorecendo, assim, o debate

nas diversas esferas sociais sobre a incidência de DCV, aumento dos potenciais de risco e mortalidade devido a altas temperaturas devido a mudanças climáticas (Oliveira et al., 2020; Ramos, 2023).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a partir das reflexões acima, o clima é um fator intrínseco à saúde do ser humano, devido a sua repercussão no equilíbrio homeostático do organismo, capaz de interferir nas reações bioquímicas e bem-estar.

Outrossim, a manutenção dos fatores ambientais é de suma importância para a redução dos novos casos de DCV, por conta da perceptível associação entre clima e saúde. Em continuidade, o conhecimento científico surge como meio de mitigar a necessidade de novas intervenções em saúde, através de suas criações tecnológicas e implantação na sociedade.

Ressalta-se o papel do enfermeiro como utilizador do conhecimento científico e tecnologias atreladas a sua prática profissional, bem como a implementação das teorias de enfermagem na modulação da assistência e cuidado holístico do cliente, intervindo diretamente nos fatores de risco ambientais.

REFERÊNCIAS

ALAHMAD, B. *et al.* Associations between extreme temperatures and cardiovascular cause-specific mortality: results from 27 countries. **Circulation**, v. 147, n. 1, p. 35-46, jan. 2023. doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061832>.

ARAÚJO, H. M.; CONCEIÇÃO, M. J.; MEIRELES, A. J. A. Efeitos das variações climáticas nas doenças cardio-respiratórias em Aracaju-SE-Brasil: effects of climate variations on heartrespiratory diseases in aracaju-sergipe-brazil. **Revista GeoNordeste**, n. 1, p. 229-250, 2020. doi: <https://doi.org/10.33360/RGN.2318-2695.2020.i1.p.229-250>

BAI, L. *et al.* Hospitalizations from hypertensive diseases, diabetes, and arrhythmia in relation to low and high temperatures: population-based study. **Scientific Reports**, v. 6, n. July, p. 1-9, 2016.

BELLA, T. R. Modelos de predição de óbitos por doenças cardiovasculares utilizando variáveis ambientais e estudo exploratório com cenários de mudanças climáticas. **Dissertação** (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2022.

BREIGEIRON, M. K.; VACCARI, A.; RIBEIRO, S. P. Florence Nightingale: legacy, present and perspectives in COVID-19 pandemic times. **REBEn**, Brasília, v. 74, supl. 1, p. e20201306, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1306>.

COSTA, I. T. *et al.* Sazonalidade, doenças cardíacas e privação social em Santa Maria. **Rev. Bras. Climatol.**, v. 34, n. 20, p. 781–79, 2024. doi: <https://doi.org/10.55761/abclima.v34i20.17787>.

SILVA, L.; RODRIGUES, S. Variações climáticas e sua influência em doenças cardiovasculares: revisão integrativa de literatura. **Múltiplos Acessos**, v. 7, n. 3, p. 53-63, 2022.

XAVIER, J. M. V. *et al.* Análise das hospitalizações por doenças cardiovasculares associadas a fatores ambientais. **Rev. Ibero-Am. Ciênc. Ambient.**, v. 12, n. 3, p. 155-168, 2021.

DINIZ, F. R. Ondas de calor e a mortalidade de idosos por doenças respiratórias e cardiovasculares nas capitais dos estados brasileiros: uma análise no presente (1996-2016) e projeções para o futuro próximo (2030-2050) e futuro distante (2079-2099) em diferentes cenários de mudanças climáticas. 2022. 427 f. **Tese** (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

DOMINGUES, T. A. M.; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **REEUSP**, v. 39, p. 580-588, 2005.

FERNANDES, T.; HACON, S. S.; NOVAIS, J. W. Z. Mudanças climáticas, poluição do ar e repercussões na saúde humana: revisão sistemática. **Rev. Bras. Climatol.**, v. 28, p. 138-164, 2021. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/rbclima/article/view/14343>. Acesso em: 30 set. 2024.

FERREIRA, M. U. Epidemiologia e geografia: o complexo patogênico de Max. **Sorre. Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 301-309, 1991.

FONTANA, M. D. *et al.* Integrando conhecimentos para avançar na adaptação climática no nível local. **Estudos Avançados**, v. 35, n. 102, p. 143-157, 2021.

GIORGINI, P. *et al.* Climate changes and human health: a review of the effect of environmental stressors on cardiovascular diseases across epidemiology and biological mechanisms. **Curr. Pharm. Des.**, v. 23, n. 22, p. 3247-3261, 2017.

GUO, Y.; BARNETT, A. G.; TONG, S. Spatiotemporal model or time series model for assessing city-wide temperature effects on mortality? **Environmental Research**, v. 120, p. 55-62, 2013.

IKEFUTI, P. V. O impacto das temperaturas extremas na mortalidade por infarto no miocárdio no município de São Paulo. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, e73369, 2024. doi: <https://doi.org/10.14393/Hygeia73369>.

LACAZ, C.S. (Org.). **Introdução à Geografia Médica do Brasil**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; p. 1-22, 1972.

LACERDA, A. A. R. *et al.* Conhecimento empírico versus ciência: obstáculos a um bom prognóstico. *Global Academic Nursing Journal*, v. 3, e275, 2022. *apud*. Nunes, E. M. R. Plantas medicinais: conhecimento empírico e conhecimento científico no município de Laranjal do Jari-AP, 2023. 76f. **TCC** (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Instituto Federal do Amapá, Laranjal do Jari, AP, 2023.

LIN, Y.-K. *et al.* Acute and prolonged adverse effects of temperature on mortality from cardiovascular diseases. **PLOS ONE**, v. 8, n. 12, p. e82678, 2013.

LIU, J. *et al.* Heat exposure and cardiovascular health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Planetary Health**, v. 6, n. 6, p. e484-495, jun. 2022. doi: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00117-6](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00117-6).

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade por doenças cardiovasculares segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as estimativas do estudo carga global de doenças no Brasil, 2000-2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 2, p. 152-160, ago. 2020.

MANDÚ, T. B. *et al.* Efeito do conforto térmico na ocorrência de doenças cardiovasculares em diferentes grupos etários em Santarém-PA. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 4, p. e24249, 2021. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i4.249>.

MARQUES-REIS, J. P.; MORGADO, P.; ROCHA, J. Morbilidade e mortalidade por doenças cardiovasculares: revisão sistemática dos fatores de risco. In: MARQUES DA SILVA, I. A. *et al.* **A influência das variáveis meteorológicas sobre as doenças cardiovasculares no Nordeste do Brasil**. 2023.

MICELI, B. S. *et al.* Mudanças climáticas e a divulgação científica: uma análise das revistas Ciência Hoje e Superinteressante. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 13, n. 1, 2020.

MÜNZEL, T. *et al.* Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. **Cardiovascular Research**, v. 118, n. 14, p. 2880-2902, nov. 2022. doi: <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316>.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES - MCTI. **Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima (IPCC)**. Disponível em: https://antigo.mctic.gov.br/mctic/opencms/ciencia/SEPED/clima/ciencia_do_clima/painel_intergovernamental_sobre_mudanca_do_clima.html. Acesso em: 01 out. 2024.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: O que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, B. F. A. *et al.* Impactos das condições de estresse térmico na mortalidade por doenças respiratórias e cardiovasculares no Brasil. **Sustainability in Debate**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 314-330, 2020. doi: <https://doi.org/10.18472/SustDeb.v11n3.2020.33970>.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Mudança climática e saúde: um perfil do Brasil**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mudanca_climatica_saude.pdf. Acesso em: 10 abril. 2025.

ORGANIZAÇÃO METEOROLÓGICA MUNDIAL. **Relatório climático**. Genebra: OMM, 1994.

PÖRTNER, H. O. *et al.* **IPBES-IPCC Co-Sponsored Workshop Report on Biodiversity and Climate Change**. Bonn: IPBES Secretariat, 2021.

PHUNG, D. *et al.* Ambient temperature and risk of cardiovascular hospitalization: an updated systematic review and meta-analysis. **Science of the Total Environment**, v. 550, p. 1084-1102, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2016.01.154>.

RAMOS, N. L. S. Análise sobre o padrão de associação entre internações por doenças cardiovasculares e temperatura do ar para Natal, Teresina e João Pessoa. 2023. **TCC**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2023.

SOUSA, L. V. Os impactos da mudança climáticas na saúde e os desafios das políticas públicas atuais. 2024. 193 f. **Dissertação** (Programa de Pós-Graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2024.

VICEDO-CABRERA, A. M. *et al.* Associations of inter- and intraday temperature change with mortality. **American Journal of Epidemiology**, v. 183, n. 4, p. 286-293, 2016.

ZANCHETTA, M. S. *et al.* Internacionalização para o incremento da produção de conhecimentos em enfermagem: estudo de reflexão. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 13, e15, 2023. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769272237>.

DESAFIOS E AVANÇOS NO ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANS: POLÍTICAS, BARREIRAS E PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO NO SUS

Vladson Gouveia Ferreira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6651-0327>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9962708505538762>

Ana Clecia Silva Monteiro

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1600719947583118>

Cynthia Ranniell Oliveira Nocrato

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3051108488680174>

Manoel de Carvalho Rêgo Neto

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4081361523425033>

Carolina Maria de Lima Carvalho

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2557330933945107>

Leilane Barbosa de Sousa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8829820331920241>

RESUMO

Palavras-chave:

Pessoas Transgênero

Prática integral de
cuidados de saúde

Serviços de saúde

O presente capítulo aborda os desafios e as vulnerabilidades no atendimento à saúde da população trans no Brasil, com foco nas políticas públicas e na prática profissional da enfermagem. Inicialmente, destaca-se a histórica exclusão da identidade trans nas políticas de saúde, que eram estruturadas com base em um modelo binário de gênero, focado nas necessidades de pessoas cisgênero. O capítulo revisita marcos importantes como a Resolução nº 1482/1997 e a Portaria nº 2.803/2013, que estabeleceram avanços no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), embora ainda existam obstáculos para a implementação eficaz dessas políticas, como o subfinanciamento e a falta de capacitação profissional. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta é apresentada como uma abordagem essencial para o cuidado integral da população trans, levando em consideração suas especificidades emocionais, sociais e de autorrealização. Além disso, são discutidas as barreiras estruturais e discriminatórias enfrentadas pela população trans nos serviços de saúde, incluindo o modelo biomédico e cisnormativo que predomina na formação e prática dos profissionais. O capítulo também destaca a importância da qualificação contínua dos profissionais de saúde e das políticas públicas voltadas à inclusão, enfatizando a necessidade de um atendimento humanizado e respeitoso às necessidades da população trans.

CHALLENGES AND ADVANCES IN HEALTHCARE ACCESS FOR THE TRANSGENDER POPULATION: POLICIES, BARRIERS, AND INCLUSION PERSPECTIVES IN SUS

ABSTRACT

Keywords:

Transgender Persons

Integral Healthcare
Practice

Health Services

The chapter addresses the challenges and vulnerabilities in healthcare for the transgender population in Brazil, focusing on public policies and nursing practice. It begins by highlighting the historical exclusion of transgender identity in healthcare policies, which were structured around a binary gender model focused on the needs of cisgender people. The chapter revisits key milestones such as Resolution No. 1482/1997 and Ordinance No. 2.803/2013, which established advances in the transgender process within the Unified Health System (SUS), although obstacles remain for the effective implementation of these policies, such as underfunding and lack of professional training. Wanda de Aguiar Horta's Basic Human Needs Theory is presented as an essential approach for the holistic care of the transgender population, considering their emotional, social, and self-realization needs. The chapter also discusses structural and discriminatory barriers faced by the transgender population in healthcare services, including the biomedical and cisnormative model that predominates in professional training and practice. It emphasizes the importance of continuous training for healthcare professionals and public policies aimed at inclusion, highlighting the need for a humanized and respectful approach to the needs of the transgender population.

1 INTRODUÇÃO

As políticas de saúde no Brasil, como em muitos outros países, foram historicamente estruturadas com base em um modelo binário de gênero, centrado nas

necessidades de pessoas cisgênero. Esse modelo simplificado ignora as complexidades da identidade de gênero e dificulta o acesso das pessoas trans a cuidados de saúde adequados (Fredriksen-Goldsen et al., 2023). A transgeneridade desafia essa visão tradicional, questionando os papéis de gênero impostos com base em características biológicas ou genéticas. No processo de afirmação de sua identidade, as pessoas trans enfrentam diversas formas de discriminação e violência, incluindo a exclusão do acesso a serviços públicos de saúde (Popadiuk, Oliveira, Signorelli, 2017).

A luta por direitos da população trans foi fundamental para impulsionar mudanças nas normativas da saúde pública no Brasil. Um marco relevante foi a Resolução nº 1482/1997 do Conselho Federal de Medicina, que regulamentou procedimentos como a transgenitalização, a hormonioterapia e outras intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Esse avanço representou um passo importante na regulamentação dos serviços de saúde voltados para pessoas em processo de transição de gênero. Em 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a oferecer o Processo Transexualizador, ampliando significativamente o acesso a cuidados de saúde no setor público.

A construção de políticas voltadas à população trans seguiu com progressos, incluindo a Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde, que ampliou o escopo do Processo Transexualizador no SUS, agora contemplando formalmente homens trans e travestis (Oliveira et al., 2018). No entanto, esses avanços normativos ainda enfrentam desafios concretos na implementação. O subfinanciamento crônico do SUS, a falta de capacitação de profissionais de saúde e a resistência de setores conservadores da sociedade dificultam a efetividade dessas políticas, prejudicando o acesso de pessoas trans aos cuidados necessários.

Este estudo propõe analisar as barreiras que ainda limitam o acesso da população trans aos cuidados de saúde no Brasil, focando nos desafios enfrentados no SUS, como a falta de capacitação dos profissionais de saúde e as dificuldades no atendimento. O objetivo é identificar melhorias nas políticas públicas para garantir um atendimento mais eficaz e humanizado à população trans.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza reflexiva, cujo objetivo é explorar os desafios e as perspectivas no atendimento à população trans nos serviços de saúde no Brasil. A investigação foi conduzida por meio de análise documental, com foco

específico em políticas públicas, literatura acadêmica, e resoluções emitidas pelos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem, que exercem impacto direto sobre a saúde da população trans. Os dados foram examinados por meio da técnica de análise de conteúdo, sendo organizados e categorizados em subtemas analíticos, a fim de evidenciar as principais barreiras e potencialidades presentes no contexto do cuidado em saúde.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 DESAFIOS E VULNERABILIDADES NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS: UM PANORAMA GERAL

Ao considerar a população trans, diferentes aspectos de vulnerabilidade podem ser identificados, como o uso inapropriado de hormônios, sofrimento mental, ausência de suporte social e machismo (Borret et al., 2021). Judith Butler destaca que a vulnerabilidade é inerente ao corpo e às normas sociais que o regulam, ressaltando que a marginalização e a violência são formas de controle social que aprofundam essa vulnerabilidade, inclusive em contextos como o da saúde (Oliveira, 2021).

No campo institucional, especialmente nos serviços de saúde, persistem entraves no acesso e o peso do estigma social. Essas questões contribuem para um cuidado fragmentado e distante das reais necessidades da população trans e travesti, como apontam Borret et al. (2021) e Rocon et al. (2016). A partir da Teoria da Vulnerabilidade, Judith Butler argumenta que essas práticas institucionais não apenas refletem, mas também reforçam a precariedade social vivenciada por pessoas trans. Dessa forma, observa-se um afastamento sistemático dessa população do cuidado contínuo e humanizado que deveria ser garantido constitucionalmente (Oliveira, 2021).

Essas práticas, que reforçam a exclusão, entram em conflito direto com os princípios estruturantes do SUS, especialmente com o da universalidade. Ao generalizar os usuários, muitas vezes o sistema ignora a base essencial da equidade, silenciando as diversas condições socioculturais e as necessidades específicas de cada grupo populacional e, singularmente, de cada indivíduo (Rocon et al., 2016). Embora a saúde seja constitucionalmente reconhecida como um direito de todos, o acesso efetivo aos serviços de saúde ainda está longe de ser uma realidade universal.

Apesar de o SUS preconizar um tratamento humanizado e integral, o comportamento de muitos profissionais frente à transexualidade ainda se apoia em um

modelo biomédico e tecnicista, baseado em uma ciência cisnormativa (Silva; Rosa; Gagliotti, 2021). Wanda de Aguiar Horta, por meio de sua teoria das Necessidades Humanas Básicas, propõe um cuidado integral que contemple não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais do sujeito (da Silva, 2024). No caso das pessoas trans, isso implica reconhecer e respeitar suas identidades de gênero e necessidades específicas — aspectos frequentemente negligenciados pelo modelo biomédico dominante

3.2 BARREIRAS ESTRUTURAIS E DISCRIMINATÓRIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: O CASO DA POPULAÇÃO TRANS

No início da segunda década do século XXI, o Brasil avançou progressivamente na regulamentação dos direitos da população LGBTQIAPN+, conquistas asseguradas, em grande parte, por meio da luta popular e da judicialização por mandados de segurança. Esse movimento impulsionou o reconhecimento e a aceitação, ainda que parcial, da diversidade sexual e de gênero, refletido em decisões importantes, como a do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), em 2018, que incluiu população trans e travesti nas cotas de gênero com as quais se identificam, e a autorização do Supremo Tribunal Federal (STF) para a alteração do registro civil sem a exigência de cirurgia de redesignação de gênero (Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019).

Esses desafios evidenciam que, embora significativos, os marcos legais e políticos não foram suficientes para provocar uma transformação estrutural na vida dessa população. Além disso, os avanços oriundos da resistência enfrentam retrocessos provocados por forças conservadoras emergentes, especialmente a partir de 2017, reafirmando barreiras históricas (Carrara et al., 2012; Kullick, 2018; Mello et al., 2011).

Esse grave quadro de insegurança institucional também se manifesta no campo da saúde. pessoas transgênero e travestis continuam expostas a diversas formas de violência, fragilidade emocional, altos índices de sofrimento mental e risco acentuado de suicídio. Frequentemente submetidas a condições laborais precárias, tornam-se ainda mais vulneráveis a infecções sexualmente transmissíveis. Diante dessas urgências, o pleno exercício da cidadania para essa população exige dos serviços de saúde um olhar ampliado, que as reconheça em sua totalidade e lhes garanta acesso digno, integral e isento de qualquer forma de discriminação (Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019).

3.3 FORMAÇÃO E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Embora a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) esteja em vigor há mais de uma década, persistem dificuldades significativas no acolhimento e atendimento qualificado de pessoas trans nos serviços de saúde. A Portaria nº 2.836/2011, que institui essa política, não dedica um capítulo específico à formação profissional. No entanto, a qualificação dos trabalhadores é um aspecto transversal, implícito em seus objetivos e diretrizes. Apesar disso, observa-se uma lacuna substancial tanto na formação inicial dos novos profissionais quanto na educação permanente dos que já atuam, comprometendo a efetividade das ações previstas.

Essa fragilidade formativa reflete-se na prática. Estudos apontam que a abordagem da saúde da população trans ainda é frequentemente superficial, com ênfase excessiva em infecções sexualmente transmissíveis, perpetuando tabus e estigmas (Calazans et al., 2021). Tal enfoque limitado enfraquece os vínculos terapêuticos e restringe o cuidado a uma visão reducionista. Além disso, a persistência de um modelo heteronormativo nos currículos e práticas clínicas compromete a compreensão ampliada das vivências trans. Consequentemente, observa-se a reprodução de atitudes de desinteresse, baixa empatia e atendimentos mecânicos, o que ergue barreiras entre os usuários trans e os serviços de saúde (Lima; Cerqueira, 2008).

Diante desse cenário, a qualificação da rede de atenção e o respeito aos direitos humanos demandam investimentos contínuos em formação crítica e capacitação com perspectiva inclusiva. No âmbito dos atendimentos especializados, a literatura evidencia uma recorrente incompreensão sobre os papéis dos diferentes profissionais da saúde no cuidado integral à população trans. Espera-se que esses profissionais atuem dentro de suas competências técnicas, mas também que contribuam para a construção de planos terapêuticos interdisciplinares, respeitando a autonomia dos sujeitos atendidos (Junior et al., 2021).

3.4 PRÁTICAS INCLUSIVAS E AÇÕES DE CUIDADO PARA A POPULAÇÃO TRANS NO SUS

Estudos nacionais e internacionais indicam que indivíduos trans e travestis, independentemente de sua identidade de gênero, enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços públicos de saúde — mesmo diante da existência de políticas públicas que visam

garantir esse direito. Os processos de estigmatização e discriminação não apenas dificultam o acesso, mas também comprometem a qualidade dos serviços prestados (Albuquerque et al., 2014). Nesse contexto, destaca-se a atuação dos profissionais de saúde como fator essencial e indissociável do processo de atenção, sendo fundamental que estejam capacitados para manejar de forma sensível e qualificada as demandas específicas de cada pessoa atendida.

No estudo de Baccarim e Tagliamento (2020), profissionais de saúde foram questionados sobre a política de uso do nome social nos serviços do SUS — política que visa promover um atendimento humanizado e livre de discriminação, conforme orienta a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Ministério da Saúde [MS], 2006). Entre as diversas categorias profissionais abordadas, apenas os agentes comunitários de saúde demonstraram compreender a importância da inclusão do nome social no Cartão Nacional de Saúde. Por outro lado, ao se analisar a percepção de pessoas trans sobre o atendimento em enfermagem, emergiu um sentimento de desconforto diante do uso de termos genéricos como “amiga”, entre outros, que evidenciam o desconhecimento ou desrespeito ao direito de uso do nome social.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a instituição de protocolos institucionais de tratamento e diretrizes clínicas de acolhimento, que orientem os profissionais para práticas baseadas em evidências e respeito à identidade de gênero, promovendo a efetividade e a humanização dos serviços de saúde.

3.5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS TRANS: CONQUISTAS, LIMITAÇÕES E DESAFIOS

Quando refletimos sobre o SUS, o avanço promovido pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a saúde como direito universal, é claro. Contudo, o sistema ainda enfrenta desafios para garantir atendimento inclusivo às pessoas trans. Essas pessoas frequentemente enfrentam barreiras institucionais e discriminação, além da ausência de práticas que respeitem suas identidades (Brasil, 1988).

A violação de direitos da população LGBTQIA+ no Brasil se manifesta em diversos aspectos: documentação específica difícil de acessar, serviços concentrados em poucos centros distantes e a falta de cuidado integral, como saúde mental e acompanhamento nas diversas fases da vida. Essas limitações reforçam a marginalização e exclusão social, particularmente para pessoas trans e travestis, que também enfrentam obstáculos na educação e em outras áreas essenciais (Prado; de Sousa, 2017).

Entidades da sociedade civil têm conquistado avanços importantes, como o Plano Nacional de Combate à Violência e a Discriminação (2004) e a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (2011), além de marcos legais como a equiparação da LGBTfobia ao crime de racismo (STF, 2019). No entanto, o subfinanciamento das políticas públicas e as pressões conservadoras ainda representam grandes obstáculos. Esses desafios colocam em risco os avanços conquistados e perpetuam a marginalização da população trans.

A construção de orçamentos participativos e ações voltadas para a Rede de Atenção à Saúde devem ser baseadas em evidências científicas e contemplar todas as dimensões da saúde trans, como cuidados hormonais, cirúrgicos e apoio psicológico, além de contemplar estratégias contra a discriminação, garantindo o direito à saúde plena e digna.

A exclusão social da população trans, marcada pela transfobia, é evidente em vários espaços, como escolas e no ambiente de trabalho. Esses locais, que deveriam ser de acolhimento, frequentemente são cenários de marginalização (Stecz, 2003). Nesse contexto, órgãos nacionais e internacionais devem ir além da mera institucionalização de normas, implementando políticas eficazes que priorizem a superação das opressões de gênero e orientação sexual, com foco na formação coletiva sobre direitos humanos para profissionais da saúde, educação e segurança (Mello et al., 2011).

No cenário global, uma onda conservadora amplifica os desafios enfrentados pela população trans, tornando-a um dos grupos mais vulneráveis à discriminação e negação de direitos (Fredriksen-Goldsen et al., 2023). Para reverter esse quadro, é urgente difundir a compreensão do direito à autonomia dos corpos, que devem ser reconhecidos conforme a identidade autodeclarada, respeitando as especificidades individuais e garantindo o direito ao nome e à documentação civil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu uma análise abrangente dos desafios e das perspectivas no atendimento à saúde da população trans, destacando as principais demandas e dificuldades enfrentadas por essas pessoas, tanto no âmbito da saúde quanto no campo dos direitos. A reflexão sobre o papel do gênero socialmente estabelecido foi central para compreender as barreiras estruturais que ainda persistem, limitando o pleno reconhecimento e a garantia de direitos das pessoas trans.

Notavelmente, há avanços nos conceitos e abordagens sobre gênero e transexualidade, como exemplificado pela Resolução CFM nº 2.265/2019, que reconhece a

identidade de gênero autopercebida e estabelece a autonomia das pessoas para se identificarem de acordo com seu gênero (Brasil, 2019). Esses avanços, porém, exigem a continuidade do apoio de movimentos sociais e forças políticas comprometidas com a ampliação da humanização e da dignidade das pessoas trans, combatendo o estigma e as discriminações ainda muito presentes na sociedade.

A Portaria GM/MS nº 2.803/2013, que ampliou o Processo Transexualizador no SUS, representou um marco significativo ao garantir o atendimento integral de saúde, com o uso do nome social, hormonioterapia e cirurgias de adequação corporal. Esses avanços são, sem dúvida, um reflexo positivo das demandas históricas da população trans, mas ainda há muito a ser feito. A inclusão de pessoas trans no mercado de trabalho e a redução das desigualdades sociais continuam sendo questões urgentes, sendo fundamental garantir o acesso a direitos, emprego e oportunidades que promovam uma vida mais digna e igualitária.

A contribuição deste estudo destaca a necessidade urgente de romper com os processos de racismo e preconceito, exigindo do estado, da sociedade e dos profissionais de saúde a implementação de práticas inclusivas e transformadoras. O respeito à identidade de gênero, a universalização do acesso à saúde, a equidade no atendimento e a garantia dos direitos humanos são pilares essenciais para um futuro mais justo para as pessoas trans.

Entretanto, como limitação do presente estudo, observa-se a escassez de materiais focados em propostas de educação continuada para sensibilização da sociedade e na capacitação de profissionais de saúde para um atendimento especializado e livre de discriminação. Além disso, as normas regulatórias de gênero, muitas vezes, ainda não são suficientes para garantir um acesso específico e adequado às pessoas trans, contribuindo para a perpetuação de estigmas e da marginalização social dessa população.

Portanto, é essencial que o processo de precarização das vidas trans seja substituído por políticas públicas e ações sociais voltadas para a promoção de uma vida mais digna, sustentável e com igualdade de direitos. O trabalho contínuo da sociedade, dos profissionais de saúde e do estado é crucial para que se construa uma rede de suporte eficaz, que respeite a identidade e a integridade de cada pessoa trans, assegurando uma verdadeira mudança na qualidade de vida e na efetividade dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. de L.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T. de; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas

de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 516–524, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JhwFvPRq3LCSQTqkLgtHZ7f/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: ANTRA, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

BACCARIM, R. C. G.; TAGLIAMENTO, G. Acesso de Pessoas Trans à Saúde: uma Análise das Práticas de Profissionais. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 604–625, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26053>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BORRET, R. H. *et al.* **Vulnerabilidades, interseccionalidades e estresse de minorias**. In: **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2021. p. 59–71.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8935.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM nº 1.482/1997 de 19 de setembro de 1997**. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 22 set. 2024.

BUTLER, J. Corpos que ainda importam. In: COLLING, L. (Org.). **Dissidências sexuais e de gênero**. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 19-42.

CALAZANS, G. *et al.* Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In: **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2021. p. 82–91.

CARRARA, S. *et al.* **Retratos da Política LGBT no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2012. Disponível em: https://www.clam.org.br/uploads/arquivo/RetratosDaPoliticaLGBT_RJ_Miolo_170526.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. *et al.* Health, Economic, and Social Disparities among Lesbian, Gay, Bisexual, and Sexually Diverse Adults: Results from a Population-Based Study. **Behavioral Medicine**, v. 50, n. 2, p. 1–12, 2023. doi: <https://doi.org/10.1080/08964289.2022.2153787>.

JUNIOR, A. L. *et al.* **Papéis, responsabilidades e competências profissionais**. In: **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2021. p. 531–553.

KULLICK, D. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

LIMA, M. C. P.; CERQUEIRA, A. T. de A. R. Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 49–55, mar. 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100007>.

MELLO, L.; *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), v. 9, n. 9, p. 7–28, dez. 2011.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>.

OLIVEIRA, S. A. Judith Butler: filósofa da vulnerabilidade. **Ipseitas**, v. 7, n. 2, p. 122–125, 2021. Disponível em: <https://www.revistaipseitas.ufscar.br/index.php/ipseitas/article/view/438>. Acesso em: 1 out. 2024.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, 2017. doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.

PRADO, E. A. de J.; DE SOUSA, M. F. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>. Acesso em: 22 set. 2024.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2526, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em: 22 set. 2024.

SILVA, A. T.; ROSA, C. A.; GAGLIOTTI, D. A. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. In: **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2021. p. 100–112.

STECZ, S. S. **Perfil, Identidade e Experiência das Travestis de Curitiba**. Curitiba: Reproset, 2003.

BINÔMIO MÃE-BEBÊ DURANTE A VISITA DOMICILIAR PUERPERAL DE ENFERMAGEM: QUÃO DISTANTES ESTAMOS DA ASSISTÊNCIA IDEAL?

Talita Silva de Lima Nogueira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7420-184X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8271925549347008>

Quéren-hapuque Lopes Sousa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7200208829825676>

Flávia Paula Magalhães Monteiro

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2430161578497416>

Anne Fayma Lopes Chaves

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2733416072137875>

Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5019640507592801>

Tayná da Paz Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0214810651866839>

Maria Nataniele Queiroz de Lima

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4730832186223049>

Cinthia Helane Freitas Eulaio

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0030689958875918>

Alana Rocha Tomaz de Souza

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8299157841500218>

Vanessa Cavalcante Pereira

Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza - Ceará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0312267203016272>

RESUMO

Palavras-chave:

Puerpério

Enfermagem

Visita domiciliar

Objetivo: refletir acerca das recomendações do ministério da saúde no protocolo da atenção básica sobre as ações de cuidado prioritárias no puerpério, para a garantia da integralidade da assistência ao binômio mãe-bebê, com ênfase na visita domiciliar puerperal de enfermagem. Diante disso, percebe-se que são necessárias novas evidências científicas acerca da temática, visando subsidiar os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro no cuidado à puérpera e ao Recém-Nascido (RN), por meio da visita domiciliar puerperal de enfermagem, instigando um olhar criterioso e individualizado, com foco na assistência integral e de qualidade. Método: Foi realizada uma análise crítico-reflexiva acerca do cuidado de enfermagem dispensado ao binômio mãe-bebê durante a visita domiciliar puerperal de enfermagem. Resultado: proporcionou uma reflexão sobre o puerpério, destacando este período como um momento de fragilidades e ressaltando a importância do profissional de enfermagem no cuidado integral. As reflexões destacaram o que é preconizado e quais os percalços ainda existem para garantir a saúde do binômio mãe-bebê, reconhecendo que ainda existem desafios na implementação dessas diretrizes. Conclusão: foi possível reafirmar a importância do profissional de enfermagem e a necessidade de seguir as recomendações do Ministério da Saúde para garantir a saúde do binômio. Foi possível refletir sobre as ações prioritárias no puerpério recomendadas pelo Ministério da Saúde, especialmente a visita domiciliar puerperal de enfermagem. Para superar essas fragilidades, é necessário implementar medidas emergenciais, como a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem.

MOTHER-BABY BINOMIAL DURING THE PUERPERAL NURSING HOME VISIT: HOW FAR ARE WE FROM IDEAL CARE?

ABSTRACT

Keywords:

Puerperium

Nursing

Home visits

Objective: to reflect on the Ministry of Health's recommendations in the primary care protocol on priority care actions in the puerperium, to ensure comprehensive care for the mother-baby binomial, with an emphasis on puerperal nursing home visits. In view of this, it is clear that new scientific evidence on the subject is needed to support health professionals, especially nurses, in caring for puerperal women and newborn babies (NB), through puerperal nursing home visits, instigating a careful and individualized approach, with a focus on comprehensive and quality care. Method: A critical-reflective analysis was carried out on the nursing care given to the mother-baby binomial during the puerperal nursing home visit. Result: The study provided a reflection on the puerperium, highlighting this period as a time of fragility and emphasizing the importance of the nursing professional in providing comprehensive care. The reflections highlighted what is recommended and what setbacks still exist to ensure the health of the mother-baby binomial, recognizing that there are still challenges in implementing these guidelines. Conclusion: It was possible to reaffirm the importance of the nursing professional and the need to follow the recommendations of the Ministry of Health to ensure the health of the binomial. It was possible to reflect on the priority actions in the puerperium recommended by the Ministry of Health, especially the puerperal nursing home visit. In order to overcome these weaknesses, it is necessary to implement emergency measures, such as the continuous training of nursing professionals.

1 INTRODUÇÃO

O puerpério, que se inicia imediatamente após o parto, geralmente durando cerca de seis semanas, é um período crucial na vida de uma mulher (Júnior et al., 2019). Durante esse período, podem surgir problemas de saúde relacionados à gravidez, como infecções e hemorragias, que podem levar a sequelas ou até ao óbito materno. No Brasil, de acordo com dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2023 foram registrados 66.248 óbitos maternos (Lima; Araújo, 2021; Brasil, 1984). Para mitigar esses riscos, o Ministério da Saúde recomenda uma consulta de até 42 dias pós-parto, visando garantir a saúde da mulher. Além disso, ela deve receber instruções específicas acerca dos cuidados que deve tomar consigo mesma e com o bebê, bem como orientações sobre amamentação e a vida sexual e reprodutiva (Júnior et al., 2019).

Idealmente, deve-se realizar uma visita domiciliar, entre 7 a 10 dias após o parto, haja vista que as situações de morbimortalidade materna e neonatal, geralmente, ocorrem na primeira semana de pós-parto. Nesta ocasião, devem ser realizadas avaliações ao binômio mãe-bebê, orientações gerais e voltadas ao autocuidado materno e com o recém-nascido, além do agendamento de consultas na unidade de saúde para o binômio mãe-bebê (Júnior et al., 2019).

Na estratégia de saúde da família, a visita domiciliar constitui-se como uma importante ferramenta de cuidado, desde que sistematizada e planejada, com vista à promoção da saúde, em especial, no período puerperal. Essa visita deve ser abrangente, levando em consideração o binômio mãe-bebê e o cuidado prestado não deve limitar-se apenas aos aspectos biológicos do puerpério, mas também aos aspectos socioculturais e econômicos, que podem ser melhor compreendidos e abordados no ambiente domiciliar dos pacientes (Brasil, 2011; Brasil, 2016).

Assim, no que se refere a visita domiciliar puerperal, o enfermeiro possui um papel essencial no fortalecimento do autocuidado materno, do cuidado ao bebê e no estímulo à rede de apoio, haja vista que este profissional possui no cuidado ampliado, sua ferramenta de trabalho (Brasil, 2012). Além disso, as instruções realizadas por este profissional devem ser individualizadas, de acordo com a realidade da puérpera, de suas experiências culturais, seus principais desafios e potenciais, bem como a perspectiva do usuário e seus familiares deve ser a base para suas decisões (Brasil, 2016).

No entanto, a realidade é que a assistência de enfermagem a puérpera, na maioria das vezes, restringe-se aos aspectos físicos da mulher, especialmente com relação às cicatrizes cirúrgicas e aos cuidados com o bebê, incluindo orientações relacionadas a vacinação,

fazendo com que outros aspectos importantes, como fenômenos físicos, sociais e psicossociais, sejam negligenciados (Brasil, 2024; Brasil, 2017).

Nesse contexto, este estudo tem o objetivo de refletir acerca das recomendações do Ministério da Saúde no Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres 3, sobre as ações de cuidado prioritárias no puerpério, para a garantia da integralidade da assistência ao binômio mãe-bebê, com ênfase na visita domiciliar puerperal de enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão. Para a construção do estudo proposto, inicialmente, definiu-se a temática e, seguido a isso as reflexões foram estruturadas com levantamento bibliográfico, que abrangeu documentos oficiais do Ministério da Saúde e artigos científicos nacionais e internacionais, capazes de permitir a formulação de uma discussão, bem como as questões experimentadas pelos autores, a respeito da visita puerperal de enfermagem e a integralidade do cuidado para o binômio.

Como subsídio para as reflexões, realizou-se uma busca nos meses de Julho e Agosto de 2024, por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) sem a utilização de termos controlados. Por se tratar de um estudo de reflexão, não foram definidos critérios de inclusão e exclusão do material bibliográfico e os estudos foram selecionados conforme a similaridade com a temática, sem dependentes temporais ou metodológicos.

Para análise dos achados, o estudo foi estruturado em tópicos reflexivos, sendo utilizado como ponto de partida o Quadro-síntese de atenção à mulher no puerpério presente nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram elencados os seguintes tópicos: Acolhimento com escuta qualificada; Avaliação global; Plano de cuidado materno e Plano de cuidado ao recém-nascido, através dos quais serão realizadas reflexões acerca das recomendações e se de fato são efetivadas na prática assistencial.

3.1 ACOLHIMENTO COM ESCUTA QUALIFICADA

Dentre as atribuições comuns estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2016) a todos os profissionais de saúde, está o acolhimento com escuta ativa e qualificada aos usuários, através da qual é possível humanizar o atendimento, estabelecer vínculo e identificar as necessidades de cuidado (Silva et al., 2024).

No que se refere à assistência à saúde da puérpera, tal cuidado deve ser pautado neste acolhimento com escuta qualificada, com abordagem holística e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (Santos et al., 2024).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde preconiza tal prática como ação prioritária no atendimento à puérpera, com identificação da motivação do contato, através do acolhimento das demandas da puérpera e sua família e identificação das suas necessidades. Além disso, deve-se direcionar a puérpera para o atendimento e realização de procedimentos, caso seja necessário (Júnior et al., 2019).

No que tange a visita domiciliar puerperal, o acolhimento com escuta qualificada apresenta-se como essencial, uma vez que o puerpério é um período marcado por novas atribuições frente aos cuidados com o RN, além de mudanças nos hábitos e rotina da mulher, como diminuição das horas de sono, dúvidas, angústia, estresse, cansaço, medo e insegurança. Com isso, a visita do profissional enfermeiro é aguardada com ansiedade pelas puérperas, pois se configura na continuidade do acompanhamento da mulher iniciando ainda no pré-natal, conferindo nesta relação profissional-paciente o fortalecimento de vínculos e segurança sobre a receptividade das orientações fornecidas neste período à mulher.

Com base nisto, cabe a estes profissionais realizar uma escuta ativa e empática, com abordagem individualizada, levando em consideração as necessidades e frustrações maternas e da família. Tal ação proporciona ainda mais o fortalecimento de vínculo com a mãe e a família e permite aos profissionais identificar situações de vulnerabilidade física, psíquica e social, sanar dúvidas, estimular o autocuidado e autoconfiança materna e fortalecer a rede de apoio, que é primordial para a mãe e bebê, além de assegurar uma assistência continuada.

É inegável a importância deste acolhimento com escuta qualificada, em especial, em um momento tão delicado como é o puerpério. Porém, por vezes, isto não tem sido efetivado, uma vez que os profissionais levam em consideração as próprias necessidades e não as da mulher e da família, destinando o tempo da visita para a coleta de informações relacionadas ao parto e nascimento, avaliação dos aspectos físicos da mulher e do RN e pouco abrem espaço de fala para a mulher ou as questionam sobre os demais aspectos, como os aspectos psicológicos e sociais. Essa realidade impacta negativamente na efetivação de

uma escuta qualificada e não permite que a mãe e a família se sintam seguros para uma continuidade na busca por essa assistência, enfraquecendo os vínculos com a rede de saúde.

Logo, é necessária uma reformulação do cuidado prestado a esse público-alvo, uma vez que o profissional precisa acolher, sanar dúvidas, posicionar-se como rede de apoio e estimular a rede de apoio familiar, mostrando a importância deles e a necessidade do binômio, olhar para a puérpera como mulher e não apenas como mãe, estimulando os cuidados não apenas com o corpo, mas também com a mente e cumprir seu papel de educador, não fragmentando uma assistência tão importante e necessária. Para isto, é necessário sensibilizar e capacitar os profissionais, a fim de garantir uma assistência humanizada e de qualidade, com um olhar ampliado às necessidades da puérpera e na educação em saúde (Santos et al., 2024).

3.2 AVALIAÇÃO GLOBAL

Durante a visita domiciliar puerperal, a fim de garantir um cuidado holístico e integral ao binômio, recomenda-se uma avaliação global da puérpera e do RN, realizada através de entrevista e exame físico.

Na entrevista, no puerpério imediato, deve-se verificar o cartão da gestante a fim de coletar dados referentes a gestação, como quantidade de consultas, uso de medicamentos e intercorrências no pré-natal; informações do parto e de possíveis intercorrências; uso de imunoglobulina anti-D para as puérperas Rh negativo; uso de megadose de vitamina A e informações sobre a alta do RN (Júnior et al., 2019).

No que se refere ao RN, deve-se verificar dados, tais como: peso, comprimento, Apgar, imunização, registro civil, realização dos testes do reflexo vermelho, do pezinho, da orelhinha, dentre outros; e identificar RN de risco, por meio dos critérios: baixo peso ao nascer, internação por intercorrência ao nascimento, história de morte de criança menor de cinco anos na família, mãe HIV positivo, etc. (Júnior et al., 2019).

Em relação a via de parto, caso tenha sido parto vaginal com lacerações ou realização de episiotomia, questionar dor em local de sutura, presença de secreções e sinais flogísticos ou outras alterações; e em caso de parto por via abdominal (cesariana), perguntar sobre sinais flogísticos e presença de secreção em ferida operatória. Deve-se ter atenção aos sinais de alerta como febre, sangramento vaginal, dor pélvica, leucorreia fétida, alteração da pressão arterial, episódios de tontura frequentes e mamas doloridas (Júnior et al., 2019).

No que se refere ao exame físico geral e específico, tanto no puerpério imediato, como no tardio, deve-se realizar avaliação das mamas e mamilo; examinar abdome (condição uterina, dor à palpação, aspecto da ferida operatória se parto cesariana), períneo e genitais externos (verificar a presença e características dos lóquios e avaliar as condições das cicatrizes de lacerações ou episiotomia) (Júnior et al., 2019).

Por outro lado, durante a entrevista, o profissional de saúde tende a destinar o enfoque principal na coleta de dados relacionados à gestação, parto e nascimento, uma vez que esses dados são necessários para a realização do desfecho de parto. Geralmente, solicitam o cartão de gestante e os documentos que a mãe recebeu na maternidade e dedicam a maior parte da visita na transcrição dos dados, deixando a mãe no aguardo, gerando insatisfação por parte da puérpera, que às vezes até desiste de relatar algo ou tirar alguma dúvida, pela falta de atenção e acolhimento do profissional.

Já no exame físico, no que se refere à mãe, a atenção costuma ser voltada para as mamas e ferida operatória. No entanto, os demais aspectos também precisam ser levados em consideração, como por exemplo as orientações sobre amamentação que vão para além de uma avaliação das mamas, contribuindo para um processo menos doloroso e livre de ansios, haja vista que esse processo é complexo e requer uma rede de apoio, principalmente com a colaboração do profissional enfermeiro.

De fato, na visita domiciliar puerperal tem sido realizada a avaliação do binômio, através da entrevista e exame físico, porém, essa avaliação não tem sido realizada de forma global, levando em consideração todos os aspectos recomendados, deixando lacunas que podem enfraquecer essa atenção e permitir que agravos à saúde seja da mãe ou do bebê possam ocorrer.

Assim, faz-se necessário a adequação de requisitos essenciais para a efetivação dessa avaliação, dentre eles, capacitar os profissionais de saúde, relembrando a importância do olhar integral à mãe e ao bebê, de acordo com as recomendações do ministério da saúde, a fim de garantir identificação de situações de risco e vulnerabilidade e também traçar um plano de cuidados oportuno e multiprofissional.

3.3 PLANO DE CUIDADO MATERNO

O Ministério da Saúde recomenda que seja realizado um plano de cuidado materno, pela equipe multiprofissional, com uma abordagem integral, tanto no puerpério imediato, como no tardio, com enfoque nas orientações e apoio ao aleitamento materno exclusivo;

orientações relacionadas à ingestão hídrica, alimentação e prática de atividade física; avaliação do estado mental; imunização; retirada de pontos; orientações sexuais e planejamento reprodutivo e orientações acerca de exercícios respiratórios, posturais e de fortalecimento muscular (Júnior et al., 2019).

Além disso, deve-se realizar a abordagem medicamentosa, especialmente de ferro elementar e encaminhamentos ao serviço onde realizou o pré-natal de alto risco, se for o caso, e abordagem medicamentosa e reavaliação de puérpera com comorbidades, como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), reavaliando a terapêutica medicamentosa, levando em consideração as contraindicações devido ao aleitamento materno (Júnior et al., 2019).

No entanto, na visita domiciliar puerperal, a atenção dos profissionais tem sido centrada no bebê e a assistência a puérpera tem sido realizada de forma fragmentada, uma vez que é levado em consideração, em especial, os aspectos biológicos do puerpério e priorizadas ações de promoção ao aleitamento materno, com avaliação das mamas, avaliação da ferida operatória e retirada de pontos, se for o caso e avaliação dos lóquios.

As orientações realizadas pelos profissionais de saúde são de suma importância, principalmente neste período em que surgem tantas dúvidas e inseguranças. Sendo o enfermeiro um dos principais profissionais responsáveis pela prestação do cuidado à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, estes devem ouvir, analisar e compreender as necessidades e anseios da mulher, esclarecendo dúvidas e repassando informações para a garantia de um cuidado integral e continuado (Silva et al., 2023).

Porém, atualmente, tem-se visto orientações com enfoque nos cuidados do RN, e orientações relacionadas ao autocuidado materno têm sido negligenciadas, fazendo com que as puérperas sintam-se invisibilizadas enquanto mulheres.

É de suma importância um olhar ampliado, levando em consideração não apenas a saúde física, mas também a saúde mental da puérpera, uma vez que são comuns alterações psicológicas, incluindo os transtornos mentais, como a depressão pós-parto, que ao nível global pode atingir de 10 a 20% das puérperas, principalmente no puerpério imediato (Silva; Silva, 2020).

Dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão puerperal estão: ausência de apoio familiar, dificuldades com a amamentação, não planejamento da gestação, abandono pelo parceiro, insatisfação com o corpo, desemprego, uso de substâncias psicoativas (Silva et al., 2023).

Assim, além do papel de educador que o profissional de saúde desempenha junto a mãe e a família, ele precisa ainda colocar-se à disposição como suporte emocional e rede de

apoio, uma vez que no retorno ao ambiente domiciliar, inicia-se o processo de adaptação e plena autonomia para o cuidado. Por vezes, esse período é marcado por insegurança, frustração, medo, ansiedade e dúvidas, podendo até mesmo ser uma experiência negativa para a mulher, caso não possua esse suporte profissional.

3.4 PLANO DE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO

Em se tratando do binômio mãe-bebê durante o puerpério, considera-se importante refletir sobre como os diversos fatores relacionados à saúde da mulher são repercutidos na saúde da criança, uma vez que seu corpo recebe modificações, sejam elas físicas, hormonais ou psicológicas. Por esse motivo, uma assistência integral à saúde durante o puerpério é indispensável para a garantia de uma integralidade do cuidado a ambos, pois essa mulher necessita está em seu completo bem-estar para ofertar cuidados indispensáveis ao seu filho (Silva; Silva, 2020).

É nesse cenário, portanto, que se demanda a necessidade da efetivação de um plano de cuidados ao recém-nascido com um olhar mais atento e diferenciado, reconhecendo o papel da enfermagem na prestação de cuidados.

Com o compromisso de avaliar essa criança de maneira efetiva e fortalecer vínculos para a continuidade da assistência, o Ministério da Saúde no Protocolo da Atenção Básica à Saúde da Mulher preconiza ações de promoção e prevenção, com uma abordagem dos cuidados ao recém-nascido com imunização e encaminhamento à sala de vacina sempre que necessário; encaminhar RN a sala de Triagem Neonatal; Observar sempre que possível a interação entre mãe-bebê; realizar exame físico do RN, com análise do peso, estatura, perímetro cefálico, avaliação das mucosas, estado de hidratação além dos cuidados com coto umbilical, genitália, pele; orientar sobre manejos em episódios de cólicas e banho de sol diário, além do incentivo ao acompanhamento de puericultura que favorece uma avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de modo geral uma atenção ao crescimento e desenvolvimento (Júnior et al., 2019).

Com isso, evocam-se questionamentos sobre a efetivação do plano de cuidados proposto pelo Ministério da Saúde. É evidente o potencial que esse plano de cuidados desempenha na saúde do recém-nascido, sobretudo sobre os principais problemas que perpassam esse período, sendo um aporte necessário a equipe de saúde para a efetivação dos cuidados.

Entretanto, apesar de ser preconizado todo esse cuidado ao RN, por muitas vezes, a atenção a esse público no puerpério se restringe somente a medidas antropométricas e visitas isoladas, deixando os demais cuidados aquém do que o esperado e isso pode resultar em problemas de saúde não tratados e diagnósticos tardios. Além disso, a garantia de uma atenção contínua e direta nem sempre é possível em detrimento da alta demanda de trabalho da equipe, o que gera uma barreira para esse contato e troca direta entre profissional e mãe, distanciando essa mãe do serviço e abrindo portas para problemas futuros.

4 CONCLUSÕES

O estudo proporcionou uma reflexão sobre o puerpério, destacando este período como um momento de fragilidades e ressaltando a importância do profissional de enfermagem no cuidado integral. As reflexões destacaram a necessidade de seguir as recomendações do Ministério da Saúde para garantir a saúde do binômio mãe-bebê, reconhecendo que ainda existem desafios na implementação dessas diretrizes.

Foi possível refletir sobre as ações prioritárias no puerpério recomendadas pelo Ministério da Saúde, especialmente a visita domiciliar puerperal de enfermagem. Esta prática é fundamental para assegurar a integralidade do cuidado, mas enfrenta fragilidades que precisam ser abordadas, como o enfoque nos cuidados do RN e a fragmentação da assistência à puérpera.

Para superar essas fragilidades, é necessário implementar medidas emergenciais, como a criação de protocolos específicos para as visitas domiciliares e a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. Essas ações são essenciais para que os enfermeiros se sintam preparados e motivados a oferecer um cuidado integral conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

Finalmente, futuras pesquisas devem explorar a eficácia dessas medidas e investigar outras estratégias para melhorar o cuidado puerperal. Com isso, espera-se avançar na promoção da saúde do binômio mãe-bebê e na qualidade do cuidado prestado durante o puerpério.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília-DF: Ministério da Saúde/Departamento de Atenção Básica, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. **Painel de monitoramento da mortalidade materna**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

JÚNIOR, A. R. F. *et al.* Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: perspectivas sobre o papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 567-580, 2019. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2826>.

LIMA, C.S.; ARAÚJO, T. C. V. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 290-307, 2021.

SANTOS, V. G. S. *et al.* Acolhimento e cuidado com a saúde da mulher no puerpério. **Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza**. v. 2, 2024. doi: <https://doi.org/10.51249/easn02.2024.1855>.

SILVA, C. A. S.; SILVA, F. E. Cuidados de prevenção a depressão pós-parto e suporte a mulheres no período puerperal. 2020. 35f. **Monografia** (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

SILVA, G. L. P. *et al.* Assistência de enfermagem à puérpera: uma revisão integrativa de literatura. **Hea. Rev.**, v. 7, n. 2, p. 01-23, 2024.

SILVA, J. M. *et al.* Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. **Rev. Ciência Plural**, v. 9, n. 2, p. 31781, 2023.



EDITORA IN VIVO



Instagram



Juntos Somos +