
TÓPICOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

VOLUME IX



Frederico Celestino Barbosa

Tópicos em ciências da saúde

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Barbosa, Frederico Celestino
B238T Tópicos em ciências da saúde

/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2022

917 f.: il

DOI: 10.37423/2022.edcl423

ISBN: 978-65-5367-081-5

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. equipe-multidisciplinar 2. prevenção 3. tratamento 4. cuidados I. Barbosa, Frederico Celestino II.
Título

CDU: 613

<https://doi.org/10.37423/2022.edcl423>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonatto

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

Editora Conhecimento Livre

Piracanjuba-GO

2022

CAPÍTULO 1	12
QUALIDADE DE VIDA E EDITORIAS JORNALÍSTICAS UTILIZADAS POR IDOSOS DO RS: UM ESTUDO DE CASO	
Karen Cristina Kraemer Abreu	
Nádia Teresinha Schröder	
DOI 10.37423/220205346	
CAPÍTULO 2	15
PERCEPÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UMA CLÍNICA MÉDICA	
José Willan de Araújo Paulo	
Larissa Arielly Cunha da Silva	
Maria Aparecida Paulo dos Santos	
Luzia Michelle Santos	
Maria Clara Ponchert da Silva	
José de Lima Vasco	
Marília Rute de Souto Medeiros	
DOI 10.37423/220205354	
CAPÍTULO 3	17
BENEFÍCIOS DE UMA VIDA FISICAMENTE ATIVA PARA A PESSOA IDOSA	
Rafael Bruno Peres	
DOI 10.37423/220205359	
CAPÍTULO 4	34
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A TRANSFUSÃO PLACENTÁRIA PARA O RECÉM-NASCIDO	
Mayrene Dias de Sousa Moreira Alves	
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas	
Maria Aparecida Munhoz Gaíva	
DOI 10.37423/220205361	
CAPÍTULO 5	45
ESTADO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES DE IDOSOS DO ESTADO DA PARAÍBA - DADOS DO SISVAN WEB	
Michel Kennedy Araújo Gomes	
Gisele Ferreira Barros Sousa	
Rillion Victor Barbosa Moura	
DOI 10.37423/220205381	

CAPÍTULO 6 63

ESTUDO SOBRE AS CAUSAS GESTACIONAIS E MATERNAS RELACIONADAS A NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO

Caroline Warpechowski Lazaroto

Camila Froes Correa

Amanda Balduino de Andrade

Isabela Nachi

Mariana Martins Motta

Albérico Rocha Lima Neto

DOI 10.37423/220205382

CAPÍTULO 7 78

CÂNCER COLORRETAL E RASTREIO NA APS: RELATO DE CASO

Albérico Rocha Lima Neto

Caroline Warpechowski Lazaroto

DOI 10.37423/220205383

CAPÍTULO 8 82

O ENFERMEIRO OBSTETRA NO CUIDADO À MULHER APÓS O ABORTO ESPONTÂNEO

Silas Santos Carvalho

Cecilia Vanderleia Alves Barreto

Eduardo Clebe Barbosa

Elton Lopes da Paixão

Fabiane de Jesus Brito

Gabriel Silva Costa Mota

Michely Machado da Purificação

Milena Gonçalves Vinhas

Uanderson Viana da Silva

Vanderson Amancio de Sousa

DOI 10.37423/220205384

CAPÍTULO 9 99

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: PNEUMONIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Flávia Maia Trindade

Maria Raika Guimarães Lobo

Lidianny Ellen Fernandes dos Santos

Raul dos Santos Reis

Anderlane Costa Dias

Leiliane Dantas de Freitas

Pedro De Moraes Quadros

DOI 10.37423/220205388

CAPÍTULO 10	119
EFEITO DO MÉTODO PILATES EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Luana da Silva Oliveira Rafaela Paulo da Silva Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares DOI 10.37423/220205389	
CAPÍTULO 11	129
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: OFICINA CULINÁRIA NUMA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE SENHOR DO BONFIM (BA)	
Raquel Larissa Dantas Pereira Beatriz Brandão Rodrigues Medrado Galtame Gabriela Targino de Assis Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida Marcelo Domingues de Faria DOI 10.37423/220205391	
CAPÍTULO 12	137
AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ADOECIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO DO TRABALHO	
Shirley Alcântara da Silva Marli José Feliciano DOI 10.37423/220205393	
CAPÍTULO 13	149
PERCEPÇÃO DE HISTERECTOMIZADAS FRENTE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PÚBLICO DE ASSU/RN	
GILMARA MICHELLE COSMO DA ROCHA CACHINA MARIA FRANCICLEIDE DA SILVA BEZERRA LIDIANE VENTURA DE SOUZA MARIA CLEIDE DE ALMEIDA OLIVEIRA JÉSSICA RAIANE DE OLIVEIRA MEDEIROS JULIANNE KAROLINNE BARBOSA PAULO MARIA DE LOURDES FERREIRA DA SILVA DOI 10.37423/220205394	
CAPÍTULO 14	189
EFETIVIDADE DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Raisa dos Santos Silva DOI 10.37423/220205402	

CAPÍTULO 15	201
AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Anne Caroline Rodrigues Queiroz	
Henrique Andrade Barbosa	
Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro	
Jaqueline D'Paula Vieira Ribeiro Torres	
DOI 10.37423/220205403	
 CAPÍTULO 16	 214
IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	
Emanuela Aureliano de Freitas	
Débora Oliveira Nunes Turquetti	
Larissa Cristina Fontenelle	
DOI 10.37423/220205404	
 CAPÍTULO 17	 226
DESAFIOS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: RELATO DE CASO TUBERCULOSE XDR	
Albérico Rocha Lima Neto	
Ananda Silva Rodrigues Soares	
Erika Fernanda Pinho Fernandes	
Isabella Gadelha Pereira	
Lucas da Cruz Farias	
Raquel Maria Neves Amorim	
DOI 10.37423/220205405	
 CAPÍTULO 18	 233
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL	
Adriana Ferreira Galvão	
Gislainny Jamilakne Da Silva	
DOI 10.37423/220205408	
 CAPÍTULO 19	 253
A IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DO CORE NA PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM PRATICANTES DE CROSSFIT.	
LEICIANA SILVA DE ARAÚJO	
DOI 10.37423/220205410	

CAPÍTULO 20	269
AVALIAÇÃO DO PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA CIDADE DE ASSUNÇÃO-PB.	
Ayumme Lorryne Cosme Leite	
Luiz Fernandes Batista Neto	
Maria Eduarda de Souza Balduino	
Profa. Dra. Karla Monik Alves da Silva	
DOI 10.37423/220205411	
CAPÍTULO 21	290
IMPORTÂNCIA DO APORTE NUTRICIONAL ADEQUADO EM MICRONUTRIENTES: CÁLCIO, POTÁSSIO, FÓSFORO E DOS LÍQUIDOS EM PACIENTES RENAI SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE	
CARLA CECILIA SANTOS DE LIMA	
Selton Breno Ramos da Silva	
Raul Tavares dos Santos	
DOI 10.37423/220205412	
CAPÍTULO 22	306
A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO AFETIVO MÃE/FILHO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	
DAYANE DE CÁSSIA DIAS SOUSA	
ANTÔNIA REGIANE PEREIRA DUARTE	
DOI 10.37423/220205414	
CAPÍTULO 23	325
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM NOVO, PARÁ, BRASIL	
Marielly Costa Corrêa	
Valdeir Dias Sousa	
Nadjane dos Santos Sampaio	
Aldemir Branco de Oliveira-Filho	
DOI 10.37423/220205415	
CAPÍTULO 24	336
ANÁLISE DOS EFEITOS DA CAFEÍNA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE	
David Christian Sales da Silva	
Ednaldo de Santana Souza	
DOI 10.37423/220205419	
CAPÍTULO 25	350
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA	
JORDANA ALVES BARBOSA DOS SANTOS	
DOI 10.37423/220205425	

CAPÍTULO 26	371
OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE HEBIATRIA EM LAGES/SC	
Audrilara Arruda Rodrigues Campos	
Wander Galvão Lopes Fernandes	
Bruna de Souza Muniz	
Elediane de Oliveira Ribeiro Pereira	
Iomara Macedo da Silva	
DOI 10.37423/220205432	
CAPÍTULO 27	394
UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA NA TERAPÊUTICA DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	
Kellyane Torres da Silva	
Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
DOI 10.37423/220205437	
CAPÍTULO 28	412
TRATAMENTO DA COVID-19: ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE CAMPINA GRANDE	
Elainne Ferreira do Nascimento	
Emanueli Barros Almeida	
Rodolpho Oliveira Silva	
DOI 10.37423/220205438	
CAPÍTULO 29	447
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	
CRISTIANE ZUMBA BORGES	
JÉSSICA VANY CÂMARA MARIANO	
DOI 10.37423/220205439	
CAPÍTULO 30	466
A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA A FORMAÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM CRIANÇAS DESDE OS SEIS MESES ATÉ 2 ANOS	
Karolina França de Azevedo Araújo Lima	
Shirlei Guimarães Maia	
DOI 10.37423/220205442	
CAPÍTULO 31	477
ANÁLISE DOS EFEITOS DA DEPRESSÃO NA DINÂMICA FAMILIAR: UTILIZAÇÃO DA PSICOEDUCAÇÃO UMA TÉCNICA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	
Gleycilene Pinheiro Pereira Dias	
VIVIANE MORENO MAIA DE SOUSA	
DOI 10.37423/220305450	

CAPÍTULO 32	499
BRUXISMO INFANTIL: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ODONTOPEDIATRAS	
Iris Rhayre Lima da Silva	
Shirley Mendes de Paiva	
Leila Maués Oliveira Hanna	
DOI 10.37423/220305451	
 CAPÍTULO 33	 509
DETERMINAÇÃO DE COMPOSTOS FENÓLICOS DO PEUMUS BOLDUS, CITRUS LIMON, SYZYGIIUM SAMARANGENSE.	
Izabela Xavier da Gama	
Thalissa Fernandes Carvalho	
Lisivane Maria Ventura Santos	
Andrey Carlos do Sacramento de Oliveira	
DOI 10.37423/220305456	
 CAPÍTULO 34	 523
INTERLOCUÇÃO ENTRE PSICOLOGIA E EQUOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISAS REALIZADAS NO BRASIL	
Fabrine Niederauer Flôres	
Aline Cardoso Siqueira	
DOI 10.37423/220305457	
 CAPÍTULO 35	 545
ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Anita de Souza Silva	
Erik da Silva Pereira	
Jéssica Layane Oliveira Fontes	
Armando de Amorim Oliveira	
Matheus Resende Oliveira	
João Victor de Jesus	
Renata Rocha da Silva	
Ana Paula Barros	
Rita de Cássia Carvalho Castro Teles	
Roseane Nunes de Santana Campos	
DOI 10.37423/220305464	

CAPÍTULO 36	557
DESENVOLVIMENTO DE CREME À BASE DE BICARBONATO DE SÓDIO: UMA NOVA ALTERNATIVA FARMACOTERAPÊUTICA PARA PATOLOGIAS FÚNGICAS	
Mariana Pereira de Souza	
Amanda Rayane Antão Costa	
Augusto Cesar de Oliveira Ribas	
DOI 10.37423/220305465	
CAPÍTULO 37	573
SINTOMAS DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS	
JEAN CARLOS OLIVEIRA NASCIMENTO	
BRUNA LORENA SOARES CAVALCANTE SOUSA	
VERA ALICE DE SÁ BRANDÃO MOURA	
DOI 10.37423/220305468	
CAPÍTULO 38	588
MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DA MALÁRIA CEREBRAL	
Alinda Tavares da Gama Costa	
Lauren Kelly Nunes Virgino	
Regiane Carvalho Caldas	
DOI 10.37423/220305470	
CAPÍTULO 39	605
IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM/PA	
Camila Tainá Santos Caldas	
Larissa Juliana Brandão da Silva	
Rafaela Santos dos Santos	
DOI 10.37423/220305472	
CAPÍTULO 40	629
O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA	
Thiago Torres Borges	
Kevin Francisco de Lima Carvalho	
Patrícia Souza da Silva	
Raniel Rivas Jean	
Sara Cordovas de Souza	
Francisco Railson Bispo De Barros	
DOI 10.37423/220305473	

CAPÍTULO 41	643
NEUROPATIA DIABÉTICA E A LIMITAÇÃO DA MOBILIZAÇÃO ARTICULAR DOS PÉS DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS	
Maria Michelle Valença de Azevedo	
DOI 10.37423/220305475	
CAPÍTULO 42	655
TOXINA BOTULÍNICA E PROPOSIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ANÁLISE DE SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES	
Vitor Hugo Gomes Almeida	
Maria Eduarda Freire Araujo Rodrigues	
DOI 10.37423/220305477	
CAPÍTULO 43	677
ESTUDO ETNOFARMACOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.	
Mitiana Farias Amorim	
Welles Luiz dos Santos Almeida	
João Luiz Macêdo de souza	
DOI 10.37423/220305478	
CAPÍTULO 44	696
PERÍCIA JUDICIAL FISIOTERAPÊUTICA: COMPETÊNCIAS E HABILITAÇÕES A PARTIR DA REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL	
Maria Daniele de Carvalho Souza	
Vinicius Ferreira Almeida	
Said Kalume Kalif	
DOI 10.37423/220305480	
CAPÍTULO 45	717
A VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO AÇÃO ESTRATÉGICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE.	
Erica De Sobral Silva	
Melane Williane De Lima Maciel	
Heleno Alves Da Silva Junior	
DOI 10.37423/220305487	
CAPÍTULO 46	735
EDUCAÇÃO PARA MORTE E OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
FRANCISCA Mayara Gomes da Silva	
Josimary Lima da Silva Lula	
Samira Silva Rodrigues	
DOI 10.37423/220305488	

CAPÍTULO 47	752
ÓLEOS ESSENCIAIS E OS BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA: UMA REVISÃO NARRATIVA	
JÉSSICA ALVES DE VASCONCELOS	
JOSÉ DANILO DIAS LIRA CAVALCANTE	
MARIA EDUARDA ALVES DE BARROS	
DOI 10.37423/220305491	
CAPÍTULO 48	769
A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE	
ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS: UMA ANÁLISE ACERCA DO TURISMO SEXUAL INFANTIL NO	
PARÁ.	
Dennyfer Heloiza de Souza Corrêa	
Jamille Queiroz de Moraes	
Larissa Taynara de Castro Ribeiro	
DOI 10.37423/220305494	
CAPÍTULO 49	797
INFECÇÃO RELACIONADA AO USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM	
UTI NEONATAL	
Maria Cândida Martins de Souza	
Camila Custódio	
Lucimery Albuquerque	
DOI 10.37423/220305495	
CAPÍTULO 50	813
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE	
MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS	
Carolén Cícera Lima Leandro	
Rhayanne Thais de Moraes	
DOI 10.37423/220305524	
CAPÍTULO 51	840
CUIDADOS AO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA COM COVID-19	
Lais Da Silva Souza Machado	
Jamilly Micaela Oliveira Dias	
Jennifer Fernandes Teixeira	
Bruna Despalnaches	
Bruna Apolinário	
DOI 10.37423/220305528	

CAPÍTULO 52 855

ESTRESSE E ANSIEDADE NA POPULAÇÃO ADULTA NO PERÍODO PANDÊMICO DA COVID-19

Raquel Gonçalves da Silva Filgueira Rocha

Gleice Kelly Pereira da Silva

Ana Alves de Sousa Costa Neta

Lidia Dayane Alves Limeira de Meneses

Sabrina Amorim Paulo

Maria Karuline de Sousa Lima

Thays Lara Teles Silva

Flávia Karinne Gomes Costa

Suelen Fernanda da Silva

DOI 10.37423/220305529

CAPÍTULO 53 871

PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DO DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MARIA BETÂNIA SALUSTIANO SOARES

JOAQUIM FERNANDES DE ALBUQUERQUE FILHO

Marcela Vieira Leite Orientadora

DOI 10.37423/220305536

CAPÍTULO 54 890

O RISCO POTENCIAL DE SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Larissa Rocha da Silva Alves

Sintia Lorena de Freitas Davi

Thayandra Silva de Melo

João Bosco Filho

DOI 10.37423/220305540

CAPÍTULO 55 902

UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE O USO DA EQUOTERAPIA JUNTO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS

Sarah Lima Silva

Janailson Monteiro Clarindo

Alexsandra Maria Sousa Silva

DOI 10.37423/220305550

Capítulo 1



10.37423/220205346

QUALIDADE DE VIDA E EDITORIAS JORNALÍSTICAS UTILIZADAS POR IDOSOS DO RS: UM ESTUDO DE CASO

Karen Cristina Kraemer Abreu

Universidade Federal de Santa Maria

Nádia Teresinha Schröder

Universidade Luterana do Brasil



Esta investigação se propõe a contribuir com a intersecção entre as áreas da comunicação e da promoção da saúde, ao identificar se os temas que os idosos consultam nas diferentes Mídias que acessam, auxiliam na percepção da própria qualidade de vida. O objetivo é verificar: 1) se os idosos utilizam os temas sobre os quais se informam nos Meios de Comunicação de – MCM - para se integrarem aos grupos sociais dos quais participam; e, 2) se os assuntos indicados pelos idosos como de seus interesses abordados nos MCM são os mesmo que eles utilizam em suas conversas cotidianas com seus familiares e/ou amigos. Esta pesquisa qualitativa utiliza a técnica do Estudo de Caso na modalidade Multicasos. Os resultados apontam para coincidências parciais entre os temas buscados nas Mídias e aqueles abordados como assuntos das conversas cotidianas pelos grupos de idosos pesquisados. Destinar atenção à Terceira Idade e a modelos que lhes contribuam e auxiliem na integração deles nos grupos sociais que participam, poderia ser um caminho para novos enfoques jornalísticos e a propositura de novos formatos de programas, mantendo-os como audiências específicas. É relevante que as Mídias percebam que o nicho Terceira Idade é um público importante enquanto audiência, ainda que consumam diversos meios de comunicação tradicionais: TV, Rádio, Jornais Impressos e Revistas, e enriqueçam suas buscas por informações em outros veículos digitais, o que nos remete à validação da Teoria da Complementaridade dos Canais proposta por Dutta-Bergman (2004) e ampliada por Ruppel e Rains (2012). É uma atitude inteligente os gestores das Mídias considerarem a opinião dos idosos sobre as editorias e os conteúdos, bem como observar que os MCM, ao contribuírem para a inserção dos idosos nos grupos sociais contribuem com a percepção individual da própria qualidade de vida dos membros dos grupos pesquisados no RS, em 2021. Esta investigação está registrada junto ao CEP sob o nº. 50475921.7.0000.5346.

Palavras-chave: Meios de Comunicação de Massa; Editorias Jornalísticas; Saúde do Idoso; Terceira Idade; Qualidade de Vida.

Capítulo 2



10.37423/220205354

PERCEPÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UMA CLÍNICA MÉDICA

José Willan de Araújo Paulo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Larissa Arielly Cunha da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Maria Aparecida Paulo dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Luzia Michelle Santos

Universidade Estadual da Paraíba

Maria Clara Ponchert da Silva

Universidade Potiguar

José de Lima Vasco

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Marília Rute de Souto Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte



INTRODUÇÃO: Alguns profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, são caracterizados, por serem sobrecarregados a uma extensa jornada de trabalho e vários plantões em um curto período de tempo, tornando-se inevitável a exaustão física e emocional no profissional da saúde, comprometendo assim, o cuidado e a segurança do paciente. **OBJETIVO:** Descrever as percepções dos estudantes de enfermagem sobre o estágio em uma clínica médica. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi desenvolvido na clínica médica de um hospital regional do interior do Rio Grande do Norte. Este setor conta com 33 leitos, e apenas um enfermeiro responsável para todo o hospital a cada plantão. **RESULTADOS:** Durante o estágio percebeu-se a falta de gerenciamento nas demandas assistenciais, ficando a cargo dos técnicos de enfermagem, devido à ausência constante do enfermeiro no setor. Outra observação encontrada foi que os próprios estagiários ficavam sobrecarregados, devido ao acúmulo de procedimentos. A questão da escassez de materiais também influencia na assistência, dificultando o cuidado e prolongando o período de internamento, deixando os acompanhantes impacientes, gerando uma cascata de estresse. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a importância do gerenciamento de trabalho do profissional enfermeiro no setor de clínica médica do referido hospital, uma vez que a assistência ficará comprometida caso contrário. Com isso, é esperado que haja um dimensionamento mais adequado dos profissionais contribuindo não só para o trabalho em equipe, como também para uma melhor assistência à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Clínica Médica. Condições de trabalho.

Área Temática: Gerenciamento de recursos humanos

Capítulo 3



10.37423/220205359

BENEFÍCIOS DE UMA VIDA FISICAMENTE ATIVA PARA A PESSOA IDOSA

Rafael Bruno Peres

Instituto Federal de Mato Grosso do Sul



Resumo: Em um estudo realizado pelo IBGE (2000), a expectativa de vida no Brasil teve um aumento considerável, em 1950, a expectativa de vida não passava de 51 anos, atualmente este número ultrapassa os 73 anos, são aproximadamente “191 milhões de habitantes e cerca de 21,7 milhões de idosos. A expectativa é de que, em 2030, a população irá parar de crescer e será a sexta população mais velha do mundo, até que em 2040 haja mais de 60 milhões de idosos. O processo de envelhecimento junto ao sedentarismo pode acarretar na diminuição da aptidão física e da capacidade funcional do idoso tornando-os dependentes do auxílio de outras pessoas em suas atividades cotidianas. Os objetivos da pesquisa foram: descrever quais benefícios a atividade física proporciona para a pessoa idosa; caracterizar o processo de senescência (envelhecimento natural); estudar sobre os efeitos deletérios do sedentarismo; esclarecer sobre os benefícios da prática de atividade física, tanto cognitiva como fisiológica, para a pessoa idosa. A metodologia de pesquisa utilizada neste estudo foi a revisão bibliográfica, no qual houve a realização de buscas em livros, revistas eletrônicas e artigos publicados em periódicos nacionais nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs, no período de 2000 a 2019. Apesar de diversos estudos que incentivam o desenvolvimento e prática de exercícios físicos, ainda falta muito para que grande parte desse público idoso seja atingido. Muitos desses indivíduos ainda colocam empecilhos e limitações para a inserção nessas atividades corporais, esses que vão desde fatores econômicos, sociais, políticas de governo e o déficit de informação por parte desses idosos. Portanto, as pesquisas e os estudos indicaram que o treinamento de força e o treinamento aeróbico para as pessoas idosas devem ser praticados de forma contínua, com a finalidade de evidenciar para essa população o quanto são importantes esses métodos de treino para os idosos, melhorando suas capacidades físicas e outras funções importantes para sua autonomia.

Palavras-chave: Envelhecimento; Sedentarismo; Atividade Física; Treinamento;

1. INTRODUÇÃO

Em um estudo realizado pelo IBGE (2000), a expectativa de vida no Brasil teve um aumento considerável em 1950, a expectativa de vida não passava de 51 anos, atualmente este número ultrapassa os 73 anos são aproximadamente “191 milhões de habitantes e cerca de 21,7 milhões de idosos. A expectativa é de que, em 2030, a população irá parar de crescer e será a sexta população mais velha do mundo, até que em 2040 haja mais de 60 milhões de idosos. O processo de envelhecimento junto ao sedentarismo pode acarretar na diminuição da aptidão física e da capacidade funcional do idoso tornando-os dependentes do auxílio de outras pessoas em suas atividades cotidianas.

Esta pesquisa é de grande importância pois fornece conhecimentos para a sociedade referentes a promoção e a prevenção da saúde da pessoa idosa, tais como: osteoporose, fortalecimento musculoesquelético, colesterol, diabetes, hipertensão arterial; e amplia o debate acadêmico sobre as propostas atuais de atividades físicas para essa população e como aplicar os exercícios físicos para os mesmos.

A atividade física para a população idosa pode realmente proporcionar benefícios físicos, fisiológicos e psicológicos para essa clientela? Essa é uma problemática bastante relevante e que proporcionará discussões plausíveis para que sejam alcançados os resultados inerentes a problemática.

Descrever quais benefícios a atividade física proporciona para a pessoa idosa. Caracterizar o processo de senescência (envelhecimento natural). Estudar sobre os efeitos deletérios do sedentarismo. Esclarecer sobre os benefícios da prática de atividade física, tanto cognitiva como fisiológica, e também o treinamento de força e aeróbico para a pessoa idosa. Esses são os objetivos que permeiam e norteiam o desenvolvimento da pesquisa.

A metodologia de pesquisa utilizada neste estudo foi a revisão bibliográfica, no qual houve a realização de buscas em livros, revistas eletrônicas e artigos publicados em periódicos nacionais nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs, no período de 2000 a 2019, e foi utilizado a combinação dos descritores: Envelhecimento, Atividade Física, Sedentarismo, Estilo de Vida e Longevidade.

2. ENVELHECIMENTO X SEDENTARISMO

De acordo com dados do Ministério da Saúde (1999), o crescimento da população de idosos está associado à redução da taxa de fecundidade, ocasionando a queda do número de crianças e ao aumento da longevidade, que se iniciou no fim dos anos 60. Conforme o Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (1999), a proporção de idosos está crescendo mais rápido do que a de crianças. Em 1980, havia cerca de 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, esta relação dobrou passando para quase 30 idosos por crianças.

Na visão de Cancela (2007), o envelhecimento trata-se de três aspectos sendo eles o envelhecimento biológico que durante a vida o organismo sofre modificações e diminui sua funcionalidade e a capacidade de auto regulação, o envelhecimento social e psicológico, onde o social refere-se ao hábito, estilo de vida do indivíduo e sua cultura e o psicológico está relacionado às mudanças de meio que o indivíduo pode sofrer e como ele se adaptará a essas mudanças do meio incluindo a memória, inteligência e motivação. Para Cancela:

Todo organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a senescência, ou envelhecimento. Durante a primeira fase, ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados, o organismo vai crescendo e adquirindo capacidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir. A fase seguinte é caracterizada pela capacidade de reprodução do indivíduo, que garante a sobrevivência, perpetuação e evolução da própria espécie. A terceira fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo (CANCELA, 2007, p.1).

O envelhecimento natural também conhecido como processo de senescência, afeta de forma progressiva as áreas cognitivas e físicas do ser humano, a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos, contudo, esta faixa etária é estabelecida para fins de pesquisas, porém o envelhecimento depende de alguns fatores que são divididos em três classe: psíquicos, sociais e biológicos. São esses que podem definir a velhice, acelerando ou diminuindo o surgimento de enfermidades relativas a idade madura (CANCELA, 2007).

A classificação funcional do idoso não está acoplado apenas a idade, mas também ao estilo de vida, saúde, sexo e a fatores sociais, econômicos e ambientais, e estando provado há uma heterogeneidade na população idosa. A velhice é assinalada como um ciclo final da vida, que apresenta diversas manifestações importantes, como: diminuição da capacidade funcional, da resistência, surgimento da solidão, prejuízo do seu papel em sociedade, e grande diminuição das capacidades motoras (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O processo de envelhecimento biológico alarga a vulnerabilidade dos indivíduos a violências orgânicas, que é equilibrada por uma menor vulnerabilidade psicológica, permitindo uma vida saudável mesmo com alguma doença ou incapacidade funcional, além disso, a pessoa idosa deve ser orientada sobre o

declínio natural de diversas funções e com isso buscar adaptações para conseguir viver da melhor forma possível e com qualidade de vida (MORAES, 2008).

Para Duca, Silva e Hallal (2009) conforme as diversas dificuldades advindas com o avanço cronológico da idade, a prevalência da incapacidade funcional é uma das que comprometem significativamente a vida cotidiana dos idosos, pois com isso há uma restrição muito grande no desempenho das suas atividades da vida diária consideradas comuns para o ser humano. A capacidade funcional é muito útil na terceira idade e importante para avaliar a saúde dos idosos quanto ao aumento da expectativa de vida e a autonomia que esses indivíduos conseguem desenvolver suas vidas.

A idade avançada advém naturalmente ao organismo do ser humano, sem se importar com a localidade, com o ambiente cultural que os idosos estejam inseridos, porque fisiologicamente envelhecer é próprio do organismo humano e deve ser considerado em sua totalidade, levando em conta não só os fatores biológicos, mas também os fatores culturais e aspectos sociais (SCALSAVARA, 2013).

No contexto social é comum que uma grande parcela de pessoas mais idosas tenha uma resistência em serem denominadas velhas, pois essa denominação remete a algo que esteja gasto, velho, experimentado, antigo, usado, obsoleto. Com isso, percebe-se os valores e sentidos negativos que a denominação carrega, sem mencionar as atitudes preconceituosas e modelos sociais que são impostos e acabam denegrindo essa faixa etária, entretanto, a velhice nada mais é do que o tempo em anos que a pessoa já viveu e a importância produtiva que teve e tem para a sociedade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Segundo Jardim, Medeiros e Brito (2006) é de grande importância para os idosos o apoio familiar, pois é nesse meio que há uma reafirmação do idoso em relação ao seu papel social, proporcionando um fator positivo a velhice e com a participação familiar o idoso reconhece o seu valor e constrói uma identidade fundamental para uma vivência com maior dignidade e autonomia perante a sociedade.

Conforme Assis (2005) no período da velhice é necessário cuidados preventivos referentes aos processos patológicos, para que as relações sociais e as dimensões do viver possam se potencializar de forma satisfatória, e as necessidades básicas, o sentimento de pertencimento e a realização social sejam alcançados.

Desta forma, esse sentimento de realização remete a uma denominação de envelhecimento bem-sucedido, pois caracteriza a população idosa que consegue envelhecer de forma boa e saudável com

probabilidade menor de doenças e limitações, com capacidade física e cognitiva preservadas e um estilo de vida mais ativo (ASSIS, 2005).

Para Pinheiro et al. (2006) uma das causas que influenciam os idosos a não alcançarem um estilo de vida mais ativo e independente na velhice é o sedentarismo, que segundo ele, acomete homens e mulheres e geram incapacidade física nessa população pelo fato da diminuição da massa muscular que já diminui com o envelhecimento e em conjunto com um estilo de vida sedentário essa condição acaba se acentuando ainda mais.

Mattos corrobora no sentido de que:

O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva, pois do ponto de vista da Medicina Moderna, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais. (MATTOS, et al., 2006, p.1).

Quanto maior for a prevalência do estilo de vida sedentário no indivíduo, esse terá um declínio muito grande das suas capacidades funcionais na fase idosa de sua vida, sendo que nesse período da vida é de suma importância essas habilidades estarem preservadas para maior autonomia no dia a dia dos idosos, para que esses consigam desenvolver atividades básicas como: andar, levantar, abaixar, subir, descer e outros (BARROS, 2003).

Com os avanços tecnológicos que são encontrados atualmente, as pessoas tanto jovens quanto idosas acabam tendo uma limitação no gasto calórico das atividades ocupacionais, tudo isso por consequência da automatização das tarefas que ao mesmo tempo gera conforto tem substituído as tarefas que geram gasto calórico. O estilo de vida adotado por uma grande parcela da população como: ingerir bebidas alcóolicas, fumar, alimentação desregrada e dar preferência por funções tecnológicas ao invés de utilizar o corpo para algumas movimentações simples, porém que contribuem para a saúde do corpo. Adotar tais hábitos pode ocasionar o aumento de várias doenças, tais como: hipertensão, obesidade, diabetes, depressão, essas que se relacionam em parte com o sedentarismo (FERREIRA, 2016).

Conforme Ferreira (2016) um estilo de vida sedentário acarreta consequências significativas a capacidade funcional dos idosos, como: diminuição das fibras musculares, flexibilidade articular limitada, grande perda de massa magra, e comprometimento fisiológico de diversos órgãos. Portanto, a importância de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e práticas regulares de

atividades físicas são necessárias para proporcionar qualidade de vida e longevidade a população idosa.

Nesse sentido, devido a uma alta taxa de idosos no sedentarismo os profissionais da área da saúde devem ser criativos para criar programas que abarquem modelos de assistência e que consiga atingir grande parte da população idosa quanto a valorização e validade da prática de atividade física em combate ao sedentarismo, e fazer ações junto ao profissional de Educação Física sobre o que realmente é ser um idoso fisicamente ativo (FERREIRA, 2016).

Segundo Araújo et al. (2015) no decorrer do envelhecer biológico o ser humano sofre com várias alterações no aparelho motor, que geram limitações funcionais às atividades da vida cotidiana e, assim, danificam a qualidade de vida dos indivíduos que estão no processo de envelhecimento. A queda no nível de atividade e independência do idoso pode torna-lo fragilizado e evidências atuais na literatura demonstram que a atividade física proporciona benefícios a saúde do idoso

3. ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com Mendonça e Anjos (2004) atividade física é quando ocorre aspectos motores no qual haja contratilidade dos músculos estriados esqueléticos, gerando dispêndio energético e que promova um desequilíbrio homeostático, e que essa compreenda as várias expressões corporais e movimentos voluntários, seja no âmbito das atividades ocupacionais, lazer, domésticas e de deslocamento.

Segundo Nahas (2000) a atividade física é entendida por qualquer estímulo de movimentação corpórea que tenha gasto calórico acima dos níveis de repouso, e essa concepção inclui os exercícios físicos e atividades desportivas, deslocamentos, atividades laborais, trabalhos domésticos e outras atividades físicas de lazer. É interessante destacar que a atividade física do ser humano características de ordem cultural, biológica, ambiental e demográfica, todas significativas na adoção e nos benefícios proporcionados por esses comportamentos.

Pinheiro et al. (2006) considera que a prática regular de atividade física independente de qual seja, pode propiciar aos indivíduos uma melhora qualitativa no desenvolvimento de suas atividades funcionais diárias, promovendo maior eficácia na execução de movimentos, fortalecimento considerável das articulações e outras estruturas corporais, ocasionando melhora na qualidade de vida.

Nesse raciocínio comprova-se em estudos que:

A atividade física regular apresenta efeitos benéficos contra doenças degenerativa tais como, doença coronária, a hipertensão e diabetes entre adultos mais velhos, além de reduzir o risco de desenvolvimento em indivíduo normal. Também é recomendada no tratamento de doença do estado emocional nociva bem como a depressão. Desta forma, o aumento do nível de atividade física regular traz resultados positivo na diminuição da morbidade e eventualmente da mortalidade da população em geral e particularmente entre os idosos. Os estudos enfatizam a importância da atividade física regular para que se tenha uma boa qualidade de vida relacionada à saúde (FILHO; JESUS; ARAÚJO, 2015, p.4).

Um dos principais objetivos da atividade física para a população idosa é fazê-los saírem do isolamento, estimulá-los a desvendar outra vez as potencialidades de seu corpo, e fortalece-los no sentido de ficarem menos propensos as enfermidades relativas ao sedentarismo e ao envelhecimento (BARROS, 2003).

“A prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso, seja na sua vertente de saúde como nas capacidades funcionais” (MOTA et al., 2004, p.32).

A prática continua de exercício físico é importantíssima, quanto mais ativo fisicamente forem as pessoas, menor serão os riscos referentes ao processo de envelhecimento, ou seja, os impactos no organismo podem ser minimizados e a fase idosa da vida pode ser aproveitada com maior independência e prazer, deixando de ser um empecilho para uma vida social saudável (PINHEIRO, 2006).

Com o passar do tempo há uma diminuição da força, agilidade, equilíbrio e resistência, no entanto, há uma forma bastante viável para diminuir os efeitos deletérios do envelhecimento, através da atividade física pode-se fazer a manutenção dessas capacidades para que não percam o seu nível funcional e a qualidade dos seus movimentos (MOTA, 2004).

Recomenda-se que para o idoso ser saudável são necessários cinco fatores: carinho, comunicação, ocupação, casa e vida independente. Caso alguns desses fatores estiverem deficientes há um comprometimento da qualidade de vida relacionada a saúde desse senil, e é comprovado que níveis baixos de saúde na velhice estão associados a elevados índices de depressão e angustias e insatisfação com a vida e o bem-estar. Ressalta-se também que os problemas em executar atividades do cotidiano, devido a limitações físicas, causam dificuldades nas relações sociais e na manutenção da autonomia, acarretando prejuízos a saúde emocional (BARROS; MONTENEGRO, 2005).

Para Barros e Montenegro (2005) a atividade física proporciona o melhoramento da composição corporal, alívio de dores nas articulações, aumento na produção de minerais ósseos, otimização na

utilização da glicose, melhora do perfil lipídico, aumento do condicionamento aeróbico, aumento de força e flexibilidade, resistência vascular. Há também com essa prática de exercícios os benefícios psicossociais como a elevação da autoestima, alívio da depressão e maior autoconfiança.

Na pesquisa de Sardeli, Bonganha e Camara (2014) foi utilizado um questionário para avaliar a influência que a atividade física tem na qualidade de vida da pessoa idosa, utilizaram uma amostra composta por 77 idosas participantes de aulas de ginástica, a pesquisa constatou que os exercícios físicos, de lazer e locomoção se relacionaram positivamente com a qualidade de vida do idoso levando a um envelhecimento mais bem-sucedido.

A realização de qualquer atividade física para a terceira idade deve ser muito bem planejada, programada e controlada; é necessário que esse público tenha mais conhecimento e se tornem mais conscientes sobre a importância da atividade física para que sua expressividade motora esteja adequada ao seu cotidiano, e para que consigam obter e realizar seus repertórios motores com mais qualidade (BARROS, 2003).

Conforme Barros (2003) estudos apontam que o índice de massa corporal de pessoas na faixa etária a partir dos 60 anos, que praticam atividade física, tem uma tendência a estabilidade com o decorrer dos anos, entretanto, independente do mecanismo, o treinamento físico melhora significativamente a velocidade na execução de determinados movimentos, como: levantar-se e subir escadas. Portanto, o treinamento promove inúmeras adaptações benéficas, tanto fisiológicas como morfológicas, no idoso, todavia, essas adaptações se reduzem ou voltam ao estado anterior se esses indivíduos interromperem o treinamento.

O treinamento físico em pessoas idosas contribui para o aumento da capacidade aeróbica, hipertrofia muscular, melhoria da imagem corporal, redução do estresse e outros fatores físicos e psicológicos importantes para a autonomia na realização de tarefas do dia a dia desses indivíduos (BARROS, 2003).

Uma das principais causas de acidentes na terceira idade são as quedas, geralmente causadas por inatividade física (fraqueza muscular, anormalidades no equilíbrio e no passo), distúrbios visuais, alterações cognitivas e enfermidades cardíacas. O exercício físico consegue contribuir para a prevenção dessas quedas fortalecendo diferentes estruturas e funções do corpo, são elas: fortalecimento de costas e pernas, reflexos mais rápidos, correção postural, maior flexibilidade, equilíbrio do peso corporal, melhora da mobilidade e redução nos riscos de doenças cardíacas (MATSUDO, 2000).

De acordo com Matsudo (2000) diversos benefícios são proporcionados a musculatura esquelética dos idosos fisicamente ativos, como a prevenção da sarcopenia, aumento da força utilizada pelos músculos responsáveis pela locomoção, melhorando a execução de atividades da vida diária e gerando mais saúde e bem-estar. O treinamento físico também é eficaz para a prevenção e melhora de doenças associadas a idade, como: doença coronariana, diabetes tipo II, hipertensão, osteoporose e obesidade. “Para indivíduos que já apresentaram manifestações prévia de coronariopatias, a reabilitação pode ser considerada como parte de um processo de restauração até aos níveis ideais das funções físicas, psicológicas e sociais” (ROCHA, 2012, p.28).

O treinamento de força na terceira idade também apresenta benefícios, como: melhora na velocidade do andar, manutenção do equilíbrio, aumento no nível de exercício físico espontâneo, auto eficácia, manutenção e aumento na produção da mineralização óssea, qualidade na ingestão dietética e diminuição da depressão (MATSUDO, 2000).

Para o público idoso a participação em grupos de atividade física moderadas, porém regulares, retarda os declínios funcionais, diminui a incidência de enfermidades crônicas em idosos saudáveis, reduz o risco de mortalidade por problemas do coração em 20% a 25% em pessoas que tiveram o diagnóstico da doença confirmado. Há a preservação da saúde mental, os idosos aumentam suas redes de amigos nesses grupos, aumenta a autoestima e o grau de satisfação com a vida (BRASIL, 2005).

Brandão et al. (2011) alega que a participação regular de idosos em programas de exercício físico apresenta uma grande melhora nas funções essenciais para aptidão física relacionada a saúde, corroborando para que a destruição das células do organismo humano e fadiga sejam menores, e ainda acrescenta que diversas atividades são indicadas para os idosos, todavia, deve-se atentar para aquela que envolvam o menor impacto possível nas articulações.

Conforme Rocha (2013) as características de programas de treinamentos para idosos e jovens são as mesmas, contudo, é preciso se atentar as restrições médicas existentes, a periodização dos exercícios e o estado nutricional. O histórico médico precisa ser avaliado para conhecer as possíveis limitações, para que a elaboração da sequência de treinamento possa ter adaptações para a segurança do mesmo e para a promoção da saúde. Outrossim, um dos principais benefícios que a atividade física proporciona é a proteção da capacidade funcional, se essa estiver preservada o indivíduo consegue ter uma independência significativa no seu contexto social.

4. TREINAMENTO DE FORÇA E AERÓBICO PARA IDOSOS

Conforme Lopes, Magalhães e Hunger (2015) com o decorrer do processo de senescência (envelhecimento natural), o tecido musculoesquelético passa por transformações constantes, acarretando formações estruturais particulares que danificam a capacidade funcional e física dos idosos. Toda essa transformação leva a perda constante da coordenação motora e da capacidade de executar suas atividades do dia a dia, provocando elevados graus de incapacidade física nesses indivíduos.

Desta forma, o treinamento força ou treinamento resistido contribui de forma preventiva e de promoção da capacidade de força dos idosos, entende-se por treinamento de força o ato que a musculatura do corpo execute movimentos tentando mover uma resistência que faz uma força contrária, que pode ser tanto um equipamento específico ou o próprio peso corporal (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

O treinamento de força para os idosos pode ser realizado com alguns movimentos simples de extensões e flexões de cotovelo com o auxílio de um parceiro que fará uma força externa contrária, ou por intermédio de uma resistência externa utilizando o próprio peso corporal como sobrecarga, bolas de peso (medicine balls), faixas elásticas, cordas, halteres, barras e também com uma resistência fixa, contração isométrica, que é manter a contratilidade muscular em uma posição determinada (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

Para que a pessoa idosa possa aderir um programa de treinamento de força com segurança, o Profissional de Educação Física deve ser consciente e se basear em alguns princípios, são eles: Princípio da saúde, princípio da individualidade biológica e princípio da adaptação. Esses princípios são utilizados em diferentes faixas etárias, porém diverge na aplicabilidade e nos objetivos individuais referentes às necessidades da idade. O treinamento de força que tenha uma prescrição planejada e que esteja de acordo com as necessidades pessoais e também específicas, pode fazer com que os idosos tenham uma autonomia com o favorecimento de uma melhor qualidade de vida (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

Segundo Lopes, Magalhães e Hunger (2015) nos dias atuais o treinamento de força está recebendo bastante popularidade com relação a sua função e aplicação para circunstâncias em que os idosos enfrentam na vida diária, exemplo: subir escadas, pegar ônibus, transportar objetos, vestir-se e até tomar banho. O que contribui de forma significativa no treinamento de força, é a segurança que os

idosos têm na realização de exercícios com pesos, há um controle planejado para que os mesmos não façam movimentos bruscos e o risco de choques e quedas é ínfimo.

Ainda na visão de Lopes, Magalhães e Hunger:

O treinamento com pesos, sendo sistematizado e bem controlado, pode produzir nas pessoas idosas muitos efeitos benéficos. Os exercícios realizados com pesos são dos tipos adaptáveis às condições físicas de cada pessoa. Pessoas que não possam ficar em pé ou caminhar podem realizar sessões de exercícios com pesos no leito ou até mesmo em um hospital (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015, p. 41).

Quanto aos elementos básicos do treinamento de força para a autonomia na terceira idade, Fleck e Kraemer (2006) apontam que primeiramente os exercícios utilizados com os idosos, devem ser em equipamentos específicos e progredindo para os pesos livres, porém, antes da execução dos exercícios é fundamental que se aqueça o corpo e as articulações para que haja um aumento do fluxo sanguíneo e temperatura muscular, e após os exercícios principais, é primordial que se façam exercícios de resfriamento, que incidem na diminuição lentamente da frequência cardíaca e do metabolismo geral.

O programa de treinamento de força para idosos consiste na sequência de 1 a 4 séries, de 8 a 15 repetições máximas; 50% a 85% da carga máxima dinâmica, com 8 a 10 exercícios, frequência de 2 a 3 vezes por semana. O tempo das sessões de treino devem ser de 10 a 15 minutos de aquecimento, combinado com alongamento e atividade cíclica leve; 40 a 50 minutos dos exercícios principais ou parte principal, composto por exercícios de força e os exercícios aeróbicos, e de 10 a 15 minutos da parte final ou resfriamento, combinado com atividade cíclica leve e alongamentos (FLECK; KRAEMER, 2006). “Os tipos de exercícios que podem ser trabalhados são: flexão plantar, leg press, extensão de joelho, flexão de joelho, supino vertical, remada sentada, puxada dorsal, remada alta, rosca bíceps, extensão lombar e rosca tríceps” (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015, p. 42).

O aumento de força muscular no idosos promove a melhora na realização de atividades do cotidiano e expressivo aumento na qualidade de vida desses idosos, sendo que esses benefícios no tecido musculoesquelético dependem de um programa de treinamento regular e continuado (FLECK; KRAEMER, 2006).

Os autores Lopes, Magalhães e Hunger reforçam que:

Os benefícios do treinamento de força em geral para os idosos são: o aumento da massa óssea, aumento da massa muscular, aumento da mobilidade articular, elevação da taxa metabólica, redução de tecido adiposo, aumento da sensibilidade à insulina, proteção de articulações anatomicamente instáveis, diminuição de processos degenerativos ou inflamatórios, diminuição da

possibilidade de quedas, aumento da independência física, alívio de tensões emocionais, aumento de autoconfiança, diminuição da frequência cardíaca e diminuição da pressão arterial (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015, p. 42).

Desse modo, pode-se inferir que é de grande relevância que a população idosa esteja frequentando programas de treinamento físico de força, levantamento de pesos, sendo este, um dos métodos de treinamento de maior eficácia para que os idosos se tornem mais independentes e autônomos, refletindo positivamente em suas tarefas da vida diária. Na realização do treinamento de força com a pessoa idosa é fundamental ter conhecimento sobre as alterações fisiológicas associadas a idade e os riscos inerentes a esse tipo de atividade, realizar anamnese com avaliações físicas e exames médicos, que serão essenciais para uma prescrição de atividades adequadas a cada indivíduo (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

Outro tipo de treinamento bastante efetivo, não medicamentoso, para a promoção da saúde do idoso é o treino aeróbico, que pode ser entendido como uma atividade física de longa duração com intensidade baixa, este tipo de treinamento quando praticado regularmente promove diversos benefícios importantes, tais como: adaptações autonômicas e hemodinâmicas que influenciam na saúde de todo o sistema cardiovascular (SQUARCINI et al., 2011).

Por conseguinte, o autor destaca que, esse tipo de exercício aeróbico proporciona o aumento do débito cardíaco, diminuição da gordura corporal, redistribuição no fluxo de sangue e elevação da perfusão circulatória para a musculatura em atividade, diminuindo assim o risco de desenvolver acidentes vasculares cerebrais, doença arterial coronária e óbitos em geral. Os exercícios aeróbicos são conhecidos pelas suas formas práticas como: caminhada, corrida, natação, hidroginásticas e outras atividades consideradas de baixa intensidade.

As atividades físicas de cunho aeróbico são caracterizadas por um nível de intensidade de leve a moderada, geralmente com duração longa, envolve grupamentos musculares maiores. Quanto ao tipo de exercício aeróbico a ser realizado, recomenda-se atividades de baixo impacto, como a caminhada, o ciclismo ou pedalar na bicicleta, natação, hidroginástica, dança, o remo e subir escadas (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

Esses exercícios de formato aeróbico apresentam o objetivo de minimizar a degeneração provocada pelo processo de envelhecimento, melhorar as funções cardíacas e pulmonar, protelar as alterações fisiológicas e melhorar as capacidades motoras. Além disso, pode contribuir com benefícios

psicossociais como o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança e autoestima, possibilitando a pessoa idosa a manutenção de sua qualidade de vida (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

Para a realização da atividade aeróbia é recomendada uma intensidade a ser prescrita pela Frequência Cardíaca (FC) e pelo esforço percebido. A FC estabelecida, deve ser limitada pelo cansaço, por sintomas ou percentual da FC, é denominada Frequência Cardíaca de Treinamento (FCT). A FCT corresponde a 50% a 75% da frequência cardíaca de reserva determinada pela aplicação da fórmula de Karvonen: $(FC_{\text{máx.}} - FCR) \times 50\% \text{ a } 75\% + FCR$, no qual $FC_{\text{máx.}}$ = frequência cardíaca máxima, FCR = frequência cardíaca de repouso (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

A prescrição do treinamento aeróbico utilizando o índice de percepção do esforço, conceituado pela Escala de Borg, é um referente valioso e fidedigno para monitorar a tolerância ao exercício aeróbico por se relacionar com a frequência cardíaca e os ritmos de trabalho do esforço aeróbico. Na referida escala de Borg, o praticante da atividade ajusta a intensidade conforme os sintomas, numa variação de zero (nenhuma) a 10 (máxima), tendo palavras descritivas para associar a numeração, proporcionando melhor compreensão ao praticante ao examinador que prescreve o treinamento físico aeróbico (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa aumentou de forma exponencial e continuará aumentando gradativamente, com isso, problemas relacionados ao sedentarismo e a perda da capacidade funcional vem se tornando uma preocupação para a população idosa e também para profissionais da saúde que trabalham com esse grupo. Desta forma, o estímulo e incentivo a prática de atividade física, tanto de força como aeróbica, são fundamentais para melhoria da capacidade funcional, psicológica e da qualidade de vida dessa população.

Apesar de diversos estudos que incentivam o desenvolvimento e prática de exercícios físicos, ainda falta muito para que grande parte desse público idoso seja atingido. Muitos desses indivíduos ainda colocam empecilhos e limitações para a inserção nessas atividades corporais, esses que vão desde fatores econômicos, sociais, políticas de governo e o déficit de informação por parte desses idosos.

As pesquisas e os estudos indicaram que o treinamento de força e o treinamento aeróbico para as pessoas idosas devem ser praticados de forma contínua, com a finalidade de evidenciar para essa população o quanto são imprescindíveis esses métodos de treino para os idosos, melhorando suas capacidades física e outras funções importantes para sua autonomia.

Portanto, este trabalho não é um fim em si mesmo, é necessário que novas pesquisas sejam realizadas para buscar uma maior fidedignidade na maneira de trabalhar e prescrever exercícios físicos com segurança para a população idosa, buscando a autonomia e uma maior qualidade de vida para essas pessoas de idade avançada.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Gilmara et al. Fim do Sedentarismo na Terceira Idade: Algumas Considerações. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854.
- ASSIS, Mônica de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Janeiro. /Junho de 2005.
- BARROS N F M, Kristiane e MONTENEGRO J, Renan Magalhães. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. Physical activity: a necessity for good health in old age. Agosto de 2005.
- BARROS, Marcia da Rocha. A importância da prática de uma atividade física na 3ª. Idade. Setembro de 2003.
- BRANDÃO, A.R. et al. Atividade física e o idoso. Revista Digital. Buenos Aires, v. 16, n. 163, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>. Acesso em 01/04/2019.
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005.
- CANCELA, Diana Manuela. O processo de envelhecimento. Maio de 2007. V. 1.
- Conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.5(2):48-59.
- DUCA, Giovâni. SILVA, Marcelo. HALLAL, Pedro. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev. Saúde Pública [online]. 2009, vol.43, n.5, pp.796-805.
- FECHINE B, TROMPIERI N. Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev Cient Int 2012;1(7):106-94.
- FERREIRA, Giovani. Proposta de intervenção para Educação do Sedentarismo dos Idosos da Equipe Saúde da Família Bela Alvorada no Município de Rubim-MG. RUBIM / MINAS GERAIS 2016.
- FILHO; Isaias. JESUS; Leonardo. ARAÚJO, Lucinei. Atividade Física e Seus Benefícios à Saúde. - julho de 2015.
- FLECK SJ, KRAEMER WJ. Fundamentos do Treinamento de Força Muscular. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 19.
- IBGE, Censo Demográfico 2000. Tendências demográficas no período de 1950/2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> . Acesso em 01/04/2019.
- JARDIM VCF, Medeiros BF, BRITO AM. Um olhar sobre o processo de envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. Rev Bras Geriat e Geront 2006; 11(2):25-34.
- LOPES CDC, MAGALHÃES RA, HUNGER MS, Martelli A. Treinamento de força e terceira idade: componentes básicos para autonomia. Arch Health Invest. 2015;4(1):37-44.

MATSUDO S M M, MATSUDO V K R e BARROS NETO T L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 2000, 5; 60-75;

MATTOS, Andréia ET AL. Atividade física na sociedade tecnológica. [http://www.efdeportes.com/Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 94 - Marzo de 2006](http://www.efdeportes.com/Revista%20Digital%20-%20Buenos%20Aires%20-%20Año%2010%20-%20Nº%2094%20-%20Marzo%20de%202006).

MENDONÇA, Cristina Pinheiro. Dos Anjos, LUIZ Antonio. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):698-709, mai- jun, 2004.

MORAES, E.N. (2008). Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: Borges, A.P.A. & Coimbra, A.M.C. (Orgs.). Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 151-175. Rio de Janeiro (RJ): EAD/ENSP.

MOTA ET AL. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. Revista Brasileira Med. Esporte - Vol. 10, Nº 1 – Jan/Fev, 2004.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G. & FRANCALACCI, V. (2000). O pentágono do bem-estar- base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.5(2):48-59.

PEREIRA, F.C.H; VALVERDE, M.E.C; HORIKAWA, F.Y. Benefícios do exercício aeróbico no sistema cardiorrespiratório do idoso: uma abordagem fisioterapêutica. 2010. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/assets/benef%C3%ADcios-do-exerc%C3%ADcio-aer%C3%B3bico-no-sistema-cardiorrespirat%C3%B3rio-do-idoso-uma-abordagem-fisioterap%C3%AAutica.pdf>. Acesso em 26/04/2019.

PINHEIRO ET AL. Sarcopenia Associada ao Envelhecimento: Aspectos Etiológicos e Opções Terapêuticas. Rev. Brás. Reumatol.,v. 46, n.6, p. 391-397, Nov /dez, 2006.

ROCHA, Elivania Costa de Almeida. Prática de Atividades Físicas X Saúde do Idoso. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 12 dez. 2012. Disponível em: . Acesso em: 30 abril 2019.

SARDELI; BONGANHA; CAMARA. Relação entre Nível de Atividade Física e Qualidade de Vida no Envelhecimento. Estud. interdiscipl. Envelhec. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 485-499 2014.

SCALSAVARA, Flávia. Educação para o Envelhecimento: e as Universidades Abertas da Terceira Idade: Um espaço de construção do Saber. FLORIANÓPOLIS, MARÇO DE 2013.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia I Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2008.

SQUARCINI CFR, SILVA LWS, REIS JF, PIRES EPOR, TONOSOKI LMD, FERREIRA GA. A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num programa de treinamento físico aeróbio. Rev Kairós [Internet]. 2011 [citado 2011 Out 15];14(3):105-25. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6492/4708>. Acesso em 20/04/2019.

Capítulo 4



10.37423/220205361

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A TRANSFUSÃO PLACENTÁRIA PARA O RECÉM- NASCIDO

Mayrene Dias de Sousa Moreira Alves

Universidade Federal de Mato Grosso

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas

Universidade Federal de Mato Grosso

Maria Aparecida Munhoz Gaíva

Universidade Federal de Mato Grosso



INTRODUÇÃO

Há mais de 200 anos as questões relativas ao clampeamento do cordão umbilical são debatidas (CERIANI CERNADAS, 2017). Em 1801, Erasmus Darwin, médico ilustre e avô do famoso Charles Darwin, esboçava preocupação com essa questão, quando citou em seu livro: “outra coisa muito prejudicial à criança é amarrar e cortar o cordão umbilical tão precocemente; este deveria ser deixado não somente até a criança respirar repetidamente, mas até as pulsações do cordão cessarem. Caso contrário, a criança ficará muito mais fraca do que deveria; pois parte do sangue está sendo deixada na placenta, e poderia estar na criança” (DARWIN, 1801).

Em 1875, Pierre Budin, um obstetra francês de renome e considerado o pai da neonatologia, publicou “*La ligature du cordon ombilical*” (A ligação do cordão umbilical) em que discutiu experimentos em torno do momento correto para o corte do cordão umbilical (KELSEY, 2017). Mais de séculos após essa publicação, esse assunto ainda não tinha sido completamente elucidado e nada havia mudado mesmo depois de tantos anos (CERIANI CERNADAS, 2017).

Em meados do século XX, foi disseminado em vários países a prática do corte/clampeamento/pinçamento imediato do cordão umbilical (CICU), definido como o corte do cordão umbilical em até 30 segundos após o nascimento. Apesar de não ter evidências suficientes para defender sua realização, visto que foi baseada em estudos com uma amostra pequena, essa intervenção foi considerada particularmente importante para neonatos com alto risco para a reanimação neonatal e recém-nascidos (RN) prematuros, justificada pela necessidade de transferir o bebê rapidamente à equipe neonatal para garantir a sua estabilização clínica (WYCKOFF et al., 2015).

Somente no século atual, estudos mais robustos foram publicados para auxiliar no entendimento desta intervenção. Assim, nas indicações atuais recomenda-se que seja oportunizada a transfusão do sangue residual da placenta ao RN por meio do clampeamento/corte tardio do cordão umbilical (CTCU), definido como uma espera de pelo menos 30 a 60 segundos antes do corte, para todos neonatos que não estiverem deprimidos ao nascer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; KATHERIA et al., 2017a; ACOG, 2017) .

Outra forma de transfusão placentária que vem sendo discutida mais recentemente é a ordenha do cordão umbilical (OCU). Esse procedimento consiste em segurar o cordão umbilical a uma distância de 20 cm da base umbilical, e deslizar-lo com o dedo indicador e polegar em direção à criança, repetindo

o procedimento de três a quatro vezes. Essa técnica permite uma transfusão placentária mais rápida e é indicada principalmente nos casos em que não é possível realizar o CTCU (KATHERIA, 2018).

Tais recomendações estão alicerçadas nos benefícios da transfusão do sangue residual da placenta ao RN, um mecanismo fisiológico que desempenha papel essencial em sua vida (CERIANI CERNADAS, 2017). Neste sentido, esse capítulo tem por objetivo discutir o conhecimento sobre a transfusão placentária e de seus efeitos no neonato.

A TRANSFUSÃO PLACENTÁRIA

A transfusão placentária é definida como a transferência do sangue residual da placenta para o RN nos primeiros minutos de vida (CERIANI CERNADAS, 2017). Durante a gestação, o sangue fetal circula na unidade feto-placenta. Na metade da gestação a distribuição do sangue entre feto e placenta é igual, pois o tamanho da placenta é relativamente maior em comparação com o feto. No entanto, no período final da gestação a termo, cerca de um terço do sangue flui através da placenta e dois terços através do feto (LINDERKAMP, 1982 apud KATHERIA, 2017).

Dentre os principais benefícios da transfusão placentária está o aumento no volume de sangue do RN. Obra clássica que avaliou a distribuição de sangue entre o RN e a placenta após o nascimento observou que por meio da transfusão placentária são transferidos cerca de 80-100 ml de sangue para o RN nos primeiros 3 minutos de vida, o que equivale a cerca de 20% do volume total de seu sangue. O estudo concluiu ainda que a distribuição do sangue da placenta para o bebê acontece em média em 67% no nascimento, 80% no primeiro minuto e 87% no término da transfusão placentária, que geralmente ocorre em até 3 minutos depois do nascimento (YAO; MOINIAN; LIND, 1969).

Esses achados também foram encontrados em pesquisa que mensurou a transfusão placentária em RN a termo, por meio da pesagem deles ao nascer a cada minuto após o nascimento. Os resultados demonstraram que a transfusão placentária contribui com 83 a 110 ml a mais de sangue para o RN, ou seja equivale a aproximadamente entre um terço e um quarto do total do volume de sangue ao nascimento (FARRAR et al., 2011).

Outro benefício de extrema importância proporcionado pela transfusão placentária ao RN é o auxílio na transição/adaptação cardiopulmonar. A transição de feto a RN é um processo fisiológico que abarca inúmeras adaptações em seus sistemas orgânicos. Há uma transição repentina para a respiração aérea que envolve alterações complexas na pressão, fluxo sanguíneo, sistema circulatório e fluxo sanguíneo

pulmonar. Para facilitar essa adaptação é necessário volume de sangue adequado a fim de garantir o transporte de oxigênio suficiente e perfusão de órgãos/tecidos (HILLMAN; KALLAPUR; JOBE, 2012).

A transfusão de sangue da placenta para o RN auxilia no estabelecimento de sua respiração espontânea, visto que melhora o retorno venoso para o coração e o fluxo sanguíneo pulmonar, protegendo de baixo débito cardíaco transitório e de flutuações sistêmicas da pressão arterial (GHIRARDELLO et al., 2018).

Se realizado antes do início das respirações espontâneas, o corte do cordão umbilical pode afetar negativamente a perfusão cerebral durante a transição do período fetal para a neonatal, isso ocorre provavelmente pelo aumento da pós-carga observada no ventrículo esquerdo e a diminuição da pré-carga proporcionada pela veia umbilical. A entrada de ar nos pulmões do RN proporciona aumento do fluxo sanguíneo pulmonar que fornece maior parte da pré-carga para o ventrículo esquerdo. Caso ocorra o clampeamento do cordão antes do início da respiração, a pré-carga ventricular cai, o que diminui a saída do ventrículo esquerdo e reduz o fluxo sanguíneo arterial da carótida e cerebral. Nesse sentido, a estabilização hemodinâmica após o parto, que permite a manutenção do fluxo sanguíneo cerebral é muito importante para preservar a matriz germinativa vascular e reduzir severas hemorragias intraventriculares (KATHERIA et al., 2017).

Pesquisas de meta-análises que investigaram os efeitos da transfusão placentária por meio da OCU e CTCU reafirmam esses resultados e os benefícios na adaptação e transição cardiopulmonar, principalmente no aumento do fluxo sanguíneo cerebral ao nascimento e redução do risco da hemorragia intraventricular (AL-WASSIA; SHAH,

2015; RABE et al., 2019). Por sua vez, estudo realizado na Tanzânia com o objetivo de avaliar os desfechos neonatais relacionados ao corte do cordão antes do início da respiração espontânea identificou um risco aumentado de morte ou internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) nos RN submetidos a essa prática (ERSDAL et al., 2014).

O documento “Nascimento Seguro” da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) considera esses achados, e reafirma que quando a sequência fisiológica da transição é interrompida ocorre prejuízo da perfusão sanguínea e da oxigenação tecidual em diversos órgãos, principalmente cérebro, coração, pulmões e rins, com consequentes danos, muitas vezes irreversíveis, que podem levar a sequelas neurológicas e à morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

O suprimento de oxigênio fornecido ao RN por meio da transfusão placentária enquanto o cordão ainda está pulsando é uma das principais vantagens do clampeamento tardio. Observa-se a relevância dessa prática, principalmente quando ocorre comprometimento fetal em fases mais avançadas do trabalho de parto, visto que, a transfusão placentária nos primeiros minutos de vida contribui para melhor êxito das manobras de reanimação neonatal (BRASIL, 2016).

Conhecer os mecanismos de adaptação neonatal, implica dizer que se o RN tem apneia ao nascer, o cordão não deve ser clampeado imediatamente, visto que só vai piorar o estado clínico da criança, provocando uma restrição do débito cardíaco e aumentando a hipóxia. O aumento do débito cardíaco é o mecanismo fisiológico mais importante e essencial para neutralizar os efeitos da hipoxemia, pois quando é realizado de forma fisiológica por meio da transfusão placentária, evita-se a pré carga e a restrição do débito cardíaco e permite-se que o RN tenha fluxo sanguíneo mais estável durante a adaptação, caso contrário, limitar ou impedir o aumento do débito cardíaco o expõe a hipoxemia isquêmica (CERIANI CERNADAS, 2017).

Outro benefício decorrente da transfusão placentária é a melhora nos parâmetros hematológicos do RN. A transfusão placentária favorece o acréscimo da hemoglobina fetal e é considerada um método para incrementar o conteúdo de oxigênio arterial, aumentando o débito cardíaco e melhorando o fornecimento de oxigênio (HILLMAN; KALLAPUR; JOBE, 2012).

Estudo transversal realizado no Brasil, identificou que o tempo de clampeamento teve relação positiva com o volume corpuscular médio e com a hemoglobina corpuscular média. O RN com tempo de clampeamento menor que 60 segundos apresenta valores inferiores desses parâmetros, porém sem diferença nos níveis de hemoglobina (Hb), hematócrito (Ht), eritrócito, ferro sérico e demais indicadores hematológicos (OLIVEIRA et al., 2014).

O Guia de Prática Clínica sobre cuidados com o parto normal, documento do país Vasco, sintetizou evidências e concluiu que o clampeamento tardio aumenta os níveis hematológicos dos RN, e conseqüentemente dos depósitos de ferro, com importante redução da anemia durante a infância. Concluiu ainda que em países com baixos índices econômicos, cuja alimentação é deficitária, em que a anemia tem maior prevalência, as evidências apontam que o CTCU é vantajoso e pode ter valor clínico, já que reduz a incidência de anemia neonatal e na infância (GRUPO DE TRABALHO DO GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE CUIDADOS COM O PARTO NORMAL, 2010).

Então, por meio da transfusão placentária o RN recebe sangue rico em ferro, o que aumenta suas reservas na infância. No nascimento a termo, o neonato apresenta uma reserva de ferro de 75mg/kg,

quando submetido ao CTCU ocorre um adicional de 40 mg em um minuto e de 50mg em três minutos. Isso significa uma reserva de ferro de 115-25 mg/kg, o que é suficiente para prevenir a deficiência de ferro dos cinco meses de vida até um ano de idade (CERIANI CERNADAS, 2017).

Durante o primeiro ano de vida da criança, o cérebro cresce mais rapidamente, portanto, é essencial para o desenvolvimento normal uma quantidade adequada de ferro (MERCER; ERICKSON-OWENS, 2015). Estudo realizado na Suécia com 400 neonatos a termo demonstrou que as crianças submetidas a transfusão placentária por meio do CTCU tiveram níveis de ferritina 48% maior aos quatro meses de idade. Além disso, aos quatro anos de idade, essas crianças apresentaram melhor desenvolvimento motor e socioemocional (ANDERSSON et al., 2015).

Esses resultados foram reafirmados por um ensaio clínico que comparou os efeitos do CTCU e da OCU. No estudo, o CTCU promoveu níveis maiores de hematócrito em 48 horas após o nascimento e de ferritina aos quatro meses de vida. Também observou-se aumento no conteúdo de mielina cerebral aos quatro meses de idade em áreas importantes para o desenvolvimento funcional do início da vida, naqueles que foram submetidos ao CTCU (MERCER et al., 2016).

A transfusão placentária possibilita ainda que neonatos recebam uma quantidade considerável de células tronco do sangue do cordão umbilical (CERIANI CERNADAS, 2016). Foi estimado que durante o corte precoce do cordão umbilical o RN recebe uma quantidade pequena/mínima de células tronco hematopoiéticas, enquanto, que no corte tardio, após três minutos de vida esse número é de 1.110 a 45.000 células (LAWTON et al., 2015).

As células tronco desempenham papel fundamental para o desenvolvimento e a maturação de vários órgãos e sistemas, principalmente sistema nervoso central, respiratório, endócrino, imunológico e hematológico. Além disso estão envolvidas em ações anti-inflamatórias e anti-infecciosas e consequentemente na redução de várias doenças, entre elas os efeitos na síndrome da angústia respiratória, anemia da prematuridade, hemorragia intraventricular, sepse e leucomalácia periventricular. Também parecem ter efeito benéfico contra doenças pulmonares crônicas, apneia da prematuridade, retinopatia da prematuridade e enterocolite necrosante. É importante ressaltar que a maioria dos benefícios das células tronco do cordão umbilical abrangem não somente o período neonatal, mas também a infância e até a vida adulta (CERIANI CERNADAS, 2016).

Alguns fatores podem influenciar na quantidade e na velocidade da transfusão placentária, tais como o tempo de pinçamento do cordão umbilical, contrações uterinas, fluxo sanguíneo umbilical, início das

respirações e o posicionamento do RN após o nascimento (KATHERIA et al., 2017). Conhecer esses fatores é de fundamental importância para favorecer a adequada realização dessa técnica.

Com relação ao tempo de pinçamento, não há consenso em que momento ocorre a transfusão completa de sangue da placenta ao RN após o nascimento. O tempo médio encontrado nos estudos variou entre um a cinco minutos. Pesquisa que mensurou a transfusão de sangue da placenta para o RN a termo observou que na maioria dos casos ela se completava em dois minutos, porém em alguns continuava por até cinco minutos (FARRAR et al., 2011). Outra pesquisa que avaliou a distribuição de sangue para o neonato por meio da transfusão placentária, estimou entre um a três minutos o tempo de transfusão (YAO; MOINIAN; LIND, 1969). Visto que a transfusão placentária depende de outros fatores, é necessário individualizar cada caso para definir o tempo ideal para proceder ao clampeamento. Além do mais, outro fator a ser considerado como um dos principais determinantes para a transfusão placentária são as contrações uterinas em partos espontâneos (KATHERIA et al., 2017).

Estudo clássico que avaliou a pressão venosa da placenta no terceiro estágio do parto observou que as contrações uterinas nesse período aumentavam significativamente o gradiente do fluxo de sangue da placenta para o átrio direito do RN, e podem contribuir com cerca de 50% da transfusão placentária após o parto. Aproximadamente 25 a 30% da transfusão placentária acontece já no momento da contração que expulsa o RN devido que, após o nascimento a pressão venosa umbilical intrauterina é alta, em média de 40 a 50 mmHg entre as contrações e 100 mmHg durante as contrações, e promove um gradiente de fluxo sanguíneo da placenta para o átrio direito do neonato. Contudo, no período entre as contrações, o fluxo da veia umbilical é aproximadamente igual ao fluxo da artéria umbilical e ocorre a mínima transferência de sangue para o feto, o que justifica, portanto, o papel determinante das contrações uterinas na transfusão placentária (DUNN, 1966).

Com relação ao fluxo sanguíneo umbilical intraútero, aproximadamente 29% da produção ventricular combinada (equivalente a 130 ml a cada 1kg do peso corporal fetal) flui por meio das artérias umbilicais para a placenta e retorna ao feto via veia umbilical. Durante o terceiro estágio do parto, geralmente em torno de 45 segundos após o nascimento, as artérias umbilicais se contraem reduzindo o fluxo de sangue do RN para a placenta, enquanto a veia umbilical permanece patente facilitando a transfusão placentária (YAO; LIND, 1974). Nesse sentido, qualquer alteração que perturbe esse processo interfere negativamente na transfusão placentária.

O início das respirações e conseqüentemente o aumento da pressão arterial de oxigênio (PaO₂) neonatal também favorece a constrição da artéria umbilical. Além disso, o choro e a respiração espontânea do RN imediatamente após o nascimento, criam uma pressão intratorácica negativa e aumentam o gradiente entre a vascularização placentária e o átrio direito fetal, facilitando portanto, a transfusão placentária (KATHERIA et al., 2017).

Quanto aos efeitos da gravidade, estudo realizado na década de 1970 que avaliou as conseqüências desse fator na transfusão placentária já demonstrava que a posição do bebê em relação a placenta afetava a quantidade de transfusão placentária. Portanto, foi defendido que segurar o RN acima do nível da placenta (40 a 60 cm acima) diminuía o tempo de transfusão placentária e abaixar para o nível do introito vaginal acelerava (YAO; LIND, 1970). No entanto, estudo mais recente que avaliou se a transfusão placentária era afetada pela posição em que o bebê era mantido imediatamente após o nascimento, demonstrou que a gravidade, que ocorre ao segurar o RN no colo ou no abdômen da mãe durante dois minutos, não teve efeito no volume de transfusão placentária (VAIN et al., 2014).

Estudiosos defendem que os neonatos mantidos no colo da mãe recebem a transfusão placentária completa em cinco minutos, e parcial naqueles em que o corte foi realizado em dois minutos. Isso indica, portanto que dois minutos pode não ser tempo suficiente para que ocorra a transfusão placentária completa em RN a termo mantidos no colo da mãe (MERCER; ERICKSON-OWENS, 2012).

Considera-se ainda que, devido aos benefícios do vínculo estabelecido entre mãe e bebê nos primeiros minutos de vida, o neonato ser segurado pela mãe imediatamente após o nascimento é extremamente importante e, portanto, deve ser fortemente recomendado (VAIN et al., 2014). No Brasil, o contato pele a pele mãe e bebê nos primeiros minutos de vida é um dos cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde e pela SBP. Advertem ainda que, o contato pele a pele na primeira hora de vida não deve ser interrompido para os cuidados de rotina, a fim de beneficiar a normotermia, iniciar e favorecer a amamentação, prevenir o desmame precoce e fortalecer vínculo mãe e filho (BRASIL, 2016; SBP, 2018).

Os benefícios da transfusão placentária, são advindos de processos fisiológicos e naturais. Nesse sentido os procedimentos clínicos que a favoreçam devem ser considerados não apenas como um tratamento atual, mas como uma prática que os respeitem. É de fundamental importância portanto, que os profissionais que atendem ao recém-nascido considerem os efeitos do clampeamento tardio e advoguem por essa técnica na sala de parto (CERIANI CERNADAS, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto considera-se, portanto, que a transfusão placentária é uma técnica de cuidado que impacta positivamente nos desfechos clínicos neonatais e no desenvolvimento na primeira infância, além de ser um procedimento viável, com uso de baixa tecnologia e sem custos.

Espera-se que este material forneça aos profissionais de saúde que atuam na sala de parto subsídios suficientes para o reconhecimento da importância desta intervenção para a saúde infantil e os incentivem a implementá-la em suas práticas. Esta técnica deve se basear nas evidências científicas apresentadas, respeitando a individualidade de cada caso para a escolha do tipo de transfusão placentária mais adequado, se o CTCU ou OCU.

REFERÊNCIAS

- AL-WASSIA, H.; SHAH, P. S. Efficacy and safety of umbilical cord milking at birth: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, v. 169, n. 1, p. 18–25, 2015.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth. Committee Opinion No. 684. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2017. Available at: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-onObstetric-Practice/Delayed-Umbilical-Cord-Clamping-After-Birth>.
- ANDERSSON, O. et al. Effect of delayed cord clamping on neurodevelopment at 4 years of age: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, v. 169, n. 7, p. 631–638, 2015.
- BRASIL. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório de recomendação. CONITEC, Brasília- DF, 2016.
- CERIANI CERNADAS, J. M. Stem cell transfer in newborn infants through placental transfusion via delayed umbilical cord clamping. *Archivos Argentinos de Pediatría*, v. 114, n. 6, p. 498-499, 2016.
- CERIANI CERNADAS, J. M. Timing of umbilical cord clamping of term infants. *Archivos Argentinos de Pediatría*, v. 115, n. 2, p. 188–194, 2017.
- DARWIN, E. *Zoonomia: or, The laws of organic life*. London: Johnson; 1801. Page 302.
- DUNN, P. M. the Placental Venous Pressure During and After the Third Stage of Labour Following Early Cord Ligation. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 73, n. 5, p. 747–756, 1966.
- ERSDAL, H. L. et al. Neonatal outcome following cord clamping after onset of spontaneous respiration. *Pediatrics*, v. 134, n. 2, p. 265–272, 2014.
- FARRAR, D. et al. Measuring placental transfusion for term births: Weighing babies with cord intact. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 118, n. 1, p. 70–75, 2011.
- GHIRARDELLO, S. et al. Italian recommendations for placental transfusion strategies. *Frontiers in Pediatrics*, v. 6, p. 1–16, 2018.
- GRUPO DE TRABALHO DO GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE CUIDADOS COM O PARTO NORMAL. Guia de prática clínica sobre cuidados com o parto normal: Plano de Qualidade para o Sistema Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Política Social. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2010. 316 p.
- HILLMAN, N. H.; KALLAPUR, S. G.; JOBE, A. H. Physiology of transition from Intrauterine to Extrauterine Life. *Clinics in Perinatology*, v. 39, p. 769–783, 2012.
- KATHERIA, A. C. et al. Placental transfusion: A review. *Journal of Perinatology*, v. 37, n. 2, p. 105–111, 2017a.
- KATHERIA, A. C. Umbilical cord milking: a review. *Frontiers in Pediatrics*, v. 6, p. 1–4, 2018.

LAWTON, C. et al. Enhancing endogenous stem cells in the newborn via delayed umbilical cord clamping. *Neural Regeneration Research*, v. 10, n. 9, p. 1359–1362, 2015.

LINDERKAMP, O. Placental transfusion: determinants and effects. *Clinics in Perinatology*, v. 9, n. 3, p. 559-592, 1982. (APUD) KATHERIA, A. C. et al. Placental transfusion: A review. *Journal of Perinatology*, v. 37, n. 2, p. 105–111, 2017.

MERCER, J. S. et al. Effects of Placental Transfusion on Neonatal and 18 Month Outcomes in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatrics*, v. 168, n. Dcc, p. 50- 55.e1, 2016.

MERCER, J. S.; ERICKSON-OWENS, D. A. Placental Transfusion Improves Iron Stores at 6 Weeks of Age in Late Preterm Infants. *Indian pediatrics*, v. 52, n. 9, p. 747–748, 2015.

MERCER, J. S.; ERICKSON-OWENS, D. A. Rethinking placental transfusion and cord clamping issues. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, v. 26, n. 3, p. 202–217, 2012.

OLIVEIRA, F. DE C. C. et al. Timing of clamping and factors associated with iron stores in full-term newborns. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 10–18, 2014.

RABE, H. et al. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Nascimento seguro. Documento científico. Departamento científico de neonatologia. Rio de Janeiro, n. 3, p. 1-9, 2018. VAIN, N.E. et al. Effect of gravity on volume of placental transfusion: a multicentre, randomised, non-inferiority trial. *Lancet*, v. 384, n. 9939, p. 235-240. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60197-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

WYCKOFF, M. H. et al. Part 13: Neonatal resuscitation 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care (Reprint). *Pediatrics*, v. 136, p. S196–S218, 2015.

YAO, A. C.; LIND, J. Blood flow in the umbilical vessels during the third stage of labor. *Biology of the Neonate - Fetal and Neonatal Research*, v. 25, n. 3–4, p. 186–193, 1974.

YAO, A. C.; LIND, J. Effect of gravity on placental transfusion. *Obstetrical & Gynecological Survey*, v. 25, n. 3, p. 216–217, 1970.

YAO, A. C.; MOINIAN, M.; LIND, J. Distribution of blood between infant and placenta after birth. *Lancet*, London, n. 2, p. 871-873, 1969.

Capítulo 5



10.37423/220205381

ESTADO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES DE IDOSOS DO ESTADO DA PARAÍBA - DADOS DO SISVAN WEB

Michel Kennedy Araújo Gomes

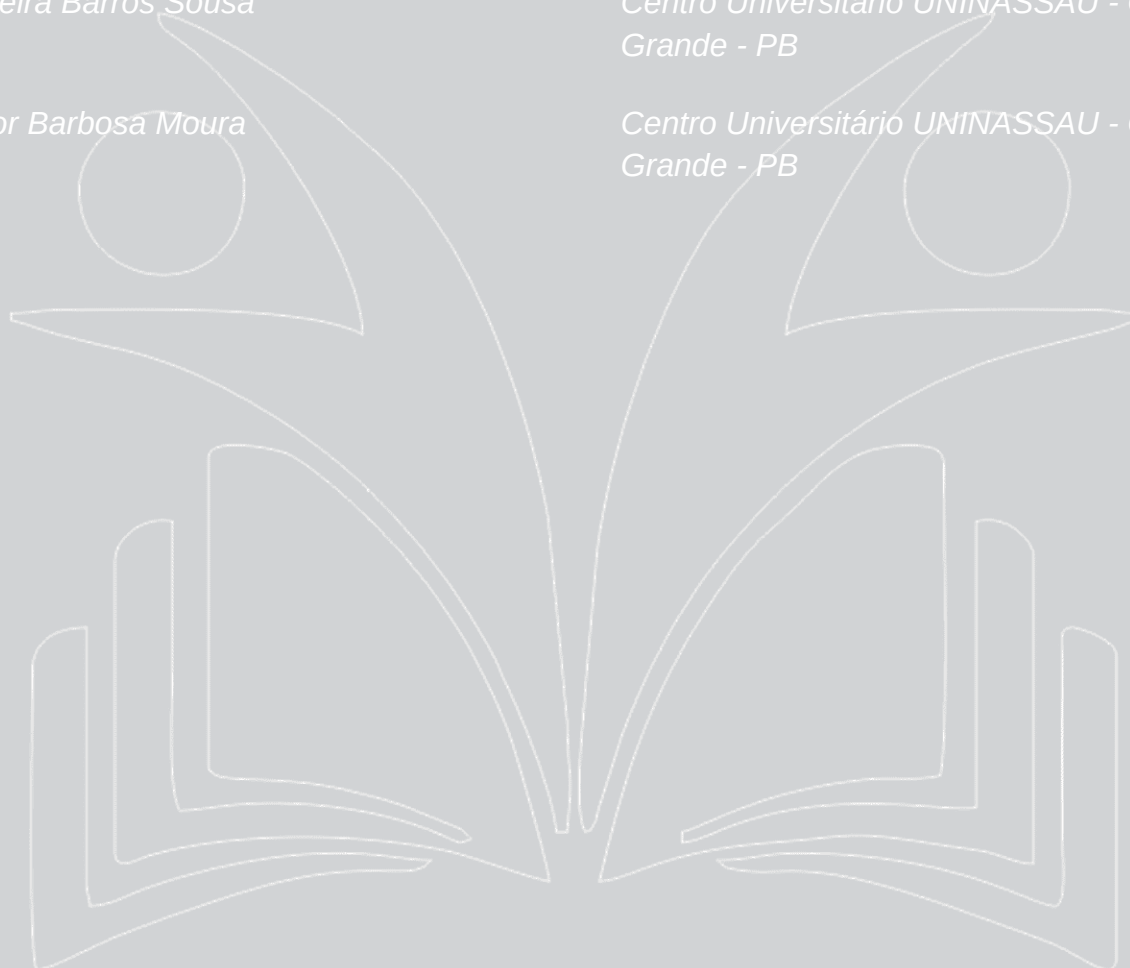
Centro Universitário UNINASSAU - Campina Grande - PB

Gisele Ferreira Barros Sousa

Centro Universitário UNINASSAU - Campina Grande - PB

Rillion Victor Barbosa Moura

Centro Universitário UNINASSAU - Campina Grande - PB



Resumo: A nutrição tem uma grande importância no processo de envelhecimento humano e a alimentação está diretamente ligada à qualidade de vida. Nesta pesquisa foram analisadas diversas vertentes a respeito da alimentação, como por exemplo: consumo alimentar, as práticas alimentares e outras características de saúde. Realizou-se um estudo transversal, de abordagem qualitativa para a análise do consumo alimentar desta população, foram empregados dados secundários adquiridos através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referentes ao estado nutricional e as práticas alimentares em idosos do estado da Paraíba. Foram considerados como parâmetros de interpretação dos hábitos alimentares propostos no Guia Alimentar para a População Brasileira e os Dez Passos da Alimentação Saudável para Idoso. Quanto ao consumo dos grupos alimentares, os idosos apresentam baixa ingestão do consumo de frutas, verduras e legumes, leguminosas, leite e derivados e água, aumento de carboidratos, inadequação do consumo de alimentos ricos em açúcares, frituras, salgadinhos e embutidos. Nos resultados apresentados na Tabela 1, observa-se que o percentual de idosos abaixo do peso em 2020 diminuiu em relação a 2017, de 13,33% para 12,62%. Também se observou o aumento de idosos com o IMC adequado no mesmo período observado, tendo como diferença de 1,03%. Na Tabela 2 (Consumo Alimentar dos Idosos), que foi refletida em 94% dos idosos, referiram ter uma maior ingestão de feijão, 84% consomem frutas in natura e 77% afirmam que fazem ingestão de verduras e/ou legumes. Em relação aos alimentos processados ou ultraprocessados, o consumo de bebidas adoçadas foi de 32%, já a ingestão de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado foi de 30%. Em relação aos hábitos alimentares, 99% dos idosos afirmaram que não conseguem realizar as três principais refeições no dia e 22% dos avaliados dizem ter o hábito de realizar refeições assistindo televisão ou utilizando algum aparelho eletrônico, que com essas análises irá contribuir de forma significativa para criação de estratégias de intervenção, auxiliando o nutricionista e a equipe de saúde na adoção de práticas alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Hábito alimentar; Saúde Pública; Risco nutricional.

1 INTRODUÇÃO

Dados recentes de uma pesquisa do IBGE apontam que o envelhecimento da população brasileira está se acelerando. De acordo com o Instituto, a população brasileira com mais de 60 anos cresceu incríveis 117% na última década, de 11,4 milhões para aproximadamente 24 milhões. (IBGE, 2021).

A estimativa também mostra que, nas próximas duas décadas, essa população deve triplicar, fazendo com que os idosos representem quase 40% da população brasileira. Fatores como a queda da natalidade e o aumento da expectativa de vida são os principais motivos para o aumento significativo em tão curto espaço de tempo. (VASCONCELOS, 2012).

O envelhecimento é um processo fisiológico natural, onde o corpo vai perdendo aos poucos a sua capacidade funcional além do surgimento de várias patologias associadas como doenças crônicas não transmissíveis, sarcopenia. Neste processo destacamos o papel do nutricionista, para intervir junto a uma equipe multidisciplinar para orientar e tentar promover uma melhor qualidade de vida para o idoso, através de uma alimentação saudável. (TAVARES et al, 2015).

O consumo de produtos industrializados e de fácil preparo, como doces, massas, biscoitos, bolachas, entre outros, é frequente em circunstâncias domésticas desfavoráveis, como isolamento e solidão, situações comuns na velhice, e entre os idosos que apresentam algum comprometimento funcional, incluindo os cuidados com a alimentação, interferindo na nutrição. (MARQUES et al. 2019).

Durante uma avaliação nutricional, podemos citar os instrumentos mais comumente usados para avaliar o idoso a mini avaliação nutricional-MAN, indicadores antropométricos como IMC - (Índice de Massa Corporal), CB – (circunferência do braço), CP – (circunferência da panturrilha). (PEREIRA; SAMPAIO 2019).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), sistema voltado para a gestão das informações da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde e mantém um banco de dados sobre antropometria, formado com base em registros feitos no e-SUS APS, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na saúde e no próprio Sisvan, tem como objetivo gerenciar as informações sobre a vigilância alimentar e nutricional. (ROMEIRO, 2006).

O Sisvan pode ser utilizado para cadastrar e divulgar informações sobre a avaliação antropométrica e o consumo alimentar da população atendida na atenção básica, seja a criança adolescente, adulto, idoso ou gestante, independente de sexo, raça / cor, escolaridade. (BRASIL, 2004).

É uma ferramenta para monitorar o estado alimentar e nutricional e apoiar os profissionais de saúde para diagnosticar o estado alimentar e nutricional localmente e identificar os fatores de risco ou para proteger a saúde de pessoas atendidas por instituições brasileiras de atenção básica. (ROMEIRO, 2006).

Tendo em vista que a maioria dos distúrbios e patologias enfrentadas nessa faixa etária tem uma relação não só com a idade, mas também com a inadequada ingestão de nutrientes e que isso pode afetar o estado nutricional, a autonomia e qualidade de vida dos idosos. (MENDONÇA et al, 2021).

Dado a vulnerabilidade que ocorre no envelhecimento, podemos apontar a necessidade de cuidados especiais e desenvolvimento de atividades de promoção da alimentação saudável e saúde, que sejam alinhados às características desta população. A nutrição tem um papel importante na formação do processo natural do envelhecimento humano e o consumo de uma alimentação equilibrada está diretamente ligada à qualidade de vida. Portanto, o trabalho tem o objetivo de investigar o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos na Paraíba.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Recentemente, no Brasil, o número de idosos aumentou, assim como, a necessidade de conhecer as condições de saúde dessa população (IBGE, 2020).

Dados coletados do número de idosos do estado do Piauí entre os anos 2014 a 2018, através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN demonstraram que houve um aumento sendo 52,218 idosos no ano de 2018 comparado ao ano de 2014 que era de 4.260, e também constataram o aumento de idosos acima do peso recomendado (PEREIRA, SAMPAIO 2019).

Cardozo et al. (2017) apontou que muitos idosos moram sozinhos e alguns são analfabetos, por isso não entendem o impacto das alterações fisiológicas no estado nutricional que podem aumentar o risco para desenvolvimento de doenças e redução na qualidade de vida.

Devido a todas as alterações nesse processo, os idosos podem perder os dentes, o que prejudica a aderência das próteses, provocando mudanças de hábitos alimentares como optar por alimentos moles e pastosos. Alimentos, muitos dos quais possuem má qualidade nutricional devido à perda nutricional durante o processamento. (PIMENTA et al., 2015).

Algumas mudanças no paladar, no olfato e no trato gastrointestinal devem ser consideradas, pois afetam diretamente os hábitos alimentares dos idosos. (MIRANDA, 2019).

Oliveira et al. (2015) relatou que com a idade, a redução dos processos cognitivos afetam a atenção, a perda de memória é muito comum, o que dificulta a vida dos idosos e os torna mais dependentes, por isso podem perder a autonomia para desenvolver as atividades diárias.

Com o avanço da idade, as funções de vários órgãos do corpo diminuem e a alimentação inadequada está diretamente relacionada a diversos fatores de risco, principalmente: hipertensão, dislipidemia, obesidade e diabetes. Portanto, para a prevenção dessas doenças, o paciente idoso deve ser alertado para a importância do controle alimentar. (FERREIRA, 2010).

O processo de envelhecimento afeta os indivíduos de diferentes formas, e está relacionado a múltiplos fatores, como genéticos, econômicos, estilo de vida, existência de doenças, hábitos alimentares, biologia, condições sociais e psicológicas, fatores esses que podem levar para o envelhecimento precoce e aumentar o risco de desenvolvimento de doença. (MORAES, 2010).

Com o passar dos anos, a necessidade de energia diminui, a massa muscular (gasto de energia) diminui e a gordura corporal tende a aumentar, alterando assim a composição corporal dos idosos. À medida que a flexibilidade diminui e o equilíbrio é prejudicado, também ocorrem restrições de movimento. É necessário controlar o peso, pois a obesidade e o baixo peso em idosos apresentam o mesmo risco para o desenvolvimento de doenças. (PEREIRA, 2019).

Uma das prioridades no cuidado ao idoso é monitorar o estado de vida e de saúde para manter um envelhecimento ativo e saudável, pois o quadro da doença aumentará com a idade e a utilização de serviços médicos será mais intensivo. (MIRANDA, 2019).

O processo de envelhecimento pode ter um impacto negativo no estado nutricional devido às alterações progressivas relacionadas ao envelhecimento, que incluem: diminuição da capacidade funcional, sensibilidade ao olfato e paladar, perda de apetite e fatores relacionados ao envelhecimento. Portanto, muitos são os fatores que podem interferir na determinação do estado nutricional do idoso. (SANTOS et al., 2010; TAVARES et al., 2015).

Para controlar as alterações causadas pelo envelhecimento, é importante que o idoso se alimente de forma correta e variada, evite comer alimentos industrializados, e prefira ingerir alimentos nutritivos (naturais) para obter uma vida mais longa e uma melhor qualidade de vida. (MALTA et al., 2013).

2.2 O ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS

O estado nutricional dos idosos, tais como desnutrição e alta no índice de sobrepeso são alterações que podem estar relacionadas às mudanças dietéticas devido ao consumo de alimentos processados, que são ricos em gorduras saturadas, açúcares e à limitação de nutrientes essenciais para os idosos. Essas mudanças ainda podem estar relacionadas às dificuldades encontradas no preparo dos alimentos, afetando assim a preferência das pessoas por dietas mais práticas e industriais, porque essas dietas são práticas, mas não contribuem para o estado nutricional adequados. (ORLANDO et al., 2010).

Quaisquer fatores, condições ou diagnósticos que possam afetar o estado nutricional de indivíduos relacionados à desnutrição podem ser entendidos como riscos nutricionais (CARUSO, 2008; NAJAS, 2010).

A avaliação nutricional faz parte da avaliação abrangente do idoso, pois o idoso é uma das faixas etárias com maior risco de desnutrição. (SANTOS; MACHADO; LEITE, 2010).

Não há consenso sobre o melhor método de avaliação nutricional para idosos, pois não existem parâmetros ou critérios de classificação específicos para essa faixa etária. Portanto, a avaliação requer uma análise conjunta de várias técnicas, como a história clínica, exame físico, medidas antropométricas, dados bioquímicos, revisão alimentar, composição corporal, função muscular e imunidade celular (FÉLIX; SOUZA, 2009).

Uma avaliação nutricional detalhada consiste em avaliações antropométricas, bioquímicas e de consumo alimentar, que são demoradas e caras. Assim, houve a necessidade de instrumentos mais executáveis para a população idosa como os métodos subjetivos, também chamados de triagem nutricional. (COLEMBERGUER; CONDE, 2011)

Em 1984, surgiu a Avaliação Nutricional Subjetiva (ANS), proposta por Detsky como ferramenta de triagem para pacientes hospitalizados. (MIRANDA, 2019).

O estado nutricional da população idosa está frequentemente em interação com as alterações inerentes ao envelhecimento, incluindo diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial e redução da sensibilidade à sede. (NASCIMENTO et al., 2011; MOTTA et al., 2007).

Geralmente os idosos apresentam deficiências nutricionais devido à redução no desempenho das funções fisiológicas e cognitivas do organismo, o que prejudica o consumo e a metabolização de

nutrientes, aumentando consequentemente o risco de desnutrição, porém a desnutrição também pode ocorrer devido à falta de variedade de alimentos na dieta. (MALTA, PAPINI e CORRENTE, 2013).

De acordo com Pimenta et al. (2015) a relação entre o estado nutricional e os riscos de desenvolvimento de doenças é cada vez mais frequente. Segundo Malta, Papini e Corrente (2013), o indivíduo que apresenta um estado nutricional saudável apresenta melhores condições de saúde, portanto, quando há necessidade de tratamento, apresenta melhor resposta e recuperação do estado de saúde.

2.3 O CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSO

Com o processo de envelhecimento, a epidemiologia e o estado nutricional da população mudaram, principalmente por problemas de saúde específicos, como doenças crônicas não transmissíveis e deficiências, levando ao aumento da demanda por serviços de saúde e aumento do consumo de medicamentos. (MALTA, 2013).

A mudança causada pelo processo do envelhecimento implica também na sensibilidade a sede, devido à disfunção cerebral e, ou, menor sensibilidade dos osmorreceptores. Além dos idosos já serem propensos à desidratação, a inadequada ingestão hídrica contribui para o agravamento do estado de confusão mental, e infecções tanto do trato respiratório como do urinário. (SOUZA, 2015).

Conforme Gomes (2017), levar a informação para as pessoas idosas sobre o benefício de beber água o suficiente, mesmo achando eles que não seja necessário o consumo, sabendo que durante o processo de envelhecimento há uma diminuição da sensação de sede.

Em uma pesquisa relacionada ao consumo alimentar, idosos que ingerem mais água e tinham um consumo melhor de frutas e verduras não apresentaram problemas como constipação, má digestão ou azia, porém a maioria praticava atividade física regularmente, apresentando hábitos saudáveis e uma melhor qualidade de vida. (SOUZA FC; BENNEMANN RM, 2019).

Os idosos apresentam uma diversificação nos hábitos alimentares, porém, alimentos que oferecem os nutrientes essenciais para essa fase, como frutas, verduras e legumes, são poucos consumidos. Muitos, mesmo com o avançar da idade, não param de ingerir bebidas alcoólicas, o que influencia negativamente a saúde. (CARDOZO, 2017).

Porém, de acordo com Pereira et al. (2020) os idosos brasileiros têm padrão alimentar de melhor qualidade se comparado aos adolescentes e indivíduos adultos, tendo maior frequência de ingestão de frutas, legumes e grãos e menor ingestão de gorduras, adição de açúcar e álcool.

Entretanto, isso não tira a necessidade da implementação de políticas públicas de saúde voltada para a promoção da alimentação saudável, pois trata-se de um grupo de maior risco nutricional. (CAIXETA, TAMILA RAPOSO, 2020).

No entanto, a alimentação saudável ou não, estão fortemente ligados às condições sociais. (PEREIRA et al., 2020).

3 MATERIAL E MÉTODOS

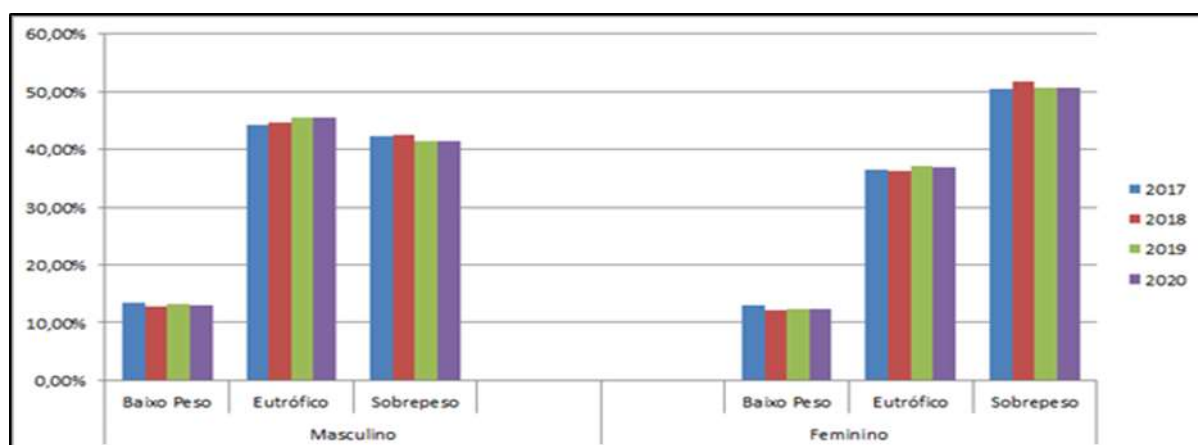
A pesquisa tratou-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. Foram empregados dados secundários adquiridos através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referentes ao estado nutricional e as práticas alimentares em idosos do estado da Paraíba, entre os anos de 2017 a 2020.

Foi feita a busca de informações sobre o estado nutricional com base no IMC idade e consumo alimentar dos idosos acompanhados nos postos de saúde de toda a Paraíba, através do questionário de consumo alimentar do dia anterior registrado no sistema de dados do SISVAN. Foram incluídos nesse estudo apenas indivíduos a partir dos 60 anos de idade do sexo masculino e feminino, com ou sem comorbidades, de todos os graus de escolaridade, raça e cor.

Os dados pertencentes foram tabulados no software Excel (Microsoft Office®, EUA, 2010) e retratados em tabelas e sob o formato de porcentagem e gráficos. Este estudo está conforme apresentado na resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que determina que a coleta elaborada em base de dados de âmbito público, não requer que seja submetida ao comitê de ética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nas bases de dados do SISVAN, analisados e selecionados, referente ao período de 2017 a 2020 Dessa forma a revisão permitiu analisar o estado nutricional e as práticas alimentares em presentes no Gráfico 1 permite compreender o estado nutricional dos idosos com foco no IMC, considerando assim o nível de peso em baixo, eutróficos e sobrepeso, considerando também a relação com o sexo.

Gráfico 1 - Percentuais sobre o estado nutricional de idosos com relação ao sexo entre 2017 e 2020.

Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

Comparando ambos os grupos, verificou-se que com o passar dos anos, houve um aumento expressivo no percentual de sobrepeso entre as mulheres, atingindo em 2020 cerca de 50%, percentual bastante elevado em comparação aos homens, o percentual com sobrepeso cresceu cerca de 10% em relação aos homens, também observamos que em todos os níveis o IMC das mulheres esta superior aos homens e que ao longo dos anos se manteve constante(Gráfico 1).

Na Tabela 1, pode-se observar que o percentual de idosos abaixo do peso em 2020 diminuiu em relação a 2017, de 13,33% passou para 12,62%. Também se observou o aumento de idosos com IMC adequado. Sendo assim, comparando os anos entre 2017 a 2020, houve uma pequena diminuição no percentual de idosos com sobrepeso, diferença mínima de 1,03%, porém relevante, justificando o aumento do percentual de eutróficos. A Tabela 1 mostra os dados de IMC dos idosos do Estado da Paraíba cadastrados no SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), acompanhados no decorrer dos anos de 2017 a 2020.

Tabela 1 - IMC de Idosos cadastrados no SISVAN, acompanhados dos anos de 2017 – 2020.

Estado Nutricional	2017	2018	2019	2020
Estado Nutricional	2017	2018	2019	2020
Baixo Peso	13,13%	12,8%	12,55%	12,62%
Eutróficos	38,83%	38,85%	39,88%	40,37%
Sobrepeso	48,04%	48,85%	47,57%	47,01%
Total de Idosos	38.100%	47.082%	522,968%	46,752%

Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

Com a análise de dados (Tabela 2), sobre o estado de saúde dos idosos, os dados foram obtidos através do site do SISVAN, no qual, através de um questionário relacionado ao consumo alimentar diário, de acordo com a faixa etária dos idosos, no qual as perguntas eram relacionadas sobre o consumo de (verduras ou legumes) e outro relacionado à ingestão de alimentos e bebidas específicas (bebidas adoçadas, embutidos ou enlatados) em consonância aos hábitos alimentares nas três principais refeições.

Conforme a afirmação dos idosos os índices de maiores percentuais obtidos foram o consumo de alimentos minimamente processados ou in natura: 94% dos idosos referiram a ingesta maior de feijão, 84% consomem frutas in natura e 77% afirmam que fazem ingestão de verduras e/ou legumes. Em relação aos alimentos processados ou ultraprocessados que precisam ser evitados, analisou-se que o consumo de bebidas adoçadas foi de 32%, já a ingestão de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado dos idosos foram 30% por partes dos idosos.

Em relação aos hábitos alimentares, houve dois dados que foram relatados e que se tornaram bastante preocupantes, 99% dos idosos afirmaram que não conseguem realizar as três principais refeições no dia e 22% dos avaliados referiram ter o hábito de realizar as refeições assistindo televisão ou utilizando algum aparelho eletrônico, esses costumes de hábitos não saudáveis colaboram para que o idoso não

Na Tabela 2, no presente estudo foi analisado os dados em relação ao consumo alimentar dos idosos cadastrados na Paraíba no ano de 2020.

Tabela 2 - Avaliação dos hábitos e consumos alimentares dos idosos, conforme o número e porcentagem, Paraíba, 2020.

DESCRIÇÃO	Variável	Nº	%
Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia	Sim	13	1%
	Não	1597	99%
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão	Sim	353	22%
	Não	1257	78%
Consumo de Feijão	Sim	1518	94%
	Não	92	6%
Consumo de Fruta	Sim	1345	84%
	Não	265	16%
Consumo de verduras e legumes	Sim	1245	77%
	Não	365	23%
Consumo de Alimentos Ultraprocessados	Sim	855	53%
	Não	755	47%
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	Sim	331	21%
	Não	1279	79%
Consumo de bebidas adoçadas	Sim	508	32%
	Não	1102	68%
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado.	Sim	485	30%
	Não	1124	70%
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Sim	295	18%
	Não	1315	82%

Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

Em um estudo realizado no estado da Paraíba para analisar a epidemiologia dos casos por coronavírus, observou-se uma incidência mais elevada de óbitos em idosos acima dos 80 anos, podendo este, ser um fator justificável para a diminuição do número total de idosos cadastrados no ano de 2020 no SISVAN. (SOUSA; ESTRELA; BEZERRA, 2020).

O índice de envelhecimento precoce no país, vem trazendo várias consequências tanto para o contexto individual quanto para o coletivo, sabendo da importância da atenção básica para estratégias de planejamento para promoção e prevenção de doenças. (IBGE, 2020).

Hoje o maior desafio da saúde pública atualmente é o envelhecimento populacional, com o aumento da população idosa, o número de idosos aumentou no país, com isso, o serviço de saúde pública teve que aumentar sua demanda para garantir melhor serventia para os idosos que consomem do serviço público, sendo assim, um dos desafios nos dias atuais, com isso, a uma presença maior dos idosos, escassez nos recursos, internações por longo período de tempo, tendo em vista, com o passar dos anos a maioria dos idosos exigem melhor acompanhamento para ter uma vida longa em consonância com uma melhor qualidade de vida. (BARROS et al. 2018).

Buscando um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida, refletindo no seu cotidiano e utilizando boas escolhas para uma melhor alimentação dos idosos. (SCHULER; AMANDA CAROLINE 2020).

O aumento da taxa de sobrepeso e obesidade vem ocorrendo no país, segundos os dados obtidos da pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, no qual atualmente mais da metade (60,3%) dos brasileiros encontra-se acima do peso ideal.

Quando analisados pelo sexo, foi verificada a diferença de peso em relação dos percentuais, por ordem fisiológica e maior acúmulo de gordura, as mulheres lideraram a estatística sobre taxas de sobrepeso e obesidade. (PEREIRA et al. 2006).

Conforme os padrões encontrados de sobrepeso e obesidade entre os idosos da Paraíba, encontra-se de acordo com alguns estudos relacionados ao percentual de excesso de peso, que foram de 43% e 45% nos estados do Ceará e Minas Gerais. (PINHEIRO; COELHO; FILHO, 2017).

Com a chegada da menopausa na vida da mulher pode haver o aumento de tecido adiposo e conseqüentemente o aumento de peso, os homens por ter mais testosterona acumulam menos gordura que as mulheres. (LIMA; BRITO; NOJOSA, 2016).

A manutenção de um estado nutricional adequado é um fator de fundamental relevância, de um lado encontra-se o baixo peso, que aumenta o risco de infecções e mortalidade e do outro o sobrepeso, que aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão, cardiopatias, diabetes mellitus e dislipidemias. (LIRA; GOULART; ALONSO 2017).

O baixo peso excessivo da população idosa é apontado como o fator mais fortemente associado à mortalidade do que o excesso de peso (JUNQUEIRA; COTTA; FRANCESCHINI 2006). A desnutrição pode contribuir para o aumento da mortalidade, aumento da susceptibilidade às infecções e a redução da qualidade de vida dos idosos. Além do mais, tem como consequência a diminuição da força muscular, da capacidade de ação e da aptidão cardiorrespiratória, contribuindo ainda mais para a incapacidade funcional. (SOUSA; MESQUITA; PEREIRA; AZEREDO 2014).

Conforme Félix (2009) destaca, o índice de Massa Corporal (IMC) é considerado um método bastante simples, de baixo custo e não invasivo, que correlaciona com outros parâmetros para uma avaliação nutricional. Através dele se torna possível realizar estudos que avaliam o estado nutricional de idosos, onde encontraram percentuais de baixo peso de 13,8% e de 10%, resultados condizentes com os do presente estudo. Além disso, observa-se que, quando são avaliados idosos institucionalizados, é encontrado maior percentual de déficit de IMC, totalizando 30,97% em 1994. (PEREIRA; SAMPAIO 2019).

Os dados referentes ao consumo alimentar trazem informações sobre alimentos ingeridos no dia anterior, tendo como foco principal avaliar o consumo qualitativo da alimentação, ou seja, se há a inserção de frutas e vegetais, e também se há consumo de alimentos inadequados.

Em 2014, o Ministério da Saúde publicou a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014). O mesmo prioriza o consumo de alimentos frescos (in natura ou minimamente processados), recomenda preparações culinárias feitas em casa e remoção de alimentos ultraprocessados do consumo alimentar cotidiano, com atenção especial aos impactos socioambientais do sistema agroalimentar contemporâneo. (ALMEIDA; ROCHEDO; SACRAMENTO; OLIVEIRA 2018).

Mediante a avaliação do perfil de consumo alimentar de idosos do estado da Paraíba, a maioria se alimenta de forma adequada inserindo frutas, verduras, legumes e o típico feijão com arroz que é um dos pratos tradicionais de toda a região nordeste no qual, estudos realizados no Piauí também mostraram os mesmos resultados. (PEREIRA; SAMPAIO 2019).

Em relação aos alimentos ultraprocessados, o presente estudo mostrou que 53 %, um pouco mais da metade dos idosos cadastrados fazem o consumo. Sendo este um fator importante para a desnutrição desses idosos, tendo em vista que os alimentos ultraprocessados perdem seu valor nutricional e também contribuem para o aparecimento das DCNT's. (MARTINS, RODRIGUES, QUINTAS 2019).

Os resultados mostraram que 99% dos idosos não realizam ou não fazem pelo menos três refeições diárias. Isso é um dado preocupante principalmente para essa faixa etária, que em decorrência do envelhecimento o corpo vai perdendo suas funções. E para uma condição de vida saudável, é necessário que haja um bom estado nutricional enfatizando a realização das principais refeições intercalada com lanches, além de uma alimentação nutricionalmente equilibrada visando os macro e micronutrientes. (SANTOS, DELANI, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados da amostra realizada no último ano da pesquisa (2020) pelo SISVAN, pode-se observar um maior percentual de sobrepeso em mulheres idosas com 50,68 % em relação aos homens com 41,44%. Os resultados do consumo alimentar mostraram que a maioria dos idosos consome frutas, verduras, hortaliças, feijão e arroz. No entanto, cerca de 30% relataram o consumo de embutidos ou enlatados e bebidas adoçadas.

O dado mais preocupante foi que apenas 1% da população do presente estudo realizou três refeições principais no decorrer do dia. Dado, este, relacionado com as limitações da velhice, como perda de dentição, paladar, dificuldade para deglutir, além do fato de muitos idosos viverem sozinhos.

No entanto, a implementação de políticas públicas de saúde junto ao SUS, para o acompanhamento nutricional dessa população, poderia proporcionar o controle e uma menor recorrência das DCNT's, além de melhorar a qualidade da saúde num todo, aumentando o consumo de proteína, frutas e legumes, já que a expectativa de vida do brasileiro tende a aumentar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. DE C.; ROCHEDO, C. A. L. SACRAMENTO, M. I. S. DO; OLIVEIRA, M. T. DE. Guia alimentar para a população brasileira: complementação por meio de representações gráficas. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 12, n. 71, p. 316-328, 25 jun. 2018.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; GOLDBAUM, Moisés. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN - Vigilância alimentar e nutricional. Orientações básicas para coleta, processamento e análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em 04 abr. 2021.
- CAIXETA, Tamila Raposo. Alimentação de idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. 2020.
- CARDOZO, N. R. et al. Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. BRASPEN J, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 1, p. 94-8, 2017.
- COLEMBERG, JP; CONDE, SR; Uso da Mini avaliação Nutricional em idosos institucionalizados. Scientia Médica, 2011; 21 (2): 59-63.
- DE ANDRADE PREVIATO, Helena Dória Ribeiro et al. Perfil clínico-nutricional e consumo alimentar de idosos do Programa Terceira Idade, Ouro Preto-MG. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, v. 10, n. 2, p. 375-387, 2015.
- DE BRITO, A. M. S.; CAVALCANTE, J. L. P. Estado nutricional dietético e socioeconômico em idosos da cidade de Viçosa do Ceará, CE. Revista Kairós: Gerontologia, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 267-278, 2018.
- DE SOUZA, Danielle Maria. Proposta de intervenção sobre a importância da ingestão hídrica pelos idosos. 2015.
- DOS SANTOS, TALITA FUKUZAKI; DELANI, TIELES CARINA DE OLIVEIRA. Impacto da deficiência nutricional na saúde de idosos. Revista uningá review, v. 21, n. 1, 2015.
- FÉLIX, L. N.; SOUZA, E. M. T. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. Revista Nutricional, Campinas, v. 22, n. 4, p. 571-580. 2009.
- FERREIRA OG, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1065-9.
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- Gil, A. Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas: São Paulo, 2007.

Gomes TO. Influência do consumo da água e outros líquidos na saúde dos idosos residentes no Vila Vicentina – João Pessoa – PB [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: características gerais da população Brasil 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2003. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9663-censo-demografico-2000.html?edicao=9771&t=resultados>. Acesso em 04 abr. 2021.

LIMA, Patrícia Costa de.; BRITO, Luciana Catunda; NOJOSA, Jefferson. O Efeito do Exercício Físico em Mulheres na Menopausa: uma revisão de literatura. Revista Carioca de Educação Física, Rio de Janeiro, v. 11, edição especial, p. 20-24, 2016

Lira S, Goulart RM, Alonso AC. A relação entre estado nutricional e presença de doenças crônicas e seu impacto na qualidade de vida de idosos: revisão integrativa. Rev. Aten. Saúde. 2017;15(53):81-8.

MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S. KRAUSE. Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. São Paulo, Roca, 2005.

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 18, p. 377-384, 2013.

MARCHESI, G. S.; CONDE, S. R. Consumo alimentar de idosos residentes na zona rural do município de Caxias do Sul. ABCS Health Sciences, Rio Grande do Sul, v. 43, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio967929>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MARQUES, Ana Paula de Oliveira et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 10, p. 231-242, 2019.

MARTINS, Susana Raquel Rodrigues. Alimentos ultraprocessados e saúde. 2019.

MIRANDA, R. D. N.A.; DE PAIVA, M. B. Antropometria e consumo alimentar: identificador do estado nutricional de idosos. Nutrição Brasil, Pará, v. 18, n. 3, p. 141-150, 2019. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricao-brasil/article/view/2839>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MORAES EM, Moraes FL, Lima SPP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev Med Minas Gerais. 2010;20(1):67-73.

NAJAS, MS; Pereira FAI. Nutrição em Gerontologia. IN: Tratado de Geriatria e Gerontologia 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010. 1180-1187. Disponível em:

<https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em: 14 de set. 2021.

NEUMANN B, Conde SR, Lemos JRN, Moreira TR. Associação entre o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos residentes no município de Roca Sales-RS. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2014; 11(2):166-177.

OLIVEIRA, J. M. et al. Alterações físicas decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 197-214, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/30095/20871>. Acesso em: 14 de set. 2021.

ORLANDO, R. et al. Avaliação da alimentação e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis de um grupo de idosos de um município da região norte do estado do RS. *Revista de Enfermagem*, v. 6, n. 6 e 7, p. 203-217, 2010. Disponível em:

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/download/736/1312>. Acesso em: 14 de set. 2021.

PEREIRA, IFS, Spyrides MHC, Andrade MLB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(5):1-12.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva et al. Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1091-1102, 2020.

PEREIRA, R. L. M. R.; SAMPAIO, J. P. M. Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional–SISVAN Web. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Piauí, v. 13, n. 4, 2019. Disponível em:< <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1660>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

PEREIRA, R.L.Moura Ruben, Sampaio, Jessica Pinheiro Mendes. Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047588/1660-7645-1-pb.pdf>. Acesso em 01 mar. 2021.

PEREIRA, Renata Junqueira; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Fatores associados ao estado nutricional no envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*, v. 16, n. 3, p. 160-164, 2006.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Minas Gerais, v. 20, p. 2489-2498, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802489&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 de set. 2021

PINHEIRO WL et al. Perfil dos idosos usuários das academias ao ar livre para a terceira idade. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;30(1):93-101. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde.

ROMEIRO, AAF. Avaliação da implementação do sistema de vigilância alimentar e nutricional - SISVAN, no Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.

SANTOS, A. C. O. MACHADO, M. M. OLEITE, E. M. Envelhecimento e alterações no estado nutricional. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, volume 4, nº 3, 2010.

SCHULER, Amanda Caroline; VIEIRA, Mariluce Poerschke. Alimentação saudável e educação nutricional na terceira idade. *RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, v. 14, n. 84, p. 105-110, 2020.

SILVEIRA, E.A .; DALASTRA, L .; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos residentes na comunidade. Rev. bras. epidemiol., v. 17, n. 4, pág. 818-829, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GBNZRjzySql8bcP4f8VdtPt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de set. 2021.

SOUSA, K. T. D., Mesquita, L. A. S. D. Pereira, L. A., & Azeredo, C. M. (2014). Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3513-3520.

Souza FC, Bennemann RM. Prevalência de constipação e consumo de frutas e água em idosos. *Temas Saúde*. 2019;19(6):612-628.

TAVARES, N. U.L. et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 315-323, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/8PrkGvDL5tTRhyJkNLkxD5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de set. 2021.

VASCONCELOS AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_links&pid=S1809-9823201600030050700002 & lng=en>, Acesso em: 01 mai. 2021.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54.

ZIMERMAN, G. I. Aspectos biopsicossociais. Rio Grande do Sul: Artmed, 2000.

DE SOUSA, Milena Nunes Alves; ESTRELA, Yoshlyara da Costa Anacleto; BEZERRA, André Luiz Dantas. Perfil epidemiológico de casos de coronavírus no estado da Paraíba utilizando o Boletim Epidemiológico Local. *Informação em Pauta*, v. 5, n. 2, p. 91-106, 2020.

Capítulo 6



10.37423/220205382

ESTUDO SOBRE AS CAUSAS GESTACIONAIS E MATERNAS RELACIONADAS A NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO

Caroline Warpechowski Lazaroto

Universidade de Cuiabá

Camila Froes Correa

Universidade de Cuiabá

Amanda Balduino de Andrade

Universidade de Cuiabá

Isabela Nachi

Universidade de Cuiabá

Mariana Martins Motta

Universidade de Cuiabá

Albérico Rocha Lima Neto

Universidade de Cuiabá



Resumo: Introdução: Considera-se baixo peso ao nascer (BPN) todo recém-nascido vivo com peso inferior a 2,5 kg. Diversos fatores estão associados a essa condição como: sociodemográficos maternos, gestacionais, relacionados ao parto e ao recém-nascido. Objetivo: Verificar os determinantes que oportunizam a ocorrência de BPN em filhos de mulheres atendidas em maternidades públicas do Estado de Mato Grosso. Método: Estudo de delineamento transversal, cuja fonte de dados utilizada foi o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e para o cálculo da significância estatística, utilizou-se o Teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Resultados: Foram avaliados 44.403 recém-nascidos, dentre os quais 3.314 apresentaram BPN. Os resultados demonstraram com relação às características maternas que 11.568 (26,05%) das mães são de regiões de agronegócio, 34.703 (79,17%) são de etnia branca, 9.130 (20,83%) pertencem a outras etnias e 370 (0,83%) trabalham com agrotóxicos. Dentre outras variáveis avaliadas, 14.119 (31,96%) mães realizaram menos de 7 consultas no Pré- Natal, 16.053 (36,15%) são primíparas, 4.528 (10,20%) tiveram recém-nascidos prematuros, 14.000 (32,455) realizam cesárea em gestações prévias, 1.730 (3,90%) apresentaram RNs com malformações ou anomalias e 21.647 (48,77%) foram recém-nascidos do sexo masculino. Discussão: A partir desse estudo, novas pesquisas podem ser realizadas, ampliando a amostra de pacientes e realizando um acompanhamento longitudinal com os pacientes, a fim de subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança. Conclusão: O estudo evidenciou associação entre a etnia da mãe não ser branca, o número de consultas realizadas no Pré-Natal ser menor que 6, a primiparidade, a prematuridade, a mãe ter realizado cesárea em gestações anteriores, a presença de malformações/anomalias no RN e o sexo feminino do recém-nascido.

Descritores: Recém-Nascido de Baixo Peso, Peso ao nascer, Serviços de saúde da criança, Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

O baixo peso ao nascer (BPN) é o fator mais determinante da mortalidade neonatal, pós-neonatal e infantil, além de elevar o risco de várias doenças na vida adulta, como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, hiperlipidemia e obesidade ⁽¹⁻³⁾.

É definido baixo peso ao nascer todo recém-nascido vivo com peso inferior a 2,5 kg, e sabe-se que o peso ao nascer é de extrema importância para o desenvolvimento saudável do recém-nascido e, quando muito baixo, associa-se a morte precoce e maior chance de problemas neuropsicomotores ^(1,4,5).

A maioria dos neonatos de baixo peso são prematuros ou possuem desnutrição fetal, colaborando para a redução do tecido adiposo e para o elevado índice da morbimortalidade no período neonatal. No Brasil, a prevalência de BPN em decorrência da prematuridade é de 7,1% e o retardo no crescimento intrauterino também colabora para esse desfecho ^(1,3-5).

O modelo de determinação do BPN possui os seguintes determinantes: os proximais, relacionados à duração da gestação e a velocidade de crescimento intrauterino; os determinantes intermediários, os quais se referem à adequação do Pré-Natal, idade materna e paridade, ao estado nutricional da gestante, doenças, tabagismo, estresse durante a gestação; e os determinantes distais associados à escolaridade materna e o seu poder socioeconômico ^(2-4,6).

Quanto aos determinantes intermediários, observa-se que o acompanhamento Pré-Natal desde o início da gestação contribuiu favoravelmente para o adequado peso ao nascimento, mesmo quando controlados outros fatores, tais como situação conjugal, hábito de fumar, história reprodutiva, ocorrência de diabetes e prematuridade ^(2,3,7).

O estado nutricional materno possui efeito fundamental no crescimento intrauterino e desenvolvimento fetal. Existe uma elevada taxa de mulheres em idade reprodutiva que não possuem ingestão adequada de nutrientes, dessa forma, durante a gestação necessitam de reposição de vitaminas, como ácido fólico, ferro, cálcio e zinco. Nesse sentido, é benéfico o seguimento na assistência Pré-Natal de forma rotineira para obtenção de uma dieta nutricional, minimizando o risco do baixo peso ao nascer ^(2,4,7,8).

O tabagismo é outro fator extremamente importante que apresenta consequências deletérias sobre o crescimento intrauterino, levando ao seu retardo, uma vez que interfere na quantidade de oxigênio

disponível para o feto. Ademais, a nicotina, um dos componentes do cigarro, capaz de atravessar a placenta e interferir no desenvolvimento dos sistemas nervoso e cardiovascular fetais ^(2,9,10).

Este estudo tem por objetivo verificar os principais fatores relacionados aos determinantes intermediários e distais que colaboram para a ocorrência do BPN em filhos de mulheres atendidas em maternidade pública do Estado de Mato Grosso. Os determinantes proximais não foram abordados diante da falta de variáveis no banco de dados analisado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, cuja fonte de dados utilizada foi o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no estado de Mato Grosso, no período de 01/01/2015 a 31/12/2016. O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desenvolveu o SINASC, visando reunir informações epidemiológicas, com acesso universal, referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, sendo que entre os benefícios está subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

A declaração de nascidos vivos (DN) é preenchida tanto para atendidos pelo SUS quanto para aqueles atendidos por convênios ou consultas particulares. O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema de saúde.

As características das mães e dos recém-nascidos (RNs) foram identificadas pelas variáveis: sociodemográficas maternas (região de residência, região com agronegócio, trabalha com agrotóxicos, etnia da mãe), relacionadas à gestação (número de consultas de Pré-Natal, tipo da gravidez, filhos mortos, primípara e cesárea anterior), associadas ao parto e ao RN (prematuridade, malformação congênita e sexo do RN). Foram selecionadas essas variáveis diante da disponibilidade no DATASUS.

Para a análise estatística, a variável dependente foi o peso de nascimento (<2.500g) e as variáveis independentes foram: regiões de residência (Água Boa, Alta Floresta, Barra do Garças, Cáceres, Colíder, Diamantino, Cuiabá, Juara, Juína, Peixoto de Azevedo, Pontes e Lacerda, Porto Alegre do Norte, Rondonópolis, São Félix do Araguaia, Sinop e Tangará da Serra), região com agronegócio (sim e não), trabalho com agrotóxico (sim e não), etnia/cor da mãe (branca e outros), número de consultas de Pré-Natal (<sete e >sete), sexo do RN (masculino ou feminino), tipo da gravidez (única, dupla, tripla e mais), cesárea anterior (sim e não), filhos mortos (sim e não), malformação congênita (sim e não), prematuro (sim e não) e primípara (sim e não).

Os dados foram analisados pelo programa EPI-INFO 7.2 (EpiInfo TM, GA, EUA) associados à tabela do Excel. Para o cálculo da significância estatística da associação, utilizou-se o Teste qui-quadrado ($p < 0,05$), pelo método não corrigido (IC 95%), sendo as variáveis descritas em frequências absoluta (n) e relativa (%).

A realização deste trabalho dispensou aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Res. CNS 466/2 em seu capítulo IV.8), por se tratar de análise de dados de domínio público (SINASC) de acesso irrestrito, onde não são informados dados pessoais dos registros e, segundo a Resolução 510/2016, Lei 12.527/2011, não foi necessária a submissão da presente pesquisa para a avaliação do Sistema CEP- CONEP. 139

RESULTADOS

Neste estudo foram avaliados um total de 44.403 recém-nascidos, sendo que 3.314 (7,46%) apresentaram BPN. Na análise descritiva (Tabela 1), quanto às características sociodemográficas maternas, 11.568 (26,05%) das mães são de regiões de agronegócio e 32.835 (73,95%) não são dessas regiões, 34.703 (79,17%) são de etnia branca, 9.130 (20,83%) pertencem a outras etnias e 370 (0,83%) trabalham com agrotóxicos, sendo que 44.033 (99,17%) não trabalham com agrotóxicos. Acerca dos fatores relacionados à gestação 370 (18,16%) mulheres tiveram filhos mortos, 14.119 (31,96%) realizaram menos de 7 consultas no Pré-Natal, 30.062 (68,04%) participaram de mais de 7 consultas, 16.053 (36,15%) são primíparas, 28.350 (63,85%) são múltiparas e 14.000 (32,45%) realizaram cesárea em gestações prévias.

Sobre as variáveis associadas ao parto e ao RN, 4.528 (10,20%) das mães tiveram recém-nascidos prematuros, 38.875 (89,80%) tiveram filhos que não eram prematuros, 21.647 (48,77%) geraram filhos do sexo feminino, 22.735 (51,23%) tiveram filhos do sexo masculino e 1730 (3,90%) apresentaram RNs com malformações ou anomalias. 155

Tabela 1. Frequência de mães segundo as variáveis sociodemográficas maternas, gestacionais e relacionadas ao parto e ao recém-nascido em municípios do Estado de Mato Grosso, 2015-2016.

Variáveis	N	%
Região de agronegócio		
Sim	11.568	26,05%
Não	32.835	73,95%
Etnia da mãe		
Branca	34703	79,17%

Outros	9130	20,83%
Trabalha com agrotóxico		
Sim	370	0,83%
Não	44033	99,17%
Filhos Mortos		
Sim	370	18,16%
Não	35209	81,84%
Número de consultas no Pré-Natal		
Até 6	14119	31,96%
7 ou mais	30062	68,04%
Primípara		
Sim	16053	36,15%
Não	28350	63,85%
Cesárea anterior		
Sim	14000	32,45%
Não	29148	67,55%
Prematuridade		
Sim	4528	10,20%
Não	38875	89,80%
Sexo		
Feminino	21647	48,77%
Masculino	22735	51,23%
Malformação/ Anomalia		
Sim	1730	3,90%
Não	42673	96,10%
Total	44403	100%

N: frequência, %: porcentagem.

Na análise bivariada (Tabela 2), em relação às variáveis sociodemográficas maternas, o número de filhos com baixo peso de mães residentes em regiões com agronegócio foi de 898 (7,76%) e o número de filhos com BPN de mães que não eram dessas regiões foi de 2.416 (7,36%). O risco relativo foi 1,05 vezes maior dos filhos desenvolverem BPN quando comparadas as mães que não viviam em regiões de agronegócio (RR=1,05; IC 95% 0,98 - 1,13, valor de p estatisticamente não significativo de 0,15).

Quando considerado se a etnia da mãe interferia no BPN, notou-se que o número de filhos com BPN de mães que não eram de etnia branca foi de 2639 (7,60%). O risco foi 1,09 vezes maior de BPN (RR=1,09; IC 95% 1,00 - 1,19, valor de p estatisticamente significativo de 0,03). O número de filhos com BPN de mães que eram de etnia branca foi de 633 (6,93%).

Quanto às mães que trabalham com agrotóxico, foi verificado que 28 (7,57%) filhos tiveram BPN (RR=1,01; IC 95% 0,70 - 1,45, valor de p estatisticamente não significativo de 0,93). Já entre as mães que não trabalham com agrotóxico 3.286 (7,46%) filhos tiveram BPN.

Ao analisar as regiões de residência materna em relação à prevalência de BPN, observou-se que, entre os municípios avaliados, Tangará da Serra teve o menor número total de nascidos vivos, 151 (0,34%). Em relação a este total, 35 (23,18%) apresentaram BPN, a maior taxa de prevalência no Mato Grosso. O município que teve a menor prevalência de BPN foi São Félix do Araguaia.

Dentre os 232 nascidos vivos da cidade, 10 (4,31%) apresentaram BPN. O total de nascimentos representou 0,53% dos avaliados.

Quanto às outras cidades, Sinop teve 150 (8,42%), Rondonópolis teve 617 (7,31%), Porto Alegre do Norte teve 54 (4,56%), Pontes e Lacerda teve 119 (6,12%), Peixoto de Azevedo teve 94 (6,25%), Juína teve 128 (6,04%), Juara teve 49 (6,10%), Diamantino teve 96 (8,07%), Cuiabá teve 1.341 (8,74%), Colíder teve 78 (7,72%), Cáceres teve 199 (6,62%), Barra do Garças teve 104 (5,66%), Alta Floresta teve 103 (6,88%) e Água Boa teve 95 (5,19%) nascidos vivos que apresentaram BPN.

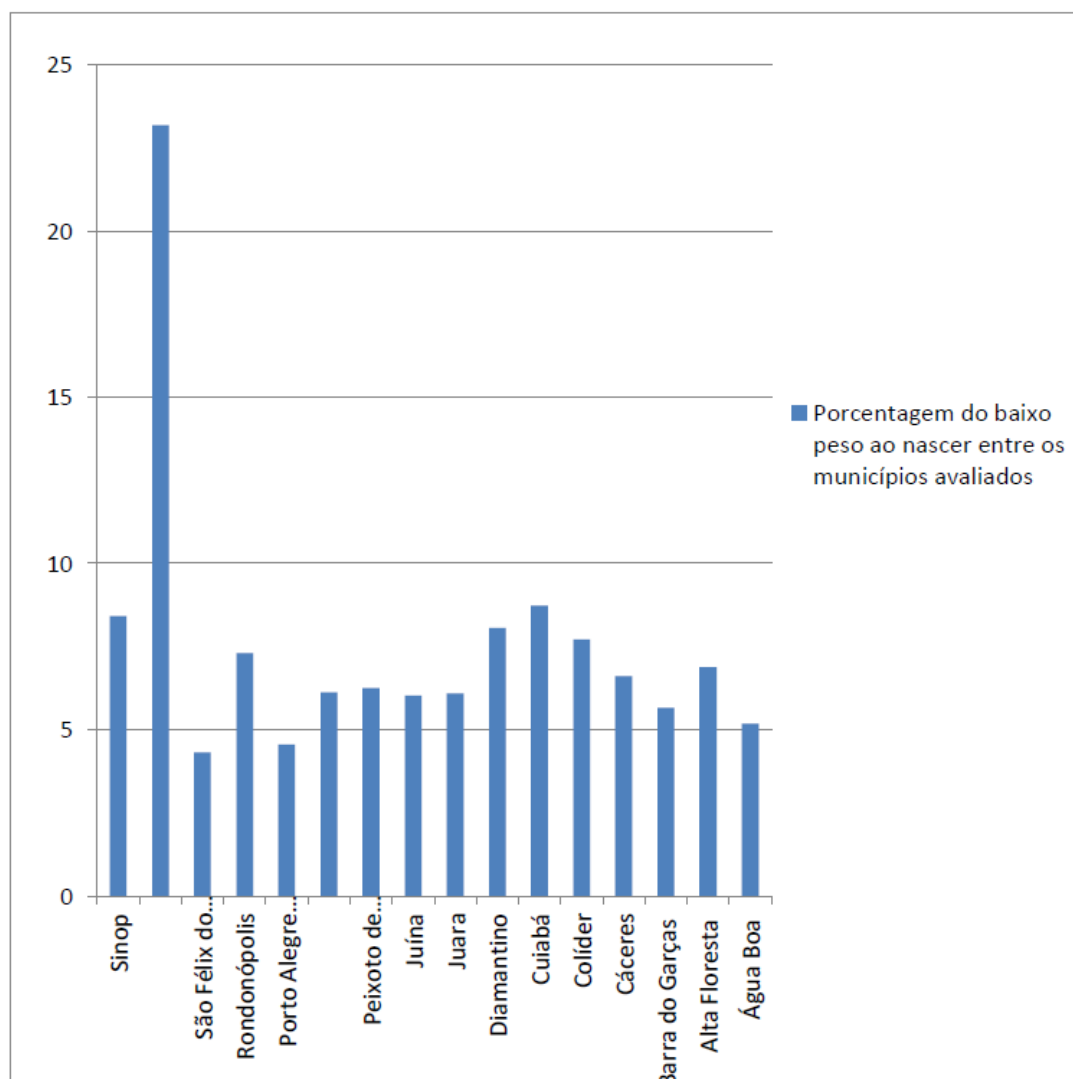


Figura 1: Porcentagem de baixo peso ao nascer entre os municípios avaliados.

Acerca dos fatores relacionados à gestação, ao avaliar a relação entre o baixo peso ao nascer e filhos mortos, o resultado encontrado foi de 622 (7,96%) óbitos com BPN (RR=1,07; IC 95% 0,99 - 1,17, valor de p estatisticamente não significativo de 0,15) e 2.606 (7,40%) dos filhos nasceram vivos e tiveram BPN.

Ao verificar a relação entre o número de consultas no Pré-Natal e o aumento do baixo peso, constatou-se que 1.433 (10,15%) filhos tiveram BPN e as mães realizaram até 6 consultas no Pré-Natal. O risco de BPN ao realizar até 6 consultas foi 1,64 vezes maior (RR=1,64; IC 95% 1,53 - 1,75, valor de p estatisticamente significativo <0,001). Entre as mães que realizaram mais de 7 consultas a prevalência foi de 1.861 (6,19%).

Além disso, 1.443 (8,99%) filhos de mães primíparas tiveram baixo peso ao nascer (RR=1,36; IC 95% 1,28 - 1,45, valor de p estatisticamente significativo <0,001).

Na população estudada, o BPN foi mais frequente em pacientes que haviam realizado cesárea em gestações anteriores, com 2.437 (8,36%) casos (RR=1,48; IC 95% 1,37 - 1,60, valor de p estatisticamente significativo <0,001). Em pacientes que não realizaram a cesárea em gestações prévias a prevalência foi de 792 (5,66%).

Ao estudar os fatores associados ao parto e ao RN, a prematuridade esteve 211 relacionada ao BPN em 1.753 (38,71%) ocasiões (RR=9,89; IC 95% 9,30 – 10,51, 2 valor de p estatisticamente significativo <0,001) e a não prematuridade em 1.561 (3,91%).

Outro resultado encontrado indicou que a ocorrência de BPN em gestações únicas foi de 2.934 (6,72%). Em gestações duplas 365 (55,22%) e em triplas ou mais, 12 (80%). No total foram avaliadas 43.693 gestações únicas, 661 duplas e 15 triplas ou mais.

Sobre o sexo, observou-se uma frequência maior de BPN entre o sexo feminino dos RNs, com 1.787 (8,26%) casos (RR=1,24; IC 95% 1,16 - 1,32, valor de p estatisticamente significativo <0,001). No sexo masculino a prevalência foi de 1.513 (6,65%).

Ao relacionar a presença de malformações/anomalias com o BPN, o valor maior de anomalias (RR=3,43; IC 95% 3,13 – 3,76, valor de p estatisticamente significativo <0,001).

Tabela 2. Distribuição da prevalência e do risco relativo do baixo peso ao nascer de acordo com características sociodemográficas maternas, gestacionais e relacionadas ao parto e ao recém-nascido em municípios do Estado de Mato Grosso, 2015-2016.

Variáveis	N	%	RR	IC 95%	Valor de p
Região de agronegócio					
Sim	898	7,76%	1,05	(0,98 - 1,13)	0,15
Não	2416	7,36%	1,00		
Etnia da mãe					
Branca	633	6,93%	1,00		
Outros	2639	7,60%	1,09	(1,00 - 1,19)	0,03
Trabalha com agrotóxico					
Sim	28	7,57%	1,01	(0,70 – 1,45)	0,93
Não	3286	7,46%	1,00		
Filhos Mortos					
Sim	622	7,96%	1,07	(0,99 – 1,17)	0,09
Não	2606	7,40%	1,00		
Número de consultas no Pré-Natal					
Até 6	1433	10,15%	1,64	(1,53 – 1,75)	<0,001
7 ou mais	1861	6,19%	1,00		
Primípara					
Sim	1443	8,99%	1,36	(1,28 - 1,45)	<0,001
Não	1871	6,60%	1,00		
Cesárea anterior					
Sim	2437	8,36%	1,48	(1,37 – 1,60)	<0,001
Não	792	5,66%	1,00		
Prematuridade					
Sim	1753	38,71%	9,89	(9,30– 10,51)	<0,001
Não	1561	3,91%	1,00		
Sexo					
Feminino	1787	8,26%	1,24	(1,16 – 1,32)	<0,001
Masculino	1513	6,65%	1,00		
Malformação/ Anomalia					
Sim	405	23,41%	3,43	(3,13 – 3,76)	<0,001
Não	2909	6,82%	1,00		
Total de RNs com BPN	3314	7,46%			
Total de RNs avaliados	44403	100%			

n: prevalência; %: porcentagem; RR: risco relativo; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; Valor de p: índice de significância estatística.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados confirmam as associações entre a etnia da mãe não ser branca com o baixo peso ao nascer. Os resultados relativos ao BPN são desfavoráveis para mulheres negras quando

comparadas às brancas no Brasil. Entretanto, como a maioria da população brasileira é parda e estudos demonstram que a população negra tem menor nível socioeconômico e escolaridade pode haver correlação entre dados socioeconômicos, a etnia, a escolaridade e o BPN, associações que não foram investigadas nesta análise ⁽⁶⁾.

Houve maior prevalência de BPN quando o número de consultas no Pré-Natal foi menor que 6. Nesse sentido há evidências na literatura de que o acompanhamento no Pré-Natal inadequado tem relação com BPN e maior morbimortalidade neonatal. No entanto, a maioria dos estudos consideram o número de 7 consultas como ponto de corte, não considerando categorias intermediárias ^(5,8,9,12).

Encontrou-se relação entre ser primípara e a ocorrência de baixo peso ao nascer. Semelhantemente ao nosso estudo, mostrou-se que a categoria primípara apresentou maior risco de ter RN de baixo peso quando comparada as mães com um ou mais filhos. Entretanto, também foi demonstrado que a primiparidade é um fator protetor contra o BPN ^(12,13).

Sobre as mães que realizaram cesárea em gestações anteriores houve maior risco dos RNs apresentarem BPN. Entretanto, esta relação é complexa, pois o procedimento pode ser indicado em condições clínicas ou obstétricas relacionadas com complicações para a gestação ou para o feto, sendo que é esperado que os recém-nascidos apresentem baixo peso. Além disso, a associação entre BPN e o parto cesárea pode depender de outros fatores, como a taxa de realização do procedimento ^(1,12,13,15,16).

A prevalência do baixo peso ao nascer foi maior para mães que realizaram parto vaginal (10,1%) do que para as mulheres que realizaram cesárea (6,8%), com diferença estatisticamente significativa ^(1,12,14).

Cabe destacar que é possível que haja correlação entre o parto por cesariana e as condições socioeconômicas da gestante. Dados confirmam a existência de uma maior incidência de parto normal em pacientes de menor nível socioeconômico, aumentando consequentemente a ocorrência de BPN em partos vaginais ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Quanto à prematuridade e o BPN, os recém-nascidos prematuros apresentaram maior chance de BPN. Destaca-se a forte associação entre o BPN e a prematuridade, crianças prematuras apresentam 21x mais chance de apresentar peso abaixo do ideal quando comparadas com crianças a termo ^(8, 12-14).

Também foi identificada associação entre ser recém-nascido do sexo feminino e o BPN, possuindo os recém-nascidos prematuros femininos maior chance de nascer com baixo peso ⁽¹²⁾.

Em relação à presença de malformações/anomalias no RN e o BPN, observa-se que o baixo peso ao nascer é uma característica de 78% dos casos de malformações ^(19, 20).

Convém lembrar que nos estudos transversais os fatores de exposição e o desfecho são determinados simultaneamente. Recomenda-se parcimônia na interpretação das associações de causalidade. Um possível viés de memória das mães ao responderem os questionários utilizados para o banco de dados do SINASC, com dados recordatórios sobre a gestação e hábitos anteriores pode ter ocorrido. Nesses casos, estudos longitudinais de acompanhamento de exposição são mais recomendados para o apontamento de associações entre variáveis de exposição e variável resposta.

No que se refere ao tamanho da amostra, ao período do estudo ou ao número de variáveis selecionadas caso se apresentasse mais amplo os resultados poderiam ser diferentes dos encontrados.

A partir deste estudo novas pesquisas podem ser realizadas, ampliando a amostra de pacientes e realizando um acompanhamento longitudinal com os pacientes, a fim de subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que os principais determinantes intermediários e distais que oportunizam a ocorrência de BPN em filhos de mulheres atendidas em maternidades públicas do Estado de Mato Grosso são a etnia da mãe não ser branca, o número de consultas realizadas no Pré-Natal ser menor que 6, a primiparidade, a prematuridade, a mãe ter realizado cesárea em gestações anteriores, a presença de malformações/anomalias no RN e o sexo feminino do recém-nascido.

Quanto aos fatores passíveis de modificações faz-se necessário maior incentivo ao Pré-Natal, bem como campanhas de educação em saúde sobre os efeitos deletérios do número reduzido de consultas no Pré-Natal na saúde da mãe e do filho, a fim de assegurar o número mínimo de consultas e reduzir efeitos adversos. Quanto à realização de cesárea em gestações anteriores deve haver mais estímulos para a o parto normal, quando presença de gestações sem intercorrências. Já em relação às demais variáveis, não modificáveis, propõe-se um acompanhamento mais rigoroso no Pré- Natal. Além disso, a atuação do Estado também é fundamental, uma vez que o acesso aos serviços de saúde proporciona a melhoria das condições de vida maternas e fetais garantindo equidade e qualidade em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira AM, Sousa PR, Sarno F. Baixo Peso ao Nascer e seus Fatores Associados. Einstein. São Paulo. 2018; 16 (4): 1-6. doi:10.31744/einstein_journal/2018AO4251.
2. Santos MTM, Campos T, Silva ACP, Andrade BD, Cândido APC, Oliveira RMS, et al. Fatores Relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais. Rev Med Minas Gerais. 2015; 25 (2): 192-198. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150037>.
3. Carniel EF, Zanolli ML, Antônio MARGM, Morcillo AM. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. Rev. bras. 325 epidemiol. 2008; 11 (1): 169-179. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-326790X2008000100016>.
4. Monteiro CA, Benicio MHA, Ortiz LP. Tendência secular do peso ao nascer na cidade de São Paulo. Ver Saude Publica. 2000; 34 (1): 26-40. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000700006>.
5. Nascimento LF, Gotlieb SLD. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer com base em informação da declaração de nascido vivo em Guaratinguetá, SP, no ano de 1998. Informe Epidemiológico do SUS. 2001; 10 (3): 113-120. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732001000300002>.
6. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades sociodemográficas e suas conseqüências sobre o peso do recém-nascido. Revista de Saúde Pública. 2006; 336 (40): 466-473. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000300015>.
7. Rocha FDCG, Souza SLDS, Carvalho ML, Souza JML, Carvalho ML, Varanda MDC. Prevalência de Baixo Peso ao Nascer em um Hospital Público. Rev 339 enferm UFPE. 2015; 9 (9): 1000-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8808-76748-3401-SM.SM.0909supl201511>.
8. Minagawa AT, Biagoline REM, Fujimori E, Oliveira IMV, Moreira APCA, Ortega LDS. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40 (4): 548-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400014>.
9. Sousa JRPC, Macedo LC, Neto JDV. Os efeitos do tabagismo sobre a incidência de partos pré-termos. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. 2011; 4 (3): 9-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000300009>.
10. Leopércio V, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. J Bras Pneumol. 2004; 30 (2): 176-185. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000200016>.
11. Basso CG, Neves ET, Silveira A. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. Texto e Contexto em Enfermagem. 2012; 21 (2): 269-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200003>.
12. Uchimura TT, Pelissari DM, Uchimura NS. Baixo peso ao nascer e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29 (1): 33-38.
13. Coutinho PR, Cecatti JG, Surita FG, Souza JP, Morais SS. Factors associated with low birth weight in a historical series of deliveries in campinas, Brazil. Rev 358 Assoc Med Bras. 2009; 55 (6): 692-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-35942302009000600013>.
14. Sass A, Gravena AAF, Pelloso SM, Marcon SS. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. Rev 362 Gaúcha Enferm. 2011; 32 (2): 352-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-36314472011000200020>.

15. Dias MA, Domingues RM, Schilithz AO, Nakamura-Pereira M, do Carmo Leal M. Factors associated with cesarean delivery during labor in primiparous women assisted in the Brazilian Public Health System: data from a National Survey. *Reproductive Health*. 2016; 13 (Suppl 3): 114-114. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0231-z>.
16. Silva AA, Silva LM, Barbieri MA, Bettiol H, Carvalho LM, Ribeiro VS, et. al. The epidemiologic paradox of low birth weight in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 37(144 (5): 767-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000033>.
17. Yazlle MEHD, Rocha ISY, Mendes MC. Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento de assistência ao parto. *Revista de Saúde Pública*. 2001; 35 (2): 374 202-206. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000200015>.
18. Barbieri MA, Silva AAM, Bettiol H, Gomes UA. Risk factors for the increasing trend in low birth weight among live births born by vaginal delivery, Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34 (6): 596-602. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000600006>.
19. Pachajoa H, Ariza Y, Isaza C, Méndez F. Defectos congênitos mayores en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015; 80 (6): 381 442-449. doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000600003>.
20. Stefani RR, Böckmann BS, Baldissera GS, Scherer MH, Lüdtke M, Signor ND, et. al. Malformações congênitas: Principais etiologias conhecidas, impacto populacional e necessidade de monitoramento. *Acta Médica – Ligas Acadêmicas*. 385 2018; 39 (1): 155-184.

Capítulo 7



10.37423/220205383

CÂNCER COLORRETAL E RASTREIO NA APS: RELATO DE CASO

Albérico Rocha Lima Neto

Universidade de Cuiabá

Caroline Warpechowski Lazaroto

Universidade de Cuiabá



INTRODUÇÃO

O câncer colorretal é o terceiro câncer mais comum no Brasil e sua etiologia está relacionada com fatores ambientais, como raça, idade, álcool, tabagismo, dieta, doenças inflamatórias intestinais, além de fatores genéticos que têm sido descritos em até 25% dos pacientes.

Sintomas prevalentes são alterações intestinais, emagrecimento, sangramento e dor retal, massa palpável abdominal e muco nas fezes. Os tumores de cólon são curáveis quando detectados a tempo e a cirurgia ainda permanece o único tratamento curativo para o câncer de cólon. O estadiamento é o fator mais importante para se avaliar a sobrevida dos pacientes.

Recomenda-se o rastreamento usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos. Os riscos e os benefícios variam conforme o rastreamento.

OBJETIVO

Relato de caso de uma paciente com câncer colorretal diagnosticado na Atenção Primária à Saúde, a fim de demonstrar a importância do rastreamento da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma paciente diagnosticada com câncer colorretal na UBS Despraiado II, em Cuiabá, Mato Grosso. As informações aqui presentes foram coletadas através do sistema e-SUS, o qual armazena os dados das consultas realizadas, bem como foram realizados novos atendimentos para realizar este estudo.

RESULTADOS

E.M.T., feminino, 60 anos, natural e procedente de Cuiabá, Mato Grosso. Referiu alteração da função intestinal acompanhada de tenesmo, diarreia com muco e astenia em julho de 2020. Realizou colonoscopia em novembro de 2020, a qual evidenciou tumor no reto. Paciente encaminhada para cirurgia. Realizada a retossigmoidectomia 31 de janeiro de 2021. No anatomopatológico foi evidenciada atipia de alto grau focal, sem indicação de quimioterapia adjuvante. Paciente em follow up com controle clínico.

CONCLUSÃO

Verifica-se que o câncer colorretal é uma das neoplasias mais frequentes no mundo, nos últimos anos, a sua mortalidade vêm diminuindo, provavelmente pelos melhores métodos diagnósticos precoces, assim como, pelos avanços terapêuticos. Desse modo, o rastreamento precoce deve ser enfatizado na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TIMOTHY M. PAWLIK, DAVID COSGROVE. The role of Per-operative Chemiotherapy for Resectable Colorectal Liver Metastasis: What Does the Evidence Support? J Gastrointest Surg. 2011 Marh.
2. Hong, Waun Ki, coord. Holland-Frei cancer medicine 8 - 8th ed. / 2010.
3. Mayer RJ. Câncer do trato gastrointestinal. In: Kasper DL, editor. Harrison: medicina interna. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2006. cap.77, p.550-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer do intestino. Brasília: INCA; 2003.

Capítulo 8



10.37423/220205384

O ENFERMEIRO OBSTETRA NO CUIDADO À MULHER APÓS O ABORTO ESPONTÂNEO

Silas Santos Carvalho

Universidade Estadual de Feira de Santana

Cecilia Vanderleia Alves Barreto

Universidade Federal da Bahia

Eduardo Clebe Barbosa

Universidade Católica do Salvador

Elton Lopes da Paixão

Faculdade Anísio Teixeira

Fabiane de Jesus Brito

Universidade Faculdade Nobre

Gabriel Silva Costa Mota

Faculdade de Santa Cruz da Bahia

Michely Machado da Purificação

Faculdade de Tecnologia e Ciências

Milena Gonçalves Vinhas

Faculdade Pitágoras

Uanderson Viana da Silva

Faculdade da Região Sisaleira

Vanderson Amancio de Sousa

Faculdade Adventista da Bahia

Resumo: O aborto espontâneo envolve uma série de significados e sentimentos dolorosos na vida da mulher, exigindo dos profissionais de saúde um cuidado integral. O objetivo dessa pesquisa foi descrever o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após o aborto espontâneo, buscando identificar as principais potencialidades e dificuldades enfrentadas por estes profissionais. A metodologia escolhida embasa-se nas formalidades da pesquisa qualitativa onde se empregou os procedimentos próprios para uma revisão integrativa da literatura. Os resultados da pesquisa evidenciam que o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra configura-se extremamente importante no cuidado à mulher após o aborto espontâneo, mostrando que o mesmo precisa ser compreendido à luz dos pressupostos que englobam a incorporação da integralidade do cuidado. Diante dos resultados, considera-se importante que o (a) enfermeiro (a) obstetra compreenda o seu papel para além do conhecimento técnico específico de sua formação, mas que vislumbre outros atributos indispensáveis à sua identidade profissional, bem como no cuidado à mulher após aborto espontâneo para que possa receber a assistência necessária e sentir-se amparada e acolhida nesse momento frágil da vida.

Palavras-chave: aborto espontâneo; enfermeiro; saúde da mulher; cuidado integral.

INTRODUÇÃO

O termo “aborto” consiste na intermissão espontânea ou induzida da gravidez, ou seja, é o ato de expelir ou remover o feto antes do tempo natural. Sobre esse assunto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o abortamento como a suspensão, voluntária ou não, da gravidez até a vigésima semana de gestação, com o embrião pesando menos de 500 gramas (OMS, 2004).

Concernente ao abortamento espontâneo, Oliveira *et al.* (2020) o apresentam como um episódio de interrupção da gravidez até 20-22 semanas gestacionais de forma natural, ou seja, sem interferência de elementos externos. Para esses autores, o aborto espontâneo em sua grande maioria tem etiologia desconhecida, possuindo procedência multifatorial, de origens genéticas e não genéticas, as quais podem estar conectadas.

No tocante à etiologia, o aborto pode ser classificado da seguinte forma: despretensioso ou natural – situação em que o próprio organismo da mulher expelle o feto, podendo relacionar-se a algum acidente, disfunção ou anomalia não previstos e nem desejados e, ocasionado ou impelido – situação em que a gestante por vontade própria obstrui a gestação (SOUZA; VERAS, 2019).

Aqui no Brasil, nas duas últimas décadas, conforme apresentam dados do Ministério da Saúde (2009) o tema “aborto” tem se apresentado como importante objeto de debates em diversas esferas de pesquisas e contextos acadêmicos, oferecendo inúmeras perspectivas de análises e possibilidades de discussões. De tal modo, é preciso apreciar esse assunto nas diversas conjunturas dos serviços de saúde como um problema de saúde pública, compreendendo-o como uma necessidade de assistência e cuidados à saúde da mulher e aos direitos humanos.

Para o Ministério da Saúde a equipe de saúde é de extrema importância no cuidado e assistência à mulher, uma vez que esta se apresenta frágil, necessitando, portanto, de uma equipe que compreenda suas necessidades físicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2001). Partindo desse entendimento, cabe ao (à) enfermeiro (a) obstetra capacitar-se para prestar assistência adequada e humanizada às mulheres no processo de abortamento ou pós-aborto (RODRIGUES *et al.*, 2017).

A partir dessa premissa, o presente estudo pretende contribuir para a compreensão acerca da importância do papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após o aborto espontâneo. Nesse contexto, alguns estudos (SOARES *et al.*, 2012; STREFLING *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2017; SOUZA; VERAS, 2019; etc.) apontam para a necessidade de discussão deste assunto, retratando

pertinentes reflexões sobre as possibilidades de atuação do (a) enfermeiro (a) obstetra concernente ao seu papel no cuidado à mulher em situação de abortamento espontâneo.

Partindo desses pressupostos, formulou-se a seguinte proposição de pesquisa: como a literatura científica descreve o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após o aborto espontâneo?

Assim sendo, tendo por base a literatura científica de enfermagem, essa revisão tem por objetivo de descrever o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após o aborto espontâneo, buscando identificar as principais potencialidades e dificuldades enfrentadas por estes profissionais nessa circunstância.

A justificativa que este estudo propõe consiste em sua relevância científica e social, exibindo pertinentes contribuições à apreciação do tema analisado. As discussões e considerações levantadas baseiam-se em consistentes perspectivas da literatura científica de enfermagem, construindo uma abordagem significativa com relação ao papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado e assistência humanizada à mulher em ocorrência de abortamento espontâneo.

METODOLOGIA

A abordagem escolhida para embasar os procedimentos metodológicos nesse estudo embasa-se nas formalidades da pesquisa qualitativa, mediante um viés exploratório e descritivo. Para tanto, empregou-se os procedimentos próprios para uma revisão integrativa da literatura sobre as produções científicas encontradas nos periódicos de saúde vinculados à temática em análise.

A busca bibliográfica aconteceu no período de julho a agosto de 2021 nas bases de dados da plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores específicos por meio do operador booleano “AND”. Como estratégias de busca foram utilizadas as seguintes palavras: enfermeiro “AND” cuidado “AND” mulher “AND” aborto espontâneo.

A partir deste rastreio, foram encontrados 292 artigos, os quais foram subordinados à classificação dos parâmetros de inclusão e exclusão. Estabeleceram-se como fatores de inclusão todas as categorias de artigos publicados em língua portuguesa que mantivessem íntegra analogia com o assunto escolhido, estivessem disponíveis gratuitamente e fossem publicados entre os anos de 2011 e 2021. Como fatores de exclusão adotaram-se todos os estudos que não condissessem com a questão norteadora, bem como trabalhos científicos do tipo dissertações, monografias, resenhas, teses,

comunicação oral, anais de congresso. Além disso, artigos duplicados foram ponderados meramente uma vez.

Após rastreamento nas plataformas e aplicação dos moldes de inclusão e exclusão, apenas oito (08) artigos foram selecionados, justamente por se adequarem ao perfil dessa revisão, sendo que dois (02) foram da SciELO, três (03) da LILACS e três (03) da BVS para a composição da análise final.

Para facilitar a compreensão e a interpretação dos oito (08) artigos seletos, inclusos na análise final, foram realizadas diversas leituras. Com o intuito de sintetizar e sistematizar as informações mais relevantes elaborou-se alguns fichamentos, os quais resultaram nas informações dispostas nos resultados a seguir

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dos oito artigos que compuseram essa revisão todos vieram de veículos de comunicação diferentes. Quanto à natureza do método, 100% estão classificadas como pesquisas de abordagem qualitativa. No entanto, é válido salientar que embora todos os artigos se enquadrem enquanto estudos qualitativos apenas três (03) deles enquadram-se como estudos: descritivo-exploratório (37,5%); outros dois (02) classificam-se enquanto revisão integrativa (25%); um (01) enquanto estudo fenomenológico (12,5%); um (01) como estudo de campo exploratório (12,5%); e mais um (01) como relato de experiência (12,5%). Além disso, somente seis (06) dessas obras (75%) foram divulgadas em veículos de comunicação - *Revistas eletrônicas*.

Quanto ao ano de publicação das obras seletas foram encontrados os seguintes achados: um (01) estudo publicado em 2011 (12,5%); um (01) em 2012 (12,5%); um (01) em 2014 (12,5%); um (01) em 2015 (12,5%); um (01) em 2017 (12,5%); um (01) em 2018 (12,5%); um (01) em 2019 (12,5%); e um (01) em 2020. A partir dessa evidência constata-se que na literatura científica, nos últimos cinco anos, existe uma escassez de pesquisas científicas sobre a discussão do objeto em particular. Além disso, é válido ressaltar que não foram encontradas publicações entre os anos de 2013 e 2016, confirmando ainda mais esse fato.

Após esse apanhado foram realizadas algumas análises mais detalhadas, propiciando o surgimento de muitas informações e abordagens. Para melhor delineá-las e apresentá-las elaborou-se um quadro contendo as considerações substanciais, caracterizando os seguintes elementos: título do artigo; autores e ano de publicação; método e objetivo; e os principais resultados relacionados ao assunto cerne .

Quadro 01 – Síntese dos estudos presentes na amostra selecionada

Título do Artigo	Autores/ Ano	Método/ Objetivo	Resultados
Vivência e cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo	Domingos; Merighi; Jesus, 2011.	Qualitativo: pautado na fenomenologia social de Alfred Schütz. Compreender a vivência das mulheres em situação de abortamento espontâneo [...] e a vivência de enfermeiros frente ao cuidado realizado.	Nos resultados ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro no planejamento e realização de ações em conformidade com o preceito da assistência e da integralidade.
Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento	Soares et al., 2012.	Qualitativo: estudo descritivo-exploratório. Investigar aspectos que norteiam as práticas de enfermagem voltadas às mulheres em situação de abortamento.	Os resultados apontam para duas ordens empíricas: percepção tecnicista do cuidado e cuidado como vínculo solidário e não como direito humano.
A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento	Santana; Santos;	Qualitativo: pesquisa	A humanização na assistência de enfermagem à mulher em processo de

	Pérez, 2014.	bibliográfica exploratória. Descrever a assistência de Enfermagem à mulher em processo de abortamento.	abortamento é essencial para o acolhimento.
Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo	Strefling et al., 2015.	Qualitativo: caráter descritivo-exploratório. Descrever a gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem.	Os resultados enfatizam a importância de articular percepções, sentimentos e comportamento ético com ações de planejar, gerenciar e cuidar.
Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência	Rodrigues et al., 2017.	Qualitativo: descritivo, relato de experiência. Relatar sobre a aplicação do protocolo de enfermagem na assistência às mulheres em processo de abortamento.	O protocolo representa maior segurança e interação multiprofissional, bem como uma atenção mais humanizada e integral para as mulheres em processo de abortamento.

Cuidar humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento: uma revisão integrativa	Castro, 2018.	Qualitativo: revisão integrativa. Identificar as evidências disponíveis na literatura acerca do cuidar humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento.	Em alguns estudos as mulheres em situação de abortamento referem ter recebido um cuidado humanizado por parte do profissional de enfermagem; por outro lado, em outros estudos constata-se o atendimento desumanizado, reforçando a necessidade de discussão sobre o assunto.
Assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento	Souza; Veras, 2019.	Qualitativo: revisão bibliográfica integrativa. Assistência da enfermagem á mulher no processo de abortamento.	É fundamental, um tratamento humanizado pelos profissionais da saúde para as mulheres em quadro de abortamento.
Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem	Silva et al., 2020.	Qualitativo: estudo de campo exploratório. Identificar o cuidado da enfermagem a partir dos relatos das mulheres em situação de abortamento.	Constata-se a importância do acolhimento adequado às mulheres, bem como a ausência do profissional enfermeiro em todas as etapas deste cuidado.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores com base nos estudos inclusos na revisão.

Após análise dos artigos, à luz da literatura pertinente, observaram-se várias perspectivas contributivas sobre o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após o aborto espontâneo. Deste modo, esta seção pretende apresentar algumas ideias defendidas pelos autores seletos frente à problemática desta revisão.

Nos estudos analisados é possível perceber a importância que o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra tem no cuidado à mulher após aborto, em particular, aqui em apreciação a questão do aborto espontâneo.

Tratando esse assunto no campo das políticas públicas e sociais é sabido que, em 2004, tomando a saúde da mulher como referencial, o governo brasileiro através do Ministério da Saúde publicou a *Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (PNAISM)*, objetivando direcionar as ações de atenção à saúde da mulher.

Em 2005, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) difundiu a *Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos* cujo objetivo volta-se para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Sendo assim, elaborou um referencial, intitulado: *Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento*, tendo em vista o aperfeiçoamento de profissionais e serviços de saúde, no sentido de promover novos procedimentos na atenção e no acolhimento, bem como materializar padrões culturais de atenção fundando-se nas necessidades das mulheres, objetivando garantir a saúde e a vida (BRASIL, 2005).

Anos mais tarde, em 2011, o Ministério da Saúde mediante a Área Técnica de Saúde da Mulher apresentou uma nova publicação deste normativo, agora, porém com modificações dos preceitos gerais de orientação, atenção clínica e acolhimento (BRASIL, 2011). A apresentação desta nova edição da *Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento* corresponde aos objetivos exclusivos da *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e seus Planos de Ação*, uma vez que procura viabilizar uma atenção qualificada e humanizada: obstétrica e neonatal, resultando na assistência ao abortamento em circunstâncias arriscadas, para mulheres e adolescentes (BRASIL, 2011).

Os estudos analisados na revisão também fazem alusão ao normativo quanto à sua importância no cuidado à mulher após aborto espontâneo. A respeito deste documento, Castro (2018, p.8) informa que este “propõe à inclusão de um modelo de cuidado, com ênfase em um atendimento seguro, competente e humanizado em conformidade com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2011)”. Nos estudos propostos por Souza e Veras (2019), a Norma Técnica apresenta-se como um referencial bastante relevante em virtude de apresentar regulamentos e procedimentos sobre a inclusão de um

modelo humanizado no cuidado a mulheres após aborto, proporcionando a elas um atendimento efetivo, seguro e sustentável (CASTRO, 2018).

Os pressupostos da nova Norma Técnica apresentam o aborto não apenas no campo epidemiológico como problema de saúde pública, entretanto no campo das interpretações éticas e jurídicas de atenção nos referenciais dos direitos reprodutivos das mulheres, aludindo para a relevância da inclusão de um modelo humanizado de atenção às mulheres em decorrência de abortamento. Tratando-se do aborto espontâneo, a nova edição da Norma Técnica apresenta-o como um episódio que “[...] envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo uma atenção técnica adequada, segura e humanizada” (Brasil, 2011, p.7).

Nas reflexões pontuadas por Domingos; Merighi e Jesus (2011) o aborto espontâneo é evidenciado como “doloroso”, “triste” e um “momento muito difícil”, (p.4) envolvendo uma série de significados e sentimentos dolorosos, haja vista que é um episódio inesperado, sobretudo, quando está relacionado à primeira gravidez. Para Silva *et al.*, (2020) a perda do bebê de maneira espontânea gera na mulher inúmeros sentimentos, tais como angústia, solidão, medo, etc. Já para Castro (2018) o abortamento compreende na vida da mulher uma situação delicada e de incerteza, levando-a a sentir-se preocupada e indefesa.

Compreendendo o papel do (a) enfermeiro (a) no cuidado à mulher em situação pós-aborto espontâneo, Domingos, Merighi e Jesus (2011) explanam que é indispensável ao (a) enfermeiro (a) obstetra prestar o cuidado essencial, através de orientações e assistência adequada.

Nesta circunstância, Rodrigues *et al.*, (2017) também apresentam discussões bem pertinentes quanto ao atendimento do (a) enfermeiro (a) às mulheres em processo de abortamento. Nesta conjunção, abordam sobre o Protocolo de Atendimento de Enfermagem mediante três etapas: Acolhimento de enfermagem; Assistência de enfermagem; e Assistência de enfermagem no cuidado ambulatorial. Conforme os autores esse Protocolo se faz importante, pois enfatiza a assistência do (a) enfermeiro (a) à mulher após aborto, num cenário de atendimento mais específico e significativo.

Neste mesmo entendimento, Soares *et al.*, (2012) discutem a respeito da assistência em enfermagem à mulher após aborto, salientando a necessidade de se oferecer uma assistência que contemple o apoio emocional mediante uma ótica humanizada, considerando não somente os enfoques clínicos, mas, especialmente, os psicológicos, compreendendo os familiares ao redor. O papel do (a) enfermeiro (a), nessa conjuntura de assistência, precisa fundamentar-se nos princípios sugeridos pela

Norma Técnica, devendo propiciar as mulheres que se encontram nesta condição uma atenção clínica adequada, observando os princípios legais, éticos e bioéticos, acolhimento e orientação (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde mediante a nova PNAB, instituída pela *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*, informa que no cumprimento das práticas assistenciais, educativas e preventivas o trabalho do (a) enfermeiro (a) é essencial, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios através dos marcos programáticos e legais do SUS (BRASIL, 2017).

As competências e habilidades do (a) enfermeiro (a) obstetra são essenciais para a qualificação do trabalho desenvolvido para com a mulher após abortamento. Logo é indispensável a esse profissional, no desempenho de seu papel, conforme apresenta Trevizan *et al.*, (2002), fundamentar-se nos valores da profissão, no código de ética e no direito do paciente enfermo, prestando-lhe orientações adequadas.

Outro ponto significativo notado na análise dos artigos é que as mulheres que sofrem aborto espontâneo precisam dispor de informações apropriadas. Logo, “[...] fornecer informações claras e efetivas são de extrema importância para a formação de elo entre usuária e profissional” (CASTRO, 2018, p.19).

Além disso, é preciso considerar que,

A orientação pressupõe o repasse de informações necessárias à condução do processo pela mulher como sujeito da ação de saúde, à tomada de decisões e ao autocuidado, em consonância com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É muito importante que o profissional certifique-se de que cada dúvida (BRASIL, 2011, p.23).

Strefling *et al.*, (2015) também reforçam essa ideia mostrando que “na perspectiva do cuidado integral e humanizado a comunicação constitui parte do tratamento, sendo assim uma ferramenta fundamental no cuidado de enfermagem à mulher que se encontra fragilizada pelo processo abortivo” (p.6). É importante também além das informações e orientações necessárias focar nas necessidades da mulher, as quais por vezes envolvem questões sociais, físicas ou emocionais.

Neste aspecto, Domingos; Merighi e Jesus (2011) chamam a atenção para importância da atuação do (a) enfermeiro (a) obstetra paralela aos “[...] demais profissionais da saúde e também de outras áreas do conhecimento no sentido de planejar e realizar ações em consonância, com o princípio da integralidade da assistência” (DOMINGOS; MERIGHI; JESUS, 2011, p. 9). Para isso, é necessário oferecer uma atenção mediante a perspectiva da integralidade, integrando-se a outros serviços de

atenção à saúde e de inclusão social da mulher, buscando assegurar o planejamento reprodutivo em decorrência do aborto, oferecendo orientações apropriadas, proporcionando um atendimento de qualidade (BRASIL, 2011).

Outro assunto evidente levantado por Strefling, *et al.*, (2015) mostra a importância do (a) enfermeiro (a) não apenas nas dimensões de atendimento clínico nos serviços de saúde, porém nas necessidades de maior cobertura que envolvem os serviços de saúde.

De tal maneira, esses autores aludem que o (a) enfermeiro (a) precisa empregar continuamente a escuta, o diálogo e o acolhimento, ou seja, adotar “uma ‘atitude terapêutica’, buscando desenvolver uma escuta ativa e uma relação de empatia, que é a capacidade de criar uma comunicação sintonizada a partir das demandas das mulheres, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro” (BRASIL, 2011, p. 23). Isto implica em compreender o acolhimento não apenas como uma atividade de técnica e escuta, entretanto estendê-lo enquanto exercício educativo, contemplando a relação profissional e mulher (STREFLING, *et al.*, 2015).

O papel do (a) enfermeiro (a), no cuidado à mulher após abortamento, seja ele espontâneo ou não, precisa pautar-se na assistência integral, nos procedimentos técnicos, na humanização, na ética e no acolhimento. (SOUZA; VERAS, 2019).

Concernente à relevância do acolhimento, Santana; Santos e Pérez (2014) compreendem esta prática como um instrumento extremamente essencial na orientação à mulher em circunstância de abortamento. Do mesmo modo, destacam a importância das especificidades do papel exercido pelos (as) profissionais enfermeiros (as), ressaltando a questão do cuidado num panorama de abrangência integral.

Para tanto, é preciso buscar direções e recursos que possam direcionar a execução do trabalho, visando atingir melhores resultados na qualidade dos serviços prestados. Isto compreende, conforme Souza e Veras (2019, p. 17) “a necessidade da inclusão de treinamentos, cursos de especializações direcionados aos profissionais da área de saúde que atuam na assistência da mulher em processo de abortamento”. Quanto a este ponto, observou-se que é preciso centrar no processo de formação dos (as) enfermeiros (as), oferecendo-lhes treinamentos e capacitação no acolhimento e atendimento (SOUZA; VERAS, 2019), tendo em vista os vários enfoques que entremeiam a saúde da mulher pós-abortamento espontâneo para a qualificação na assistência dessas pacientes.

Considerando esse raciocínio compreende-se ainda que o (a) enfermeiro (a) precisa ter, no cumprimento de suas funções, além da competência técnica especializada, capacidades de caráter humanístico, tais como “os princípios básicos de justiça, autonomia, beneficência e a não maleficência, contemplados numa perspectiva bioética” (SOARES, *et al.*, 2012, p.4). Consequentemente é fundamental, conforme ressaltam Rodrigues *et al.*, (2017), o conhecimento fundado no código de ética, buscando oferecer uma intervenção em enfermagem legal, ética e humanizada.

A atenção humanizada às mulheres em abortamento merece abordagem ética [...] tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana [...] (BRASIL, 2011, p.15).

Os textos analisados não apresentam pontos divergentes quanto à discussão da importância do papel exercido pelo (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher que sofreu aborto espontâneo, todavia em alguns estudos (SOARES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2020; CASTRO, 2018) o papel do enfermeiro, quando analisado na prática, tem deixado muito a desejar, não cumprindo com os ideais da integralidade do cuidado, da atenção e do acolhimento, pressupostos apresentados e defendidos pela Norma Técnica. Esse comportamento negligente pode ser compreendido nas palavras de Soares *et al.*, (2012), quando mostram que os aspectos que norteiam as práticas dos (as) enfermeiros (as) fundamentam-se muitas vezes no tecnicismo e nas questões burocráticas, advindos do período da formação acadêmica.

Nesta acepção, Silva *et al.*, (2020) expõem a ausência do profissional enfermeiro (a) em alguns momentos no decorrer do atendimento, bem como a falta de humanização por parte desse (a) em algumas situações, mostrando assim que há uma padronização do cuidado referente a realização dos procedimentos, os quais são desempenhados de modo mecânico e fragmentado.

Corroborando com essa mesma linha de pensamento, Castro (2018) relata em seu estudo que a assistência prestada pelo (a) enfermeiro (a) às mulheres após abortamento muitas vezes é violenta e discriminatória. Além disso, a autora fala da falta de informações que deveriam ser oferecidas as essas mulheres quanto aos procedimentos, bem como a falta de acolhimento, problemas que acarretam um atendimento de péssima qualidade (CASTRO, 2018).

Embora os estudos de (SOARES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2020; CASTRO, 2018) tenham apresentando em seus resultados uma visão negativa quanto ao papel desempenhado na prática do (a) enfermeiro (a) no atendimento de mulheres em circunstância pós-aborto, os mesmos não anulam a importância

desse profissional nessa conjuntura de assistência, ou seja, somente demonstram através de pesquisas científicas como estes profissionais estão exercendo seu papel.

Outra questão observada refere-se ao fato de que há poucas produções científicas que discutem esse assunto. Entendimento corroborado por alguns dos estudos que comportam essa revisão, como bem pontuam Castro (2018, p. 23) ao falar que “os estudos que tratam sobre esse tema são precários no que se refere à quantidade apesar de sua relevância”. Souza e Veras (2019) salientam que, ultimamente, não existe uma grande quantidade de estudo respectivos à assistência de enfermagem no atendimento ao aborto. Nota-se, portanto, a necessidade de se discutir mais sobre o assunto, tendo em vista a sua relevância e visibilidade.

Compreende-se assim, através desta revisão, que os autores seletos apresentam em alguns pontos perspectivas análogas, em outros, porém, não tanto. Não obstante, de um modo geral todos os estudos são enfáticos ao defender que a mulher em condição pós-abortamento, espontâneo ou não, receba atendimento apropriado pautado numa abordagem fundamentada no cuidado integral, no acolhimento e na atenção humanizada.

Em linhas gerais as obras analisadas são enfáticas ao defender a importância do papel do (a) enfermeiro (a) no cuidado a mulher após abortamento, apresentando assim informações pertinentes para conhecimento e apreciação do objeto de pesquisa em destaque, contribuindo para uma visão melhor aprofundada.

Portanto, pode-se dizer que os resultados desta revisão contribuíram para o entendimento e percepção de como a literatura científica de enfermagem descreve o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após o aborto espontâneo. A fundamentação e incorporação dos pressupostos ligados ao tema averiguado contribuem para reflexões e considerações construtivas concernentes ao aprimoramento da importância do papel do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após o aborto espontâneo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se através da literatura científica de enfermagem, na mostra em averiguação, concernente ao tema em questão, que o papel do (a) enfermeiro (a) obstetra configura-se extremamente importante no cuidado à mulher após o aborto espontâneo.

A partir da investigação, acionada nesse trabalho, notou-se a importância da *Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento*, enquanto documento orientador para o aperfeiçoamento de

profissionais e serviços de saúde referente aos novos procedimentos na atenção e no acolhimento, em consonância com os objetivos da *Política Nacional de Humanização*, no cuidado a mulheres após aborto.

Observou-se também frente às principais potencialidades do (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado a mulher após aborto espontâneo que o papel do (a) enfermeiro (a) precisa pautar-se numa visão de abrangência integral, isto é, não apenas nos procedimentos técnicos, mas especialmente no cuidado integral, na humanização, no acolhimento e na ética. Não obstante, para um melhor esclarecimento em torno das dificuldades enfrentadas pelo (a) enfermeiro (a) obstetra no cuidado à mulher após aborto espontâneo considera-se relevante a realização de pesquisas posteriores que aprofundem nestes aspectos e elementos, os quais impactam diretamente suas atribuições.

Logo, ressalta-se a necessidade de demais investigações que procurem compreender as dificuldades enfrentadas pelo (a) enfermeiro (a) obstetra, vislumbrando como estas podem interferir no desenvolvimento e execução do seu papel no cuidado à mulher em aborto espontâneo, as quais precisam receber em quaisquer situações que envolvem risco à saúde uma assistência digna, humana, acolhedora e integral.

Concluiu-se através desta pesquisa que o cuidado à mulher após o aborto espontâneo é uma questão inerente ao papel do (a) enfermeiro (a) obstetra, o qual necessita ser compreendido à luz dos pressupostos que englobam a incorporação da integralidade do cuidado.

Considera-se importante, no cuidado à mulher após aborto, que o (a) enfermeiro (a) obstetra compreenda o seu papel para além do conhecimento técnico específico de sua formação, mas que vislumbre outros atributos indispensáveis à construção de sua identidade profissional, como a integralidade da assistência, a relevância dos princípios éticos, a abordagem do acolhimento e os aspectos relacionados à humanização, dentre outros. De tal modo, analisa-se imprescindível o aperfeiçoamento do (a) enfermeiro (a) obstetra numa perspectiva embasada por um processo que leve em consideração sua educação constante por meio de cursos de especialização, mestrado e doutorado, ajudando-o (a) a construir competências necessárias relacionadas à importância da sua atuação nos espaços em que se encontra inserido (a).

Portanto, pautando-se na situação em que as mulheres em situação de aborto espontâneo se encontram é importante que o (a) enfermeiro (a) obstetra e o serviço de saúde busquem compreendê-las integralmente, de forma a dar-lhes subsídios indispensáveis, tais como orientação e assistência adequadas para que possam sentir-se amparadas e acolhidas nesse momento frágil da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher: princípio e diretrizes. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no

Brasil: 20 anos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área técnica de saúde da mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 08 de julho de 2021.

CASTRO, L.H.P. Cuidar humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento: uma revisão integrativa/Larissa Hosana Paiva de Castro. Campina Grande, PB. 2018.

DOMINGOS, S.R.F.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. Vivência e cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo. Online braz. J. nurs. (Online), 2011.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hübner-Abrasco, 2008.

OLIVEIRA, M. T. S.; OLIVEIRA, C.N.T.; MARQUES, L.M. et. al. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde. Genebra, 2004.

RODRIGUES, W.F.G.; ANDRADE, D.C; DANTAS, S.A. et al. Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2017.

SANTANA, DM; SANTOS, RS; PÉREZ, BAG. A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador. 2014.

SILVA, L.; SALES, N.; SANTOS, R.; ALBUQUERQUE, N. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. Revista Ciência Plural, v. 6, n. 1, p. 44-55, 25 fev. 2020.

SOARES, M.C.S.; FREITAS, V.E.O.; CUNHA, A.R.R.; et al. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Rev Rene. 2012.

SOUZA, F.M.; VERAS, J.R. Assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 2019.

STREFLING, I.S.S.; FILHO, W.D.L.; DEMORI, C.C. et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação em situação de aborto: revisão integrativa. Rev Enferm UFSM, v. 5, n. 1, p. 169-177, 2015.

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; LOURENÇO, M.R. et al. Aspectos Éticos na Ação Gerencial do Enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 10, n. 1, Jan., 2002.

Capítulo 9



10.37423/220205388

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: PNEUMONIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Flávia Maia Trindade

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Maria Raika Guimarães Lobo

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Lidianny Ellen Fernandes dos Santos

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Raul dos Santos Reis

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Anderlane Costa Dias

Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Leiliane Dantas de Freitas

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Pedro De Moraes Quadros

Universidade do Estado do Amazonas - UEA



Resumo: Este estudo teve como objetivo identificar as principais causas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAVM em Unidades de Terapia Intensiva - UTI. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, de caráter bibliográfico. A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2018. Utilizou-se nesta RI a exploração na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), periódicos como a Scielo e Lilacs, utilizando-se os descritores indexados de saúde na plataforma DECS: enfermagem, pneumonia, ventilação mecânica, terapia intensiva e UTI. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos e em português, enquanto que os critérios de exclusão subsidiados pelos critérios de inclusão. O levantamento sobre o tema pesquisado totalizou 35 artigos da Lilacs e 62 na Scielo, com total de 97, sendo que após a realização da filtração dos assuntos ficaram apenas 7 artigos da Scielo e 1 da Lilacs, compondo uma amostra de 8 artigos. Conclui-se que a presença de tubo orotraqueal, o uso de ventilador mecânico por tempo prologando, os agentes infecciosos presentes no local, o uso indiscriminado de antibióticos, e a falta de adesão aos protocolos e bundles são as principais causas de PAVM.

Palavras - Chave: Enfermagem; Pneumonia; Ventilação Mecânica; Terapia intensiva e UTI.

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS representam a ocorrência mais frequente, que atinge pacientes internados, representando atualmente um aumento na morbimortalidade, no período de internação hospitalar e de sequelas. O risco de adquirir IRAS é, sobretudo significativo, em unidades de terapia intensiva - UTI. Onde estudos europeus apontam a prevalência de 19,5% de infecções em pacientes hospitalizados nessa área hospitalar, frente a 5,2% de infecções adquiridas nas demais unidades de internação, ligado a estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) que aponta um desfecho desfavorável em, aproximadamente, 30% dos pacientes afetados por um ou mais episódios de infecções relacionados à assistência à saúde, ocorridos em ambiente de terapia intensiva (1).

As Unidades de Terapia Intensiva - UTI's são consideradas como local destinada à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, em condições criticamente instáveis de saúde e risco eminente de vida, sendo assim, precisam da assistência contínua de uma equipe habilitada e capacitada para atender as diversas complicações hemodinâmicas, mantendo vigilância constante, impedindo os eventos adversos e favorecendo o melhor atendimento ao paciente. Sendo assim, os pacientes de alta complexidade que são encaminhados à UTI, estão sujeitos a serem submetidos a procedimentos invasivos, já que estão hemodinamicamente instáveis, precisando de monitorização contínua por 24 horas, além da utilização de todo aparato tecnológico e capacitação profissional especializada (2).

No entanto os procedimentos invasivos que os pacientes são submetidos nas UTI's podem ser prejudiciais a estes, pois dependendo do paciente e de sua condição hemodinâmica estes estão expostos a uma maior quantidade de procedimentos invasivos, cirurgias de maior complexidade e uso de grande quantidade de drogas, tais como as imunossupressoras, o que favorece o desenvolvimento de microrganismos e, conseqüentemente, a colonização ou infecção por microrganismos, inclusive multirresistentes, agravando ainda mais o quadro clínico do acamado, levando ao surgimento de infecções relacionada à assistência a saúde (3).

Dentre as IRAS, a Pneumonia é a segunda causa mais comum e a primeira em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, ficando atrás apenas das infecções relacionadas ao uso de cateter venoso e sonda vesical de demora (SVD). A pneumonia representa 50% das infecções, ocorrendo, em mais de 90% dos casos, nos pacientes intubados e em uso de ventilação mecânica, onde a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) apresenta-se em 10 a 30% dos pacientes como importante

causa de morbimortalidade, cuja mortalidade pode ultrapassar os 25%, e em estudos realizados em 99 hospitais brasileiros, apontam as pneumonias responsáveis por 28,9% de todas as infecções nosocomiais das quais, 50% foram associadas à ventilação mecânica (4).

Assim, as infecções adquiridas nos hospitais geram mais gastos financeiros a instituição, podendo dessa forma representar uma deficiência da qualidade da assistência, gerando preocupação para com o aumento da morbimortalidade e prolongamento do tempo de internação, pois o espaço de cuidado envolve múltiplas dimensões de cuidados e envolve um conjunto de informações que o associam, e precisa levar em consideração o todo que abrange as partes, assim como as partes que envolvem todos (5).

Na UTI a finalidade é a recuperação do paciente em tempo rápido, em um ambiente físico e psicológico adequados, no qual a maneira particular de cada membro da equipe que no lugar trabalha está dirigida para o bom emprego das facilidades técnicas existentes, uma vez que o trabalho da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva é complexo e, como tal, permite inúmeras necessidades para o desenvolvimento do cuidado. A dinâmica entre os profissionais, a condição crítica dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias exigem da equipe de enfermagem uma variedade de conhecimentos, melhorando a assistência prestada e elevando ao máximo o método efetivo de trabalho e cuidados (6).

Embora a medicina tenha tido grandes avanços, a pneumonia é uma das grandes causas de mortes em todo mundo. Sendo assim, os aspectos clínicos em concordância com os epidemiológicos devem ser indissociáveis, pois delineiam os protótipos de episódio das doenças em populações humanas. Os fatores determinantes destes padrões colaboram para a melhor compreensão da saúde de determinada população, partindo do conhecimento dos fatores que a causam e fornecendo informações para a prevenção das doenças (7).

Com o objetivo de identificar as principais causas de pneumonia em UTI relacionada ao uso de ventilação mecânica, esta investigação no contexto escolhido foi relevante, considerando a importância de aprofundar-se em pesquisas sobre pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e os cuidados de enfermagem realizados no ambiente de UTI, uma vez que é crescente o número de IRAS em ambiente como as unidades de terapia intensiva, principalmente as pneumonias.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO DE PNEUMONIA

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID10), a pneumonia é uma doença respiratória aguda de caráter multifatorial, afetando o parênquima pulmonar, desenvolvendo a partir disto um processo inflamatório de causa infecciosa, dos quais os principais agentes causadores são de origem bacteriana e viral (8).

Sendo assim, a pneumonia é uma resposta inflamatória decorrente da penetração e multiplicação descontrolada de microrganismos no trato respiratório inferior, sendo definida como hospitalar ou nosocomial quando adquirida após 48 horas da presença da prótese ventilatória e adquirida na comunidade quando já adentra o ambiente hospitalar com a sintomatologia instalada (9).

A principal pneumonia nosocomial encontrada durante o tempo de internação no ambiente hospitalar, especificamente naqueles indivíduos que usaram ou fazem uso de ventilador mecânico é a pneumonia associada à ventilação mecânica. A PAVM é uma infecção adquirida dentro de uma unidade hospitalar de alta complexibilidade, e foi definida como uma infecção pulmonar que se desenvolve de 48 a 72 horas após intubação endotraqueal e do estabelecimento da ventilação mecânica invasiva, podendo surgir até 48 horas após a extubação, ou seja, após a retirada da intubação traqueal (2).

De tal modo é uma das infecções hospitalares que têm maior incidência nas UTI's, com taxas que variam de 9 a 40 % das infecções adquiridas nessas unidades. Logo, é considerada como um dos efeitos adversos mais ameaçadores em UTI, uma vez que resulta em números de incidência elevados devido os procedimentos invasivos aos quais os pacientes são submetidos para restabelecimento clínico (10).

A PAVM pode ser definida em duas formas de apresentação, estando dividida da seguinte maneira: a PAVM precoce que são aquelas que acontecem até o quarto dia da intubação endotraqueal e início da ventilação mecânica e a PAVM tardia que é aquela que se inicia após o quinto dia da intubação e estabelecimento de VM. Sendo assim, cerca de 10% a 20% dos pacientes que necessitam de ventilação mecânica por um tempo maior de 48 horas possuem uma maior possibilidade de apresentar um quadro de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (7).

2.1 FATORES DE RISCO

Prates et al., (11) descreve que o principal fator de risco para adquirir a PAVM é o suporte ventilatório invasivo, devido à aspiração de patógenos e proliferação de microrganismo no tubo endotraqueal, todavia existem outros fatores que podem induzir a esta infecção, uma vez que a pneumonia associada à ventilação mecânica pode ser causada por diversos agentes etiológicos que podem afetar o parênquima pulmonar, entre eles bactérias, fungos, parasita e vírus.

Os fatores de risco para o aparecimento da PAVM podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Os fatores não modificáveis são: idade, escore de gravidade classificado na entrada do paciente na UTI e presença de comorbidades. Já os fatores modificáveis estão relacionados à microbiota da própria UTI e as quatro vias relacionadas à patogênese da PAVM: aspiração do conteúdo orofaríngeo, contaminação do equipamento respiratório, transmissão de uma pessoa para a outra e disseminação hematogênica (8).

Entretanto as Diretrizes Assistenciais sobre Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da PAVM do Hospital Albert (12) nos diz que os fatores de risco podem ser agrupados em três categorias descritas: Primeiro grupo é os fatores que aumentam a colonização da orofaringe e/ou estômago por microrganismos como: O uso prévio de antibióticos; Presença de doença pulmonar crônica; Permanência em UTI e a Contaminação do circuito do ventilador.

Segundo são as condições que favorecem a aspiração do trato respiratório ou refluxo do trato gastrointestinal tais como: Intubação orotraqueal; Reintubações; Traqueostomia; Utilização de sonda nasoenteral; Posição supina (decúbito abaixo de 30°); Rebaixamento do nível de consciência; Redução do reflexo de tosse; Imobilização; Duração da ventilação mecânica e Uso de antiácidos ou antagonistas H2. Por último estão os fatores do hospedeiro como gênero, no caso o do sexo masculino; Idade superior a 60 anos; Desnutrição; Imunossupressão; Paciente queimado e Gravidade da doença de base (12).

2.2 VENTILAÇÃO MECÂNICA E O ENFERMEIRO

A Ventilação Mecânica é usada como uma técnica de suporte para que seja realizada a terapêutica de indivíduos com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. A qual possui dois tipos, não invasiva e a invasiva, sendo que na VM não invasiva são colocados dispositivos como máscaras nasais ou faciais e suportes orais, esses dispositivos são utilizados para o provimento da Ventilação Mecânica,

de forma intermitente ou contínua, estando recomendada quando há insuficiência respiratória aguda, auxílio fisioterápico e após a extubação (13).

Enquanto que VM invasiva é definida como aquela que utiliza de uma prótese, onde a mesma é introduzida na via aérea do paciente, onde pode ser um tubo oro ou nasotraqueal, ou ainda uma cânula de traqueostomia (11). Possui como finalidade a manutenção da troca gasosa, corrigindo a hipoxemia e a acidose respiratória associada à hipercapnia, levando ao alívio do trabalho da musculatura respiratória, reduzindo a demanda metabólica, impedindo ou revertendo à exaustão da musculatura respiratória e diminuindo o consumo de oxigênio, contribuindo assim para redução do desconforto respiratório (10).

Na assistência dos pacientes em uso de ventilação mecânica o enfermeiro exerce papel importante que vai desde a coordenação clínica e funcional da unidade, a educação junto à equipe de enfermagem e também voltada para o paciente e seu familiar. Destacando nesse meio a função de articular os diversos profissionais envolvidos na assistência destes pacientes e, também, articular as informações acerca deste, juntando nesse processo as atividades administrativas do hospital (14).

Estando privativas ao profissional Enfermeiro as responsabilidades de cuidados diretos de pacientes graves com risco eminente de vida, como em situações que os cuidados requeiram conhecimentos técnicos científicos e tomadas de decisões imediatas. Assim como membro da equipe de saúde, compete a este ainda, planejar, prescrever cuidados, dirigir, coordenar, delegar, supervisionar e avaliar as ações de Enfermagem, adequando suas atividades com a necessidade e dependência do paciente (6).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, com caráter bibliográfico, a qual foi desenvolvida com base em material já elaborado e publicado, constituído principalmente de manuais, protocolos e artigos científicos, pois é uma importante ferramenta da prática baseada em evidências. A escolha deste método se deu pela possibilidade de agrupar e sintetizar resultados de múltiplos estudos publicados sobre delimitada temática de forma sistemática e ordenada, colaborando para aprofundar o tema pesquisado.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado

assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (15).

As etapas desta RI seguiu desta forma: definição da questão norteadora, seleção de descritores, definição dos critérios de seleção, levantamento do material bibliográfico, organização das informações e análise dos dados obtidos. O estudo foi conduzido pela seguinte questão norteadora: “Quais as principais causas de pneumonia em UTI associada ao uso de ventilação mecânica invasiva?”.

A metodologia integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Tendo como propósito inicial deste método de pesquisa a obtenção de entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. No qual é necessário seguir padrões de rigor metodológico, perceptibilidade na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (16).

A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2018. Deste modo, para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se nesta revisão de literatura a exploração na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), periódicos como a Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde), utilizando-se os descritores indexados nos descritores de saúde na plataforma DECS: enfermagem, pneumonia, ventilação mecânica, terapia intensiva e UTI. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em nos últimos cinco anos, enquanto que os critérios de exclusão subsidiados pelos critérios de inclusão, ou seja, os artigos em inglês e que estiverem em anos anteriores ao estabelecido.

Para refinar os dados consultados na pesquisa, os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos que descrevessem os fatores de risco e causas associados a pacientes em ventilação mecânica; disponíveis na íntegra; publicados em português, publicados nos últimos cinco anos. E como critérios de exclusão: artigos da área de outras áreas que não tivessem ligação com a assistência em UTI, artigos publicados em língua inglesa, espanhola, ou quaisquer outra que não seja português e artigos que não estejam disponíveis gratuitamente.

4. RESULTADOS

O levantamento sobre o tema pesquisado totalizou 35 artigos da Lilacs e 62 na Scielo, com total de 97, sendo que após a realização da filtração dos assuntos ficaram apenas 17 artigos, dos quais foram

retirados 9 artigos após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão ficando apenas 7 artigos da Scielo e 1 da Lilacs, compondo uma amostra de 8 artigos (gráfico 01).

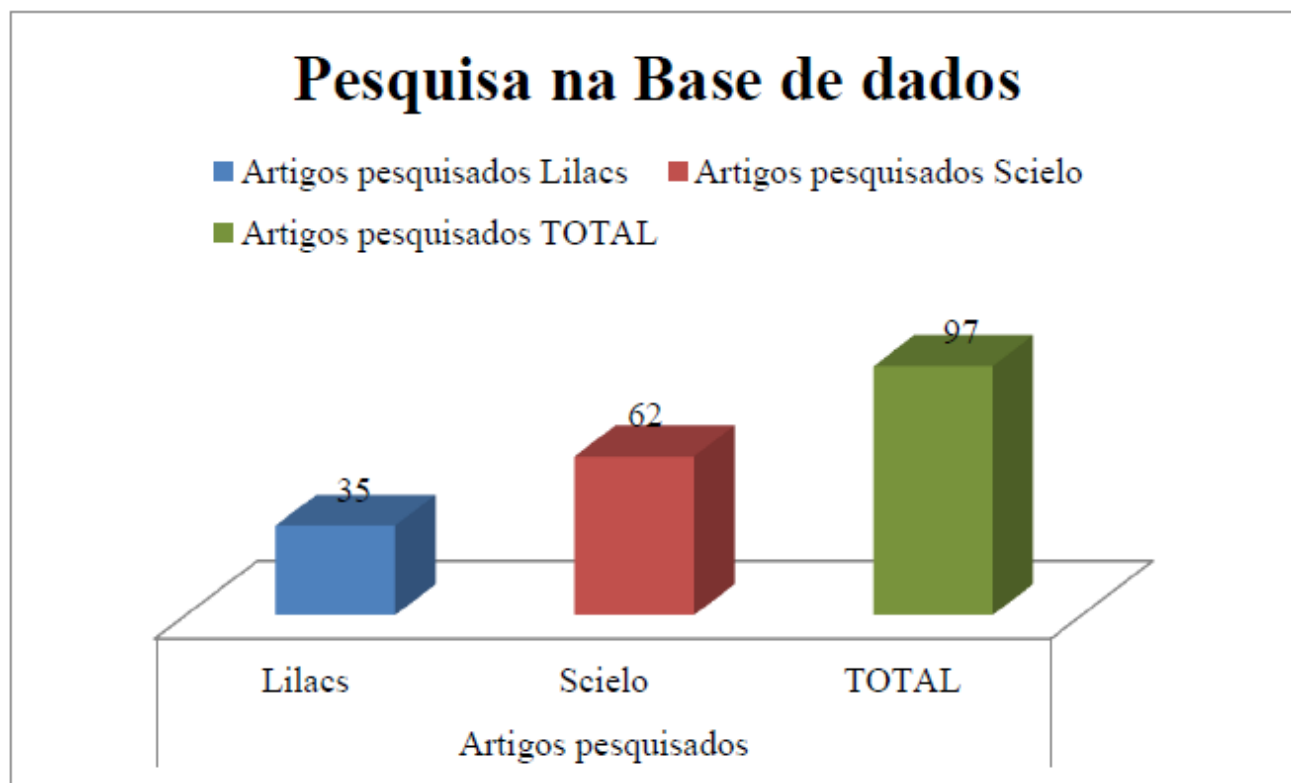


Gráfico 01: Levantamento de Artigos na base de dados

Dos noventa e sete (97) artigos selecionados após a aplicação dos filtros nas bases de dados, oitenta (79) foram excluídos por estarem em língua estrangeira ou por não ser artigo publicado nos últimos cinco anos, um (01) artigo por repetir-se nas bases de dados, enquanto outros nove (09) não se correlacionavam com os objetivos da revisão integrativa, restando assim nove (08) artigos que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa, verificou-se ainda que todos fossem publicados no idioma português (gráfico 02).

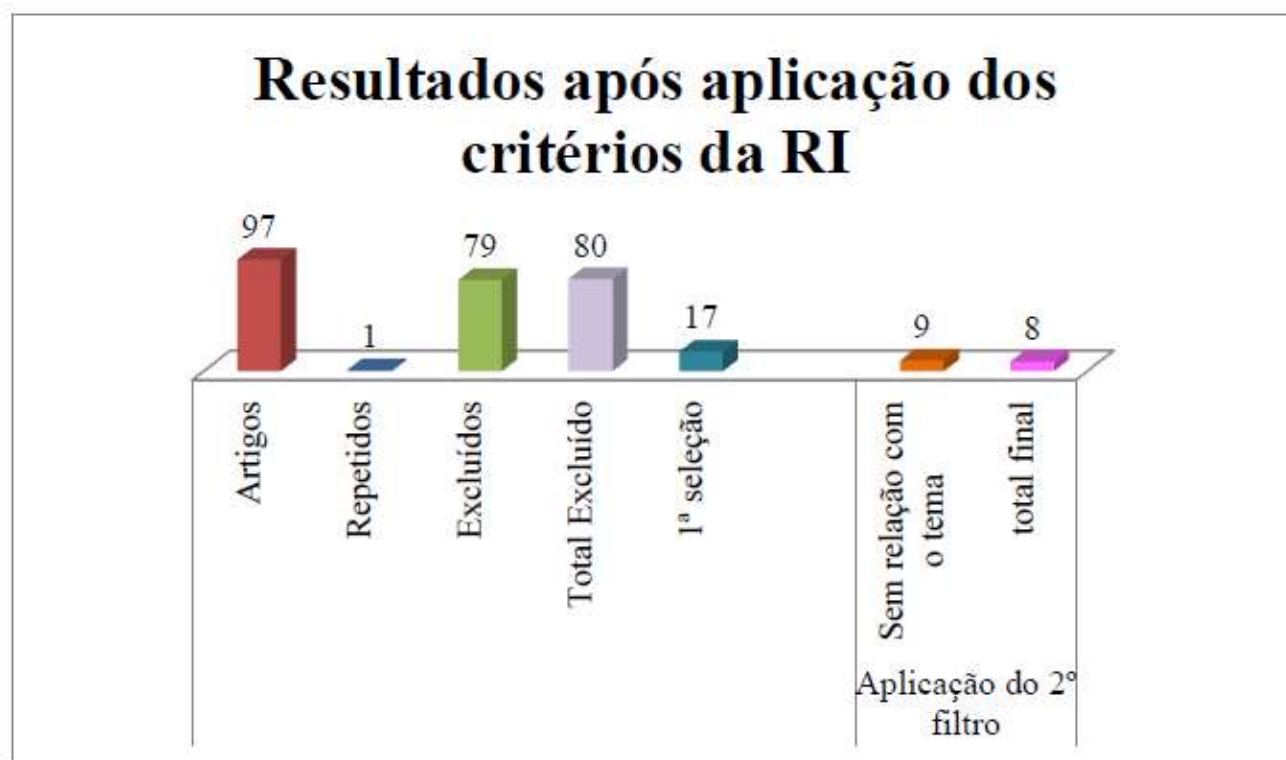


Gráfico 02: Resultados após a aplicação dos critérios da RI

A tabela 1 apresenta a síntese dos estudos primários incluídos na RI analisados quanto ao ano na ordem crescente, base de dados e periódicos da publicação. A respeito da indexação das publicações incluídas nesta pesquisa, houve predomínio da base de dados Scielo, e quanto ao periódico mais relacionado às divulgações das pesquisas foi a Revista Brasileira de Terapia Intensiva.

Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo ordem, ano de publicação, título e periódico publicado.

Ordem dos artigos	Base de Dados/Ano	Título do Artigo	Periódico Publicado
A1	Scielo / 2013	Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des)construção ⁽¹⁷⁾ .	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
A2	Lilacs / 2014	Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção ⁽¹⁸⁾	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

A3	Scielo / 2014	Para: Uso de clorexidina 2% gel e escovação mecânica na higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica: efeitos na pneumonia associada a ventilador ⁽¹⁹⁾	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
A4	Scielo / 2014	Adesão às medidas de um <i>bundle</i> para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica ⁽²⁰⁾	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
A5	Scielo / 2015	Comparação entre um método de diagnóstico clínico e a técnica de vigilância do Center for Disease Control and Prevention para identificação de pneumonia associada à ventilação mecânica ⁽²¹⁾	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
A6	Scielo / 2016	Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica ⁽²²⁾	Revista Brasileira de Enfermagem
A7	Scielo / 2017	Análise da produção de biofilme por isolados clínicos de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica ⁽²³⁾	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
A8	Scielo / 2018	Terapêutica antibiótica na traqueobronquite associada à ventilação mecânica: uma revisão da literatura ⁽²⁴⁾	Revista Brasileira de Terapia Intensiva

Na tabela 2 evidencia-se a relação entre os objetivos dos estudos selecionados, nos quais em sua maioria buscam identificar fatores relacionados ao uso da ventilação mecânica e o aparecimento de pneumonia relacionada a esta, bem como avaliar se os cuidados prestados da assistência a estes pacientes submetidos a tratamento nas unidades de terapia intensiva podem estar colaborando para este tipo de infecção e verificar a aplicação de métodos como instrumentos de trabalho na rotina do profissional para diminuir esse número de infecções respiratórias relacionadas a assistência à saúde.

Tabela 2: Distribuição dos artigos segundo ordem e objetivos.

Ordem dos artigos	Objetivos do Estudo
A1	Definir a pneumonia associada à ventilação mecânica
A2	Identificar os cuidados que os profissionais de enfermagem e fisioterapia de uma Unidade de Terapia Intensiva conhecem e consideram importantes para prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).

A3	Avaliar os efeitos da higiene bucal com clorexidina 2% e escovação mecânica sobre a taxa de pneumonia associada a ventilador em uma população mista de pacientes sob ventilação mecânica prolongada.
A4	Avaliar a adesão ao bundle de ventilação mecânica em uma unidade
A5	Avaliar a concordância entre um novo método de vigilância epidemiológica do Center for Disease Control and Prevention e o Clinical Pulmonary Infection Score para detecção de pneumonia associada à ventilação mecânica.
A6	Avaliar os impactos e fatores determinantes no cumprimento do bundle para redução da pneumonia associada à ventilação mecânica
A7	Avaliar fenotipicamente a produção de biofilme por isolados clínicos de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica
A8	Verificar se a traqueobronquite associada a ventilação mecânica tem incidência semelhante a da pneumonia associada a ventilação mecânica, com elevada prevalência de agentes multirresistentes isolados

A tabela 3 vem mostrar o tipo de metodologia utilizada para desenvolver cada um dos estudos realizados selecionados para compor o resultado deste trabalho de pesquisa, sendo que identificou-se uma variedade de métodos utilizados, desde revisões de literaturas, pesquisa clínica, implementação de projetos pilotos e pesquisas descritivas.

Tabela 3: Distribuição dos artigos segundo ordem e método.

Ordem dos artigos	Método usado na pesquisa
A1	REVISÃO SISTEMÁTICA
A2	PESQUISA DESCRITIVA DE NATUREZA QUALITATIVA
A3	ESTUDO PILOTO PROSPECTIVO, ALEATÓRIO E PLACEBO-CONTROLADO
A4	ESTUDO DE CARÁTER QUANTITATIVO, DESCRITIVO E DE CORTE TRANSVERSAL
A5	ESTUDO PROSPECTIVO E OBSERVACIONAL
A6	ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO, DESCRITIVO, COM ABORDAGEM QUANTITATIVA

A7 PESQUISA CLÍNICA DE ANALISE DE 20 ISOLADOS CLÍNICOS DE *P. aeruginosa*

A8 REVISÃO DE LITERATURA

De uma forma geral os estudos mostraram alta prevalência de infecções nas UTI com uma marcante associação à realização de procedimentos invasivos, consistindo em fatores de risco para o desenvolvimento de IRAS em UTIs, em especial a pneumonia associada à ventilação mecânica. A tabela 4 traz os resultados que os estudos obtiveram a respeito da PAVM em pacientes em cuidados intensivos, tendo como resultados a assistência de saúde como um fator de colaboração para essas infecções, o uso do tubo endotraqueal, os patógenos presentes no local e a não aplicabilidade de protocolos e bundles que poderiam ajudar a diminuição dessa incidência.

Tabela 4: Distribuição dos artigos segundo ordem e resultados.

Ordem dos artigos	RESULTADOS
A1	Neste trabalho foram analisados 14 estudos que avaliaram os critérios clínicos e microbiológicos para PAVM com os resultados de autópsia, observou variação importante no grau de concordância de 23 a 92% (prevalência média 47%, IC 95%: 35%-59%). A sensibilidade e a especificidade variavam bastante de acordo com os critérios utilizados nos estudos e do quão rigoroso eram na necessidade da presença dos critérios na definição.
A2	Os relatos deram origem a quatro discursos relacionados à prevenção da PAV que tiveram como ideias centrais: higiene oral e das mãos; a prevenção da broncoaspiração; cuidados com a aspiração das secreções e circuito ventilatório, e avaliação diária da possibilidade de extubação.
A3	A análise interina planejada foi realizada quando 52 pacientes foram incluídos, e o estudo foi interrompido de 28 pacientes foi incluído no grupo clorexidina/escovação mecânica e 24 no grupo placebo. As taxas de pneumonia associada a ventilador foram de 45,8% no grupo placebo e de 64,3% no grupo clorexidina/escovação mecânica (RR=1,4; IC95%=0,83-2,34;p=0,29). Os autores determinaram que as incidências de pneumonia associada ao ventilador (PAV) foram de 45,8% no grupo placebo e de 64,3% no grupo de intervenção. Contudo, a incidência de PAV na ausência do placebo ou intervenção não foi determinada. Embora o aumento do crescimento bacteriano na cavidade oral em razão da presença de substâncias orgânicas do gel pudesse ser responsável pelas incidências mencionadas, a razão exata não pode ser esclarecida.
A4	O estudo demonstrou aumento da adesão dos seguintes itens do <i>bundle</i> de ventilação: elevação da cabeceira de 18,7% para 34,5%, ausência de líquidos no circuito do ventilador de 55,6% para 72,8%, higiene oral de 48,5% para 77,8%, e pressão do balonete de 29,8% para 51,5%. A incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica foi estatisticamente semelhante em ambos os períodos (p=0,389).

A5 De 801 pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva, 198 estiveram sob ventilação mecânica. Destes, 168 permaneceram intubados por mais de 48 horas. Identificaram-se 18 (10,7%) condições infecciosas associadas à ventilação mecânica e 14 (8,3%) pneumonias associadas à ventilação mecânica possíveis ou prováveis, representando 35% (14/38) diagnósticos clínicos de pneumonia associada à ventilação mecânica. O método do *Center for Disease Control and Prevention* identificou casos de pneumonia associada à ventilação mecânica com sensibilidade de 0,37 e especificidade de 1,0, com valor preditivo positivo de 1,0 e negativo de 0,84. As diferenças implicaram em discrepâncias na densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (CDC: 5,2/1000 dias de ventilação mecânica; *Clinical Pulmonary Infection Score* ≥ 7 : 13,1/1000 dias de ventilação mecânica).

A6 Observou-se aumento na incidência de PAV após implementação do *bundle*; os patógenos prevalentes foram bactérias gram-negativas. Os óbitos foram iguais ou maiores a 50%. As mudanças de profissionais e a falta de insumos foram fatores determinantes.

A7 A técnica qualitativa mostrou que apenas 15% dos isolados foram considerados produtores de biofilme, enquanto que a quantitativa demonstrou que 75% dos isolados foram produtores de biofilme. Os isolados produtores de biofilme apresentaram o seguinte perfil de suscetibilidade: 53,3% eram multidroga-resistentes e 46,7% eram multidroga-sensíveis.

A8 A traqueobronquite associada à ventilação mecânica tem incidência semelhante a da pneumonia associada a ventilação mecânica, com elevada prevalência de agentes multirresistentes isolados, condicionando um aumento do tempo de ventilação mecânica e de internação, ainda que sem impacto na mortalidade. A realização de culturas quantitativas pode permitir melhor definição diagnóstica da traqueobronquite associada à ventilação mecânica, possivelmente evitando o sobre diagnóstico desta entidade. Uma das maiores dificuldades na diferenciação entre traqueobronquite associada à ventilação mecânica e pneumonia associada à ventilação mecânica reside na exclusão de um infiltrado pulmonar por meio da radiografia do tórax; também pode ser necessária a tomografia computadorizada torácica, a ultrassonografia torácica ou ainda a colheita de amostras invasivas.

5. DISCUSSÃO

Os dados apresentados nos estudos selecionados neste artigo nos mostra que há uma alta incidência de pneumonia associado ao uso de ventilador mecânico em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, uma vez que, as infecções relacionadas à assistência à saúde estão ocupando um espaço amplo nos indicadores de infecções dentro dos hospitais, estando a UTI como principal local crítico para o surgimento destas.

O número elevado de procedimentos invasivos que são necessários serem realizados para a manutenção e/ou estabilização do quadro clínico dos pacientes, acaba expondo estes indivíduos a fatores de riscos que podem causar essas IRAS, dentre elas a PAVM, pois a maioria dos pacientes que

dão entrada no setor de UTI necessita de suporte ventilatório adequada, principalmente a ventilação invasiva, com a presença de tubo endotraqueal no paciente torna-o um potencial para adquirir infecções.

Durante a análise dos artigos selecionados identificou-se inúmeras causas que podem estar associada ao alto índice de pneumonia em ambiente de terapia intensiva, pois as infecções hospitalares, a pneumonia é a segunda causa mais comum e a primeira em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), representando 50% das infecções ali presente (8).

Dos artigos pesquisas todos os oito trazem como principal ponto de vulnerabilidade para a PAVM a presença de tudo endotraqueal, pois este estando presente na traqueia do paciente já faz esse local deixar de ser estéril, outro fator que estes citam é quanto aos profissionais que manipulam os pacientes, uma vez que, ainda nota-se a ausência de cuidados mínimos para minimizar riscos aos indivíduos que ali estão, como a higienização das mãos, por exemplo, que muitos profissionais deixam de fazer e pode levar aos pacientes patógenos do próprio ambiente ou dele próprio (4 - 5).

Três dos artigos citam como causas da pneumonia associada à ventilação mecânica o falta de verificação do cuff. Uma vez que o controle efetivo da pressão do cuff se mantido em uma pressão adequada, o cuff faz uma barreira impedindo que secreções como saliva ou dieta desçam para o pulmão (19). O que é comum ocorrer durante a realização da higiene oral do paciente ou até mesmo da manipulação do tubo.

Quanto à realização da higiene oral dos pacientes, dois estudos apontam esta como causa da maioria das PAVM, já que na maioria das vezes os profissionais não realizam adequadamente a higiene da cavidade oral dos pacientes, tendo ali um acúmulo de resíduos que podem está com proliferação de microrganismos que venham causar infecções respiratórias, principalmente quando se manuseia o tubo e a secreção pode chegar as vias respiratórias baixas. Algo que pode ajudar na diminuição do aparecimento da pneumonia é o uso da clorexidina a qual é considerada crucial para prevenção de pneumonia e infecções bucais (19).

Cinco dos artigos apresentam como causas principais da PAVM a falta de adesão aos protocolos de cuidados ou os bundles oferecidos e foram tentados ser implantados para ajudar nessa prevalência de pneumonia nas UTI's, pois sem essas formas de melhorar o processo de cuidados os riscos são maiores, a manipulação inadequada do circuito ventilatório durante a aspiração, a elevação da cabeceira do

leito, quando não houver restrições, a administração de dieta por sonda também pode causar a PAVM (17; 18).

Por fim, a metade dos estudos apontam como causa da PAVM as infecciosas, devido à presença de microbiota própria do paciente, falta de higienização das mãos tanto dos profissionais quanto da família, bem como a formação de biofilme ao redor do tubo que serve de superfície de proliferação para os patógenos. O uso indiscriminado de antibióticos nas unidades de terapia intensiva também pode estar relacionado à multirresistência e o aumento de casos desta patologia (21).

Assim como a falta do padrão – ouro para o diagnóstico rápido e correto corrobora para o agravamento do quadro clínico dos indivíduos (24). Os principais agentes multirresistentes implicados na PAVM é elevada, o que conduz ao uso precoce de antibioticoterapia de largo espectro (21). Os agentes mais frequentemente isolados são as bactérias Gram-negativas, sobretudo *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*. Igualmente relevante é a prevalência de *Staphylococcus aureus*, em alguns casos o *Haemophilus influenzae* e o *Streptococcus Pneumoniae* (22; 23).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva associada à realização de procedimentos invasivos se tornou elevada e preocupante devido os níveis alarmantes de morbimortalidade nesse ambiente. Na terapia intensiva usar procedimentos invasivos é fato, pois a necessidade de manter a vida através desses métodos é a realidade de quem trabalha em UTI, apesar disso, vale ressaltar que atividade dessa natureza deve ser feito com enorme prudência pelo profissional, respeitando as técnicas assépticas e antissépticas, manipulação, tempo de manutenção e demais cuidados que venham a contribuir para prevenir a contaminação dos pacientes enquanto usarem algum aparelho.

Entretanto, a presença de tubo orotraqueal, o uso de ventilador mecânico por tempo prologando, agentes infecciosos presentes em UTI, o uso indiscriminado de antibióticos, a falta de adesão aos protocolos e bundles para guiar nos cuidados, principalmente quanto, a realização correta da higienização das mãos dos profissionais e da família está intimamente ligada ao acometimento de PAVM nos pacientes.

Conclui-se que a multirresistência aos antibióticos, a presença do tubo endotraqueal, a manipulação do circuito no momento da aspiração, a realização da higiene oral, em especial, quando a pressão do

cuff não estar adequada, a formação de biofilme ao redor do tubo e, sobretudo a falta ou déficit no estabelecimento do padrão-ouro para o diagnóstico rápido da pneumonia são as principais causas de Infecções relacionadas à assistência à saúde em ambiente de terapia intensiva, especialmente quando abordamos a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

REFERÊNCIAS

1. Sinésio, Marcia Cardoso Teixeira. Magro, Marcia Cristina da Silva. Carneiro, Tatiane Aguiar. Silva, Kamilla Grasielle Nunes da. Fatores de Risco às Infecções Relacionadas à Assistência em Unidades de Terapia Intensiva. Artigo Original. Cogitare Enferm. (23)2: e53826, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53826>>.
2. Silva, Patrícia Rodrigues da. Campelo, Sônia Maria Araújo. Sousa, Laelson Rochelle Milanês. Ferreira, Adriana Kelly. Lima, Francielzo Ferreira. Jacob Lia Maristela da Silva. Medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão integrativa. Revista Interdisciplinar. Volume 7, n. 2, p. 144-155, Centro Universitário Uninovafapi. Abril-Maio. Junho. 2014. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/317>>.
3. Sousa, Marcos André Siqueira de. Nascimento, Cardoso Glícia. Bim, Felipe Lazarini. Oliveira, Layze Braz de. Oliveira, Adélia Dalva da Silva. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista Prevenção de Infecção e Saúde. Infecções hospitalares em UTI. 2017;3(3):49-58.
4. Gomes, Andreza Cristina. Carvalho, Priscila Oliveira de. Lima, Ellen Tamira Alves. Gomes, Eduardo Tavares. Valença, Marília Perrelli. Cavalcanti, Aracele Tenório de Almeida. Caracterização Das Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde Em Unidade De Terapia Intensiva. Revista de Enfermagem da UFPE on line., Recife, 8(6):1577-85, jun., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9848/10059>>.
5. Backes, Marli Terezinha Stein. Erdmann, Alocoque Lorenzini. Büscher, Andreas. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Maio-junho. 2015;23(3):411-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf>. Acesso em: 08 de setembro de 2018.
6. Massaroli, Rodrigo. Martini, Jussara Gue. Massaroli, Aline. Lazzari, Daniele Delacanal. Oliveira, Saionara Nunes de. Canever, Bruna Pedroso. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(2) Abr-Jun 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>>. Acesso em: 08 de setembro de 2018.
7. Matoso, Leonardo Magela Lopes. Castro, Cleberton Henrique de. Indissociabilidade Clínica e Epidemiológica da Pneumonia. Revista Científica da Escola de Saúde da Universidade de Potiguar. Ano 2, nº 2, abr. / set. 2013.
8. Nepomuceno, Raquel de Mendonça. Miranda, Caroline Bartholomeu. Nogueira, Carla. Silva, Luciana Cândida de Figueiredo. Silva, Lolita Dopico. Fatores de Risco Modificáveis para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Terapia Intensiva. Artigo de Revisão. Revista Epidemiologia Controle de Infecção. 2014. Disponível em:
< <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3933/3381>>.

9. Canzi, Regina Kiara. Colacite, Jean. Frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica com base em resultados de culturas quantitativas de secreções traqueais. Revista Brasileira de Análises Clínicas. SBAC. RBAC. 2016;48(2):118-22.
10. Costa, Janice Barbieri. Costa, Alessandro Lima. Torres, Fernanda. Silva, Antônia de Fátima Galdino de. Junior, André Tomaz Terra. Os Principais fatores de risco da pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulta. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 7 (1): 80-92, Janeiro – Junho., 2016. Disponível em: <www.faema.edu.br> Início > Arquivos > v. 7 n. 1 (2016): Revista Científica FAEMA>. Acesso em: 07 de setembro de 2018.
11. Prates, Daniely Batista. Vieira, Maria Fernanda Motta. Leite, Thayane dos Santos. Couto, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho. Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte. Revista Médica de Minas Gerais. 2014; 24(Supl 6): S66-S71.
12. Hospital Israelita Albert Einstein. Diretrizes Assistenciais: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. São Paulo 2012. Disponível em: <<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Paginas/diretrizes-assistenciais.aspx>>. Acesso em: 09 de setembro de 2018.
13. Santos, Ana Silvia Esaú dos. Nogueira, Lucyene Aparecida de Andrade. Maia, Andre Benetti da Fonseca. Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica: Protocolo De Prevenção. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 10, n. 20, jul./set. 2013, ISSN (impresso): 1807-8850, ISSN (eletrônico): 2318-2083.
14. Cenedési MG, Bernardino E, Lacerda MR, Dallaire C, Lima K. Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Rev Rene [on line]. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3776>>.
15. Ercole, Flávia Falci. Melo, Laís Samara de. Alcoforado, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Revista Mineira de Enfermagem. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>.
16. Soares, Cassia Baldini. et al.,. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2014; 48(2):335-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>.
17. Dalmora, Camila Hubner. Deutschendorf, Caroline. Nagel, Fabiano. Santos, Rodrigo Pires dos. Lisboa, Thiago. Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des)construção. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Jun 2013, Volume 25 Nº 2 Páginas 81 – 86. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a04.pdf>>.
18. Silva, Sabrina Guterres da. Nascimento, Eliane Regina Pereira do. Salles, Raquel Kuerten de. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 18(2): 290-295, Apr-Jun/2014. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-709675. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0290.pdf>>.
19. Ataee, Ramezan Ali. Para: Uso de clorexidina 2% gel e escovação mecânica na higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica: efeitos na pneumonia associada a ventilador. Revista Brasileira de

Terapia Intensiva, Dez 2014, Volume 26 Nº 4 Páginas 438 – 440. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000400438&lang=pt>.

20. Sachetti, Amanda. Rech, Viviane. Dias, Alexandre Simões. Fontana, Caroline. Barbosa, Gilberto da Luz. Schlichting, Dionara. Adesão às medidas de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Dez 2014, Volume 26 Nº 4 Páginas 355 – 359. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000400355&lang=pt>.

21. Waltrick, Renata. et al.,. Comparação entre um método de diagnóstico clínico e a técnica de vigilância do Center for Disease Control and Prevention para identificação de pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Set 2015, Volume 27 Nº 3 Páginas 260 – 265. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000300260&lang=pt>.

22. Rodrigues, Ana Natesia. Fragoso, Luciana Vlândia e Cavallhedo. Beserra, Francisca de Melo. Ramos, Islane Costa. Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Brasileira de Enfermagem, Dez 2016, Volume 69 Nº 6 Páginas 1108 – 1114. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1108.pdf>>.

23. Lima, Jailton Lobo da Costa. et al.,. Análise da produção de biofilme por isolados clínicos de Pseudomonas aeruginosa de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Set 2017, Volume 29 Nº 3 Páginas 310 – 316. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n3/0103-507X-rbti-20170039.pdf>>.

24. Alves, Abel Eduardo; Pereira, José Manuel. Terapêutica antibiótica na traqueobronquite associada à ventilação mecânica: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Mar 2018, Volume 30 Nº 1 Páginas 80 – 85. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2018000100080&lang=pt>.

Capítulo 10



10.37423/220205389

EFEITO DO MÉTODO PILATES EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Luana da Silva Oliveira

Centro Universitário Maurício de Nassau

Rafaela Paulo da Silva

Centro Universitário Maurício de Nassau

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Centro Universitário Maurício de Nassau



Resumo: INTRODUÇÃO: A dor lombar crônica inespecífica é uma desordem musculoesquelética com queixa algica não especificada entre o arco costal e a prega glútea, podendo estar associada ou não a quadro de irradiação. O método Pilates é um recurso eficaz para indivíduos com essa disfunção por utilizar exercícios de baixo impacto associado aos princípios de respiração, concentração, centralização, controle, precisão e fluidez, trabalhando todo o corpo e reduzindo as alterações articulares e sistêmicas. **OBJETIVO:** Descrever os efeitos do método Pilates em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica através de uma revisão integrativa. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa examinando os artigos indexados nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE via Pubmed, Scielo, LILACS via BIREME e em estudos publicados nos últimos de 10 anos, sem restrição linguística, aplicando o operador booleano *AND*. Foi utilizada uma estratégia de seleção dos artigos e estes foram expostos em tabelas e posteriormente discutidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 97 artigos que após critérios de elegibilidade foram selecionados 28, incluídos 8 estudos nesta revisão integrativa. Nos estudos foi possível entender que o grupo submetido ao recurso do método Pilates, obteve melhores resultados em relação aos que receberam tratamento convencional, principalmente os que realizaram os exercícios com auxílio de aparelhos, fortalecendo diretamente a musculatura do transversos do abdominal, proporcionando a redução da dor, da incapacidade física, melhora no equilíbrio e amplitude de movimento. Para concluir que houveram resultados significativos, os indivíduos foram avaliados no início dos estudos e após de diversas formas, dentre elas a utilização da Escala Visual Analógica (EVA) para dor e a *Oswestry Disability Index* (ODI) para incapacidade física. **CONCLUSÃO:** O método Pilates é um recurso eficaz, viável e seguro, para a redução da dor em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, proporcionando a melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Dor Lombar. Dor lombar inespecífica. Método Pilates.

INTRODUÇÃO

A dor lombar crônica inespecífica é uma desordem musculoesquelética com queixa algica não especificada entre o arco costal e a prega glútea, podendo estar associada ou não a quadro de irradiação.^{1,2,3,4} Sua incidência pode variar de 11,9%, a nível mundial, até 18,5% em países em desenvolvimento como Brasil, com maior predisposição no sexo feminino acima dos 45 anos.^{5,6} Estima-se que aproximadamente 90% da população mundial pode desenvolver essa condição.^{5,7}

De etiologia multifatorial, acomete principalmente os eretores da espinha, gerando um desequilíbrio mecânico e postural, cuja duração dos sintomas pode variar de semanas até meses, sem efetividade nos tratamentos utilizados.^{8,9,10,11} Entretanto, o tratamento conservador se baseia no uso de fármacos para analgesia e na fisioterapia, atualmente os exercícios de estabilização são considerados um instrumento eficaz para a redução do desconforto gerado pela fraqueza muscular, trabalhando de forma específica os músculos profundos do tronco, entre eles está o método Pilates (MP).^{1,2,8,12,13}

O MP é uma série de exercícios criada por *Joseph H. Pilates*, que se baseia em seis princípios básicos: centralização, respiração, controle, concentração, precisão e fluidez, trabalhando corpo e mente possibilitando maior precisão dos movimentos.^{7,14,15} Com resultados a médio prazo nos casos de dor lombar crônica não específica, sua conduta é voltada para estabilização lombo pélvica, favorecendo a ativação dos músculos transverso do abdômen, multífidos, diafragma e a musculatura do assoalho pélvico.^{1,16,17}

Podendo ser realizados no solo ou com auxílio de aparelhos (*Ladder Barrel*, *Cadillac*, *Reformer* e *Chair*), o Pilates é uma atividade que gera baixo impacto nas articulações, músculos e ligamentos por ter exercícios que trabalhem em geral na posição deitada.^{6,16} Um dos principais objetivos do MP é a realização da contração isométrica dos músculos profundo do tronco durante a realização dos exercícios fortalecendo o *powerhouse* ou casa de força expressão da língua inglesa usada para se referir a porção inferior do tronco responsável pela sustentação do corpo.^{2,7,18}

Contudo, o MP apresenta posições específicas em que a coluna deve ficar na posição neutra com o intuito de melhorar a postura, a respiração, a flexibilidade, a sincronização dos movimentos do corpo associado com a respiração durante a atividade, esse procedimento é fundamental para a reeducação postural.⁶ Entre os benefícios do MP para indivíduos que sofrem de dor lombar crônica não específica estão: a redução da incapacidade gerada pela patologia, a diminuição do quadro algico, a flexibilidade, a mobilidade da região lombar, melhora da força e da resistência muscular e no equilíbrio.^{6,19}

Sendo assim, esse estudo tem por objetivo descrever, com evidências científicas, os efeitos do método Pilates na dor lombar crônica inespecífica.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa através dos artigos indexados nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE via Pubmed, Scielo e LILACS via BIREME, no mês de outubro de 2021, utilizando os descritores “Dor Lombar”, “Dor lombar inespecífica” e “Método Pilates” e seus correlatos na língua inglesa. Foram incluídos artigos que citavam o tema e excluídos artigos que contém dor lombar crônica inespecífica associado a outros recursos fisioterapêuticos, utilizando o operador booleano *AND*, publicado nos últimos 10 anos e sem restrição linguística.

Em seguida, foi criado um fluxograma (**Figura 1**) que mostra a seleção do estudo, que está dividido em: identificação (os estudos identificados na busca), triagem (seleção dos artigos e exclusão pelo resumo), elegibilidade (artigos avaliados) e artigos inclusos. Diante disso, foi elaborada duas tabelas (**Tabela 1**) (**Tabela 2**) com a finalidade de avaliar os estudos encontrados nas bases de dados, divididas em: autor/ano de publicação, participantes (indivíduos utilizados no estudo), duração e frequência da pesquisa, intervenção (tipo de avaliação dos grupos de análise), tipo do estudo e resultados (desfecho clínico).

RESULTADOS

97 artigos foram encontrados, dos quais 28 foram selecionados e 8 incluídos na presente revisão. A seleção dos artigos está exposta no fluxograma 1 (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma de captação dos estudos para a revisão integrativa.

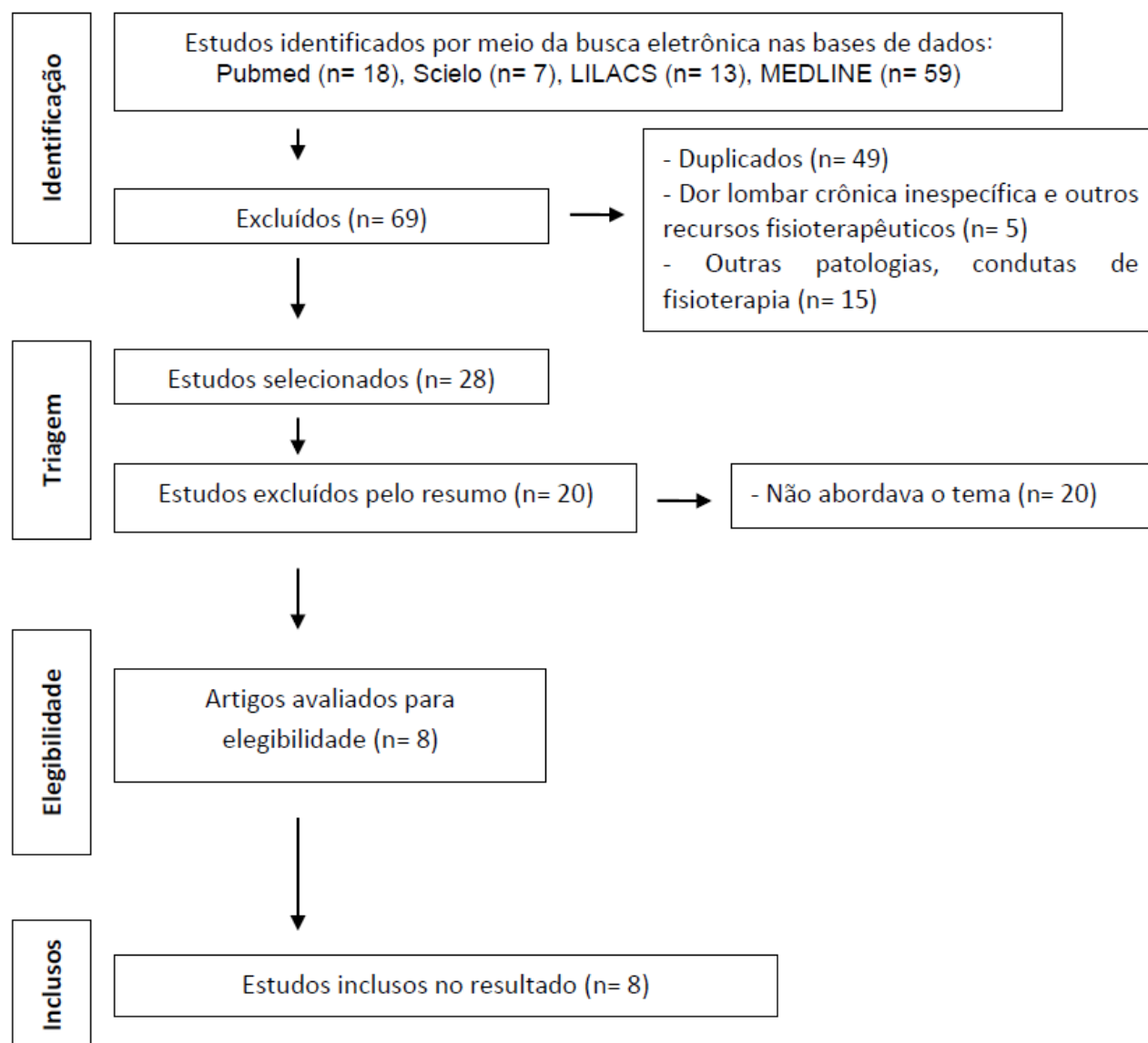


Tabela 1. Artigos nacionais e internacionais incluídos na revisão integrativa em ordem definida pelo ano de publicação.

Autor/ano	Participantes	Duração e frequência	Intervenção	Tipo do estudo	Resultados
Silva MLD et al, 2018. ¹	222 participantes, idade 18 a 80 anos.	6 semanas, G1: 6 sessões 1 vez por semana, G2: 12 sessões 2 vezes por semana, G3: 18 sessões 3 vezes por semana, de 1 hora cada.	G1: grupo Pilates 1, G2: grupo Pilates 2 e G3: grupo Pilates 3.	Ensaio clínico randomizado controlado.	Todos os grupos reduziram a dor na mesma velocidade.
Mazloun V et al, 2017. ⁵	60 participantes, idade 18 a 55 anos, análise estatística com 47.	6 semanas, 3 vezes por semana.	G1: seletivo de Pilates, G2: exercício baseado em extensão e o G3: controle (sem intervenção).	Estudo clínico randomizado simples cego.	Redução da dor e incapacidade física no G1 e G2, porém o SP obteve melhor resultado.
Valenza MC et al, 2017. ¹⁹	Grupo experimental (GE) 27 participantes, grupo controle (GC) 27 participantes, idade 18 a 70 anos.	8 semanas, sessões de 45 min, 2 vezes por semana.	GE: exercícios de Pilates no solo; GC: folheto informativo com cuidados posturais, seguindo as AVD's.	Ensaio clínico randomizado simples cego.	O GE com redução na dor, melhora no equilíbrio e flexibilidade, comparada ao GC.
Cruz-Díaz D et al, 2017. ⁷	98 participantes, idade de 18 e 50 anos, (34 do G1, 34 do G2 e 30 do grupo controle).	12 semanas, 2 sessões de 50 min por semana.	G1: Mat Pilates; G2: Pilates baseado em equipamentos; GC: grupo controle, sem intervenção.	Estudo randomizado controlado cego.	G1 e G2 ambos tiveram redução da dor comparado ao GC, G2 evoluiu mais rápido que o G1 (após 6 semanas).

Legenda: G1: grupo 1; G2: grupo 2; G3: grupo 3; AVD'S: atividades de vida diárias.

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para essa revisão integrativa apresentaram resultados satisfatórios, utilizando o método Pilates como recurso para reduzir a dor lombar crônica inespecífica.

MÉTODO PILATES E EXERCÍCIOS

O MP é uma atividade em que o indivíduo trabalha com a conscientização corporal, possibilitando a ativação dos músculos estabilizadores do tronco e ganho do controle motor. Afirmando essa ideia, Mazloun V et al⁵, confirma a redução da dor e da incapacidade física tanto no grupo de Seletivo de Pilates (SP) como no de exercício baseado em extensão, apontando que o SP obteve melhor resultado. Isso vai ocorrer porque o MP estimula a ativação do *powerhouse* que é responsável pelo fortalecimento da musculatura profunda do tronco e consequentemente reduz a dor e a estabilidade em paciente com dor lombar crônica inespecífica.

Em contrapartida, Valenza MC et al¹⁹, em um estudo de ensaio clínico randomizado simples cego, com grupo experimental que realizou o Mat Pilates e o controle que adquiriu folhetos informativos com instruções a respeito de cuidados posturais e continuaram com as atividades de vida diárias (AVD's), indicando melhores resultados no grupo Mat Pilates com redução da dor, melhora do equilíbrio e da flexibilidade. Os responsáveis por esse resultado são as propriedades neurofisiológicas que o exercício de Pilates promove nos tecidos musculares, através do tipo de exercício e contração muscular.

Contrário a esses estudos, Mostagi FQ et al¹³, afirma não haver diferença nos dados ao comparar o grupo de método Pilates ao de exercícios gerais. Entretanto, ambos apresentam resultados semelhantes em relação à redução da dor e melhora na funcionalidade. O motivo pelo qual o protocolo realizado para o grupo que fez a intervenção com MP não obter diferença significativa nos resultados é em razão do tratamento ser voltado para o alinhamento postural e flexibilidade quando deveria ser trabalhado de forma ativa o fortalecimento da musculatura estabilizadora do tronco.

MAT PILATES E PILATES EM EQUIPAMENTOS

O MP pode ser realizado em duas modalidades: tanto no solo (Mat Pilates) como com o auxílio de aparelhos, proporcionando a redução do quadro algico e da incapacidade física. Concordando com essa ideia, Cruz- Díaz D et al⁷, em um estudo randomizado com avaliador cego, mostra que o grupo Pilates em aparelho apresenta melhores resultados na redução da dor e incapacidade física quando comparado ao Mat Pilates. Isso ocorre porque o MP executado em aparelhos vai apresentar uma ativação mais eficaz dos estímulos sensório-motores e da musculatura profunda do tronco, por esse motivo apresenta resultados após 6 semanas.

Discordando com esse achado, Jr MAL et al²⁰, em um estudo randomizado que foi o primeiro a avaliar imediatamente após a realização do estudo e depois em 6 meses, mostrando que na primeira

avaliação o grupo Mat Pilates não houve diferença no resultado comparado ao Pilates em equipamentos. Porém, a longo prazo houve redução da dor e incapacidade física no grupo Pilates em equipamentos. Isso ocorreu porque o estudo não considerou o grau de carga e da habilidade que o participante suporta, adotando um protocolo de estudo com intensidade progressiva.

Em contrapartida a essa informação, Silva MLD et al¹, através de uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado controlado que é Miyamoto et al, apresentou resultados contrários aos outros estudos, porque evidenciou que as quantidades de semanas realizadas de exercícios de Pilates não irá acelerar a redução da intensidade da dor. Esse achado ocorre porque independente da frequência de sessões semanais o efeito do método Pilates no cognitivo e controle postural é o mesmo.

MÉTODO PILATES E O USO DE MEDICAMENTOS

Natour J et al², em um ensaio clínico randomizado controlado com avaliador cego, afirmou que ao realizar o método Pilates associado ao uso de medicamentos comparado ao grupo controle que realizou o uso de fármacos sem intervenção fisioterapêutica, o grupo de método Pilates reduziu o quadro algico e a utilização dos medicamentos. Nota-se, que esse resultado é apresentado devido à contribuição do método Pilates para redução do desconforto muscular e em consequência reduz a utilização de fármacos por esses participantes.

Corroborando com essa ideia da redução da dor através do método Pilates, Patti A et al⁹, certificando que o grupo Mat Pilates sem uso de medicamentos em relação ao grupo controle que utilizou fármacos e seguiu as atividades de vida diárias (AVD's), apresentou melhores resultados com redução da dor, melhora da funcionalidade e da flexibilidade. Isso ocorre porque o Mat Pilates é um recurso eficaz para o tratamento da dor lombar inespecífica, em razão de restabelecer a saúde do indivíduo como um todo possibilitando a conscientização postural estática e dinâmica.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram que o método Pilates é um recurso eficaz com resultados a curto prazo, viável e seguro, para a redução da dor em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, proporcionando a melhora da qualidade de vida, da flexibilidade e da capacidade funcional desses indivíduos. Possibilitando benefícios não só físicos, mas também social e emocional, facilitando o retorno de suas atividades profissionais. No entanto, novos estudos precisam ser realizados para enriquecimento do tema abordado.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva MLD, et al. Different weekly frequencies of Pilates did not accelerate pain improvement in patients with chronic low back pain. *Braz J Phys Ther.* 2020;24(3):287-292.
- 2- Natour J, et al. Pilates improves pain, function and quality of life in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2015;29(1):59-68.
- 3- Oliveira NTB, et al. Effectiveness of the Pilates method versus aerobic exercises in the treatment of older adults with chronic low back pain: a randomized controlled trial protocol. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019;20(1):250.
- 4- Machado PM, et al. Effectiveness of the Pilates method for individuals with nonspecific low back pain: clinical and electromyographic aspects. *Motriz: Revista de Educação Física.* 2017;23(4):e101721.
- 5- Mazloun V, et al. The effects of selective Pilates versus extension-based exercises on rehabilitation of low back pain. *J Bodyw Mov Ther.* 2018;22(4):999-1003.
- 6- Silva PHB, et al. The effect of the Pilates method on the treatment of chronic low back pain: a clinical, randomized, controlled study. *BrJP.* 2018;1(1):21-28.
- 7- Cruz-Díaz D, et al. Comparative effects of 12 weeks of equipment based and mat Pilates in patients with Chronic Low Back Pain on pain, function and transversus abdominis activation. A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2017;33:72-77.
- 8- Franco KFM, et al. Predictive factors for progression through the difficulty levels of Pilates exercises in patients with low back pain: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther.* 2018;22(6):512-518.
- 9- Patti A, et al. Pain Perception and Stabilometric Parameters in People With Chronic Low Back Pain After a Pilates Exercise Program: A Randomized Controlled Trial. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(2):e2414.
- 10- Miyamoto GC, et al. The efficacy of the addition of the Pilates method over a minimal intervention in the treatment of chronic nonspecific low back pain: a study protocol of a randomized controlled trial. *J Chiropr Med.* 2011;10(4):248-254.
- 11- La Touche R, et al. Treating non-specific chronic low back pain through the Pilates Method. *J Bodyw Mov Ther.* 2008;12(4):364-370.
- 12- Marques NR, et al. EMG activity of trunk stabilizer muscles during Centering Principle of Pilates Method. *J Bodyw Mov Ther.* 2013;17(2):185-191.
- 13- Mostagi FQ, et al. Pilates versus general exercise effectiveness on pain and functionality in non-specific chronic low back pain subjects. *J Bodyw Mov Ther.* 2015;19(4):636-645.
- 14- Barros BS, et al. The management of lower back pain using pilates method assesment of contente exercise reporting in RCTs. *Disability and Rehabilitation.* 2020;23:1-9.
- 15- Rydeard R, et al. Pilates-Based Therapeutic Exercise: Effect on Subjects With Nonspecific Chronic Low Back Pain and Functional Disability: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.* 2006;36(7):472-484.

- 16- Almeida TRSH, et al. Hérnia de disco lombar: riscos e prevenção. Rev. Ciência. Saúde Nova Esperança. 2014;12(2):1-7.
- 17- Joyce AA, et al. Core Training in Low Back Disorders: Role of the Pilates Method. Curr Sports Med Rep. 2017;16(3):156-161.
- 18- Santos FDRP, et al. Analysis of the effectiveness of the method Pilates in low back pain: a systematic review. Rev. bras. ciênc. mov. 2015;23(1):157-163.
- 19- Valenza MC, et al. Results of a Pilates exercise program in patients with chronic non-specific low back pain: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2017;31(6):753-760.
- 20- Jr MAL, et al. Effectiveness of mat Pilates or equipment-based Pilates exercises in patients with chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. Phys Ther. 2014;94(5):623-631.

Capítulo 11



10.37423/220205391

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: OFICINA CULINÁRIA NUMA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE SENHOR DO BONFIM (BA)

Raquel Larissa Dantas Pereira

*Universidade Federal do Vale do São
Francisco - UNIVASF*

Beatriz Brandão Rodrigues Medrado

*Universidade Federal do Vale do São
Francisco - UNIVASF*

Galtame Gabriela Targino de Assis

*Universidade Federal do Vale do São
Francisco - UNIVASF*

Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida

*Universidade Federal do Vale do São
Francisco - UNIVASF*

Marcelo Domingues de Faria

*Universidade Federal do Vale do São
Francisco - UNIVASF*



Resumo: A educação alimentar e nutricional (EAN) são temas discutidos por várias áreas do conhecimento, seja pela saúde, pela alimentação, pela nutrição e, atualmente, foi instituída pela Lei nº 11.947/2009, do Programa Nacional de Alimentação Escolar, contemplando-os em suas diretrizes nos processos de ensino e aprendizagem, que atravessa o currículo escolar, bem como a promoção de práticas saudáveis de vida, sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. O objetivo deste estudo foi descrever uma oficina culinária de EAN realizada com alunos do oitavo ano do ensino fundamental em uma escola municipal de Senhor do Bonfim (BA). Trata-se de uma atividade de EAN, realizada com 34 alunos do ensino fundamental II, com idades entre 14 e 16 anos, no mês de dezembro de 2019. Foi realizada uma oficina prática de culinária com alimentos regionais como beiju e frutas, como morango, uva, manga, sucos de frutas, biscoitos integrais. A oficina culinária é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Educação alimentar e nutricional: a escola como espaço formativo para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 15865219.0.0000.5196). Utilizando uma perspectiva interdisciplinar, constatou-se que, quando se proporcionou aos alunos a possibilidade de interação com sua realidade, os mesmos puderam lançar mão de um olhar mais atento, crítico, reflexivo e investigativo acerca das superficialidades cotidianas antes não notadas. A realização da atividade de educação alimentar e nutricional foi rica em conhecimentos e as trocas de saberes foram profícuas.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Promoção da saúde; Segurança alimentar; Alimentação saudável.

INTRODUÇÃO

A educação alimentar e nutricional são temas discutidos por várias áreas do conhecimento, seja pela saúde, pela alimentação, pela nutrição e, atualmente, foi instituída pela Lei nº 11.947/2009, do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), contemplando-os em suas diretrizes nos processos de ensino e aprendizagem, que atravessa o currículo escolar, bem como a promoção de práticas saudáveis de vida, sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional.

Nessa direção, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) aponta que o profissional da nutrição atua no planejamento e na implementação das prerrogativas da educação alimentar e nutricional (EAN) na escola, como ação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), objetivando colaborar com o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, aprendizagem, desempenho escolar e a constituição de hábitos alimentares saudáveis, bem como para a promoção de refeições que supram necessidades nutricionais dos estudantes durante o período letivo (BRASIL, 2009a).

Entretanto, Dias (2013) afirma que, atualmente, essa prática está distante da realidade percebida nas escolas. Uma vez que as equipes técnicas de nutricionistas, que são responsáveis pela gestão do PNAE, desempenham inúmeras funções, geralmente, nas Secretarias de Educação, o profissional da nutrição não acompanha diretamente as atividades do programa no âmbito escolar, cabendo, então, aos gestores escolares o cumprimento desta atribuição. Isto contribui para a desconjuntura da alimentação escolar com as ações de EAN, propiciando o esquecimento desta última no cotidiano escolar.

Nessa direção, este trabalho busca relatar a experiência da realização de uma oficina culinária em uma escola da rede municipal da cidade de Senhor do Bonfim, no Estado da Bahia, considerando a importância de atividades que promovam a construção de hábitos alimentares saudáveis a partir do estudo de alimentos que, cotidianamente, demarcam a construção da subjetividade.

É de suma importância a elaboração de preparações práticas e saudáveis para que os estudantes possam atuar, como multiplicadores do conhecimento acerca de opções acessíveis ricas em nutrientes, em sua família e na comunidade.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi apresentar a experiência da realização de uma oficina culinária de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com alunos do oitavo ano do ensino fundamental em uma escola do interior da Bahia.

PROCEDIMENTOS METOLÓGICOS

A oficina culinária é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “A escola como espaço formativo para educação alimentar e nutricional antes e após o início da Pandemia do COVID-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 15865219.0.0000.5196).

Realizou-se uma oficina prática de culinária com 34 estudantes do ensino fundamental II, com idades entre 14 e 16 anos, no mês de dezembro de 2019. Os alimentos utilizados foram regionais (beiju e biscoitos integrais), frutas (como uva e manga) e sucos de frutas,. Para facilitar a dinâmica da atividade, os estudantes foram divididos em 5 grupos, cada um com 6 estudantes, e um grupo com 4 estudantes. Desta forma, dois estudantes foram responsáveis pela elaboração da salada de frutas, para a preparação de “espetinho de frutas”.

De antemão as frutas foram higienizadas e cortadas pelos pesquisadores. O tempo de realização da oficina foi de 50 minutos. Esta intervenção visou a reflexão acerca da alimentação adequada e saudável, com opções de alimentos naturais, evitando assim alimentos ultraprocessados, os quais são muito utilizados na adolescência.

Após o preparo dos alimentos, iniciou-se a degustação dos espetinhos de frutas por todos os presentes. A vivência dos estudantes com a oficina culinária foi de suma importância por trabalhar questões da subjetividade, em que puderam perceber o quão fácil pode ser preparar lanches saudáveis e o quanto isso pode ser benéfico à saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Contemporaneamente, pensar sobre a alimentação na adolescência demanda olhar crítico e objetivo sobre o fenômeno cultural. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 a 19 anos e, comumente, é relacionada à fase do desenvolvimento humano caracterizada por transformações biopsíquicas causadoras de inquietudes e sofrimentos, evidenciando a manifestação da sexualidade e a dificuldade em formar a própria identidade, como alguns dos aspectos concernentes à fase.

Nesse período, a nutrição exerce importante papel, por propor condições favoráveis ao crescimento e desenvolvimento, no qual o consumo alimentar, conhecimentos e representações acerca da alimentação saudável na adolescência têm se destacado, analisando-se, sobretudo, as relações de hábitos alimentares inadequados e seus reflexos no desenvolvimento de certas doenças na idade adulta.

Temas como alimentação saudável, problemas de saúde decorrentes de alimentação inadequada, consumo excessivo de produtos industrializados, têm sido muito debatidos. Entretanto, poucas são as mudanças comportamentais visando à melhoria da qualidade de vida. Na prática, o consumo de alimentos industrializados tem crescido nos últimos anos, sobretudo entre adolescentes, e a deficiência de hábitos alimentares saudáveis contribui ao desenvolvimento de graves problemas de saúde em boa parte da população.

Assim, a ingestão de alimentos com elevadas taxas de gordura, açúcar e sal pode acarretar inúmeros prejuízos para além da obesidade, como diabetes, cáries, patologias vasculares e cardíacas e dificuldades emocionais na adolescência e idade adulta.

Identificar os hábitos alimentares de adolescentes, bem como suas concepções sobre a alimentação, implica em propor ações de promoção e de educação em saúde, objetivando a mobilização subjetiva e, conseqüentemente, mudanças de hábitos a fim de diminuir complicações de saúde na fase adulta. Desta forma, avaliar a alimentação oportuniza a criação de intervenções e medidas de educação em saúde na tentativa de modificar hábitos que podem gerar prejuízos à saúde durante a fase adulta.

Santos (2005) destacou que, no Brasil, há crescente relevância dada à educação alimentar e nutricional nos documentos que constituem as políticas públicas no âmbito da alimentação e nutrição, elaborando uma análise da criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, do Sistema Nacional de Segurança Alimentar, da Estratégia Fome Zero, da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.

Posteriormente, o Ministério da Saúde fomentou a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Programa de Saúde Escolar, em 2006 e 2008, respectivamente, os quais, por sua vez, também têm provocado discussões sobre a temática. A partir destas políticas, evidencia-se a análise das ações governamentais realizadas no contexto educacional alimentar e nutricional nos Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e de Combate à Pobreza, do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC) - instâncias que têm estabelecido tais políticas. Aponta-se, ainda que, a partir de 2006, este constructo educacional foi ponto de reflexão e debate incidindo em eventos específicos para tanto (SANTOS, 2012).

Diante desses marcos normativos, evidencia-se que a alimentação e as práticas culinárias são pertinentes a determinados contextos antropológicos, culturais, socioeconômicos, demográficos, raciais, entre outros. Contemporaneamente, discute-se a rapidez com que o mundo globalizado e neoliberal não respeita as especificidades de cada espaço, reproduzindo alimentos que são

exatamente iguais em qualquer lugar do mundo, desvalorizando completamente o ato de comer, de produzir seu próprio alimento, de escolher, limpar, preparar, sentar-se à mesa com a família ou amigos, e valorizar atos simples, mas preciosos, como sentar à mesa e compartilhar o dia (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

A alimentação pode ser concebida como manifestação da constituição social e cultural de uma sociedade, constituindo e atribuindo significados acerca dos costumes, da subjetividade, da identidade, revelando o modo de pensar e perceber o mundo ao redor. Isto é afirmado também na adolescência, uma fase construída histórica e socialmente, onde são elaborados novos conceitos, gostos, desgostos, afetos e desafetos, entre eles destaca-se a relação com a alimentação (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Nesse contexto, compreende-se a especificidade de cada sujeito, em especial do recorte aqui realizado, para a promoção de um ato dialógico, que, segundo Silva e Silva (2016), promove a transcendência da relação educador-educandos, destacando o processo em que ambos aprendem juntos, simultaneamente, se tornando sujeitos ativos do processo educativo.

Destarte, verifica-se que a Educação Alimentar e Nutricional é um dos caminhos possíveis para a promoção da educação através de prática pedagógica real, ativa e consistente, que induz a população a refletir sobre seu comportamento alimentar frente à conscientização sobre a importância da alimentação à saúde, visando modificar e resgatar hábitos alimentares tradicionais, inserindo vários aspectos que precisam ser associados à alimentação, como o ambiente natural, o acesso à água, o cuidado com utilização de produtos agrotóxicos, transgênicos, aditivos e a produção de resíduos – conteúdos contidos no âmbito da alimentação saudável.

RESULTADOS

Os resultados foram positivos, com a intensa participação dos alunos trabalhando com as concepções sobre elaboração de lanches saudáveis e a mobilização em grupo. Foram discutidas opções saudáveis de lanches, que podem contribuir à diminuição de complicações da saúde na vida adulta.

Outros resultados dizem respeito ao trabalho em grupo, e à constante associação dos conhecimentos prévios dos alunos com o conteúdo trazido, evidenciando a importância de integrar conhecimentos escolares fragmentados a partir de um método ativo de aprendizagem. Utilizando uma perspectiva interdisciplinar, constatou-se que, quando se proporcionou aos alunos a possibilidade de interação

com sua realidade, os mesmos puderam lançar mão de um olhar mais atento, crítico, reflexivo e investigativo acerca das superficialidades cotidianas antes não notadas.

A atividade foi proveitosa e a participação dos alunos foi efetiva. Pode-se perceber a importância da interdisciplinaridade no cotidiano escolar, em que os alunos participaram ativamente e demonstraram interesse e colaboração, aplicando seus conhecimentos prévios de biologia e educação física. Percebeu-se essa correlação pelas falas dos alunos, em que foram citadas aulas com conteúdo referente à oficina, como por exemplo, a alimentação saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina de culinária foi de suma importância por propor reflexões sobre a relação da alimentação saudável com saúde, bem-estar, desenvolvimento de doenças, excesso de alimentos industrializados e suas consequências para a saúde. A realização da atividade de educação alimentar e nutricional foi muito rica em conhecimentos e permitindo o diálogo com os estudantes. A manipulação de alimentos e os diálogos percebidos mostraram o quanto os conhecimentos podem ser entrelaçados na construção de saberes e os hábitos alimentares saudáveis podem fazer parte do cotidiano de cada estudante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 11.947 de 16/06/2009 – Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11947.htm. Acesso em 28 de janeiro de 2020.

DIAS, A. O. A gestão da Educação Alimentar e Nutricional em uma Escola da rede pública estadual no município de Feira de Santana-Ba. [Dissertação de Mestrado] Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Bahia, 2013. Disponível em: < <http://www.cdi.uneb.br/site/wp-content/uploads/2016/02/AUREA-DE-OLIVEIRA-DIAS.pdf> > Acesso em 28 de janeiro de 2020.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev Nutr., v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

SANTOS, L.A.S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, 17(2):453-462, 2012. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a18v17n2.pdf> > Acesso em: 1 de maio de 2019.

SILVA, A.C.B.; SILVA, M.C.C.B. Ações educativas em políticas públicas de alimentação. Percurso Acadêmico, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, jan./jun. 2016.

SILVA, A.B.C.; SILVA, M.C.C.B.; OLIVEIRA, V.E.R. Educação alimentar e nutricional, cultura e subjetividades: a escola contribuindo para a formação de sujeitos críticos em torno da cultura alimentar. DEMETRA, 2015. 10(2); 247-257. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/14838> > Acesso em: 15 de março de 2019.

Capítulo 12



10.37423/220205393

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ADOECIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO DO TRABALHO

Shirley Alcântara da Silva

Núcleo Universitário Maurício de Nassau

Marli José Feliciano

Núcleo Universitário Maurício de Nassau



Resumo: O objetivo deste artigo é analisar as principais causas de adoecimento psíquico no âmbito do trabalho e conhecer os métodos de intervenção realizadas pelo psicólogo organizacional para a saúde mental do trabalhador. A construção deste artigo foi bibliográfica, pois permite refletir numa perspectiva de compreender a relação entre o adoecimento psíquico do profissional e a atividade laboral exercida. No Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença, tornando-se preocupantes, pelas características atuais, o estresse relacionado ao trabalho e suas consequências para a saúde dos trabalhadores, gerando um efeito negativo sobre o trabalhador e a empresa. Cabe ao psicólogo organizacional trabalhar com estratégias que viabilizem a construção das interações humanas, qualidade de vida no trabalho, motivação e compreensão dos fatores individuais, estruturais referente ao contexto histórico vivido, visto que as transformações do mundo do trabalho acarretam diversas formas de subjetivação e de constituição dos grupos e da sociedade como um todo.

Palavras-chave: Adoecimento Psíquico. Trabalhador. Intervenção. Saúde Mental. Psicólogo Organizacional.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa um papel importante na vida das pessoas e é fator relevante na inserção social das mesmas. No contexto histórico do trabalho há grandes transformações em seu papel na sociedade.

A Psicologia Industrial foi um marco no desenvolvimento tecnológico e econômico que estava atrelada a grandes mudanças. Dentre essas mudanças destacam-se uma vasta concorrência e a inevitável pressão por maior produtividade, o excesso de jornadas de trabalho, a mão de obra humana se tornando cada vez mais uma mecanização do trabalho, deixando a desejar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a saúde mental dos trabalhadores, sendo esse o nexo causal entre o adoecimento psíquico do trabalhador e o trabalho (SPECTOR, 2010).

Outro fator relevante que podemos citar com as transformações ocorridas no mundo do trabalho é o desemprego e subemprego, processos organizacionais internos de reestruturação produtiva e de introdução de novas formas de gestão, enxugamento do quadro de funcionários, que são reconhecidos como fatores que vêm contribuindo para o crescimento do sofrimento mental e dos transtornos psicológicos de modo geral.

O interesse em apresentar este tema surgiu devido a observação de dados estatísticas dos serviços de saúde que registraram o aumento de transtornos mentais e de comportamento na população trabalhadora, e no Brasil, eles ocupam o 3º lugar entre as causas de concessão de benefícios previdenciários, sem contar com casos que não foram registrados oficialmente.

Além disso, é importante trazer em pauta este assunto, devido esses portadores de transtornos muitas vezes não terem o seu sofrimento psíquico legitimados por não se tratar de lesões visíveis, físicos mensuráveis.

A Portaria nº.1339/99 (BRASIL, 1999) inclui a Síndrome de Burnout na lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Nessa portaria estão também as síndromes pós-traumáticas, que se referem a vivências de situações traumáticas no ambiente de trabalho.

Em pesquisa realizada em livros e artigos científicos, vários autores descrevem alguns fatores internos e externos como nexo causal do transtorno psicológico do trabalhador, podendo ser relacionado a problemas familiares, uso de álcool e outras drogas, cobrança excessiva no trabalho, chefia despreparada para liderar equipes, falta de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIS), luz, ambientes corrosíveis, metas inatingíveis, assédio e estresse pós-traumático quando está associado a uma situação aberrante no ambiente de trabalho.

A inserção do psicólogo no ambiente organizacional é de suma importância para as empresas, pois além de ampliar a eficácia do funcionamento das organizações, podendo melhorar a execução do trabalho, pode oferecer um ambiente mais agradável e humanizado com possibilidades de implementar campanhas que promovam a saúde mental no trabalho, reduzindo o alto índice de absenteísmo (SPECTOR, 2010).

2. METODOLOGIA

O presente artigo se trata de uma pesquisa de cunho bibliográfico, de caráter qualitativo, com recortes referentes ao tema trabalhado. Para a realização da pesquisa foram utilizados livros, artigos e revistas publicados na Scielo, Pepsic e sites acadêmicos.

Sobre a pesquisa bibliográfica podemos afirmar que:

“A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação” (BOCCATO, 2006, p. 266).

Segundo Marconi e Lakatos (2001), conceitua-se pesquisa bibliográfica como levantamento de dados de variadas fontes, coletados por outras pessoas obtidas por intermédio de pesquisa documental (fontes primárias) e pesquisa bibliográfica (fontes secundárias). Se trata do levantamento para bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas ou eletrônicas. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir o esforço na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações.

As principais fontes de pesquisa para elaboração desse artigo foram: livros sobre o tema, artigos em periódico científicos, teses, revistas, resumos e congressos.

Com essa busca foram encontrados 89 artigos sobre saúde mental do trabalhador, 227 artigos sobre psicologia organizacional, 56 artigos sobre psicodinâmica do trabalho, 8 revistas sobre adoecimento psíquico do trabalhador. Dentre esses resultados, utilizamos 8 artigos e 2 revistas 3 livros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados de pesquisa divide-se em dois tópicos: o primeiro aborda a relação do trabalho com o adoecimento psíquico do trabalhador e o segundo explora a atuação do psicólogo no ambiente organizacional e as possibilidades de intervenção.

3.1 RELAÇÃO DO TRABALHO COM O ADOECIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR

O trabalho é visto, antes de mais nada, como uma relação socialmente construída. Cuidar da saúde mental do trabalhador torna-se urgente no sentido de que é necessário estabelecer um equilíbrio entre as práticas organizacionais e a qualidade de vida. Este fator pode também está relacionado na subjetividade do sujeito, afetando nas relações de prazer, causando baixa produtividade, desmotivação, adoecimento psíquico e físico.

A relação do trabalho com a saúde mental do trabalhador nunca é neutra, podendo tanto favorecer o bem-estar emocional, sendo uma fonte de desenvolvimento psicossocial, quanto desencadear transtornos psíquicos anulando a subjetividade do sujeito.

Os desgastes gerados no trabalho podem prejudicar a atenção, memória, raciocínio e a capacidade na tomada de decisões rápidas, podendo ocasionar também em acidentes de trabalho (DEJOURS, 2003).

Aspectos encontrados com elementos que servem de base para estabelecer todo sofrimento de transtorno mental no trabalhador, muitas vezes são causados de forma orgânica. Por outro lado, temos que verificar toda questão relacionada ao cotidiano do trabalhador.

Outro fator importante que pode ser destacado é o trabalho temporário dentro das organizações, pois a alternância pode gerar ansiedade no trabalhador devido o alto índice de desemprego e a responsabilidade no seu próprio sustento ou da família.

Neste sentido, o desejo do trabalhador em continuar membro e expressar a vontade de efetivação na empresa se mistura com a sensação de medo de ser demitido, tendo um efeito contraproducente de acomodação e a perda da empregabilidade (SPECTOR, 2010).

Para a maioria das pessoas o trabalho é um componente muito importante da vida, não só devido aos ganhos financeiros, para o sustento ou para realização de um projeto pessoal, mas também em um sentido de propósito e de contato social (SPECTOR, 2010).

Alguns estudos correlacionais, como a psicodinâmica do trabalho, demonstram que a satisfação no trabalho tem relação com variáveis da saúde. Essa correlação entre insatisfação e emoções negativas

pode ser considerada indicador da condição do bem estar no trabalho. As emoções estão associadas tanto ao comportamento dos funcionários como com os resultados, que possuem importantes implicações para o trabalho. Nesse contexto, as forças visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, operam atuam como operadores de saúde ou patologias (DEJOURS, 2003). Segundo a autora Seligmann-Silva (2007), “no sofrimento mental relacionado ao trabalho e em suas expressões mórbidas, é a subjetividade do indivíduo que é atingida”.

Conforme dados estatísticos apresentado pela Organização Mundial da Saúde, é alastrante os casos de afastamento por transtornos mentais, tendo uma correlação negativa no âmbito organizacional. Isso reforça o quanto é necessário observar e potencializar ações de promoção da saúde mental no trabalho, contribuindo para a assistência integral da pessoa em sofrimento, tendo suporte psicológico.

“[...]Os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves cerca de 5 a 10%. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os transtornos mentais, com destaque para o alcoolismo crônico, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências”. (MEDINA,1986, p.33 apud BRASIL, 2001)

A Secretaria da Previdência e o Ministério da Fazenda, em 2017 realizaram um levantamento sobre a concessão do auxílio doença e aposentaria por invalidez. De acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral, os transtornos mentais são a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil. O levantamento mostra que a depressão é a principal causa de auxílio doença não relacionados a acidentes de trabalho.

Contudo, é necessário dar mais visibilidade ao processo de transformação do sofrimento psíquico em adoecimento e isso implica em criar novas rupturas, pois muitas vezes o adoecimento é intolerável dentro das empresas, havendo um silenciamento por ser interpretado como preguiça, loucura ou malandragem, dependendo do discurso daquele que o diagnostica e do seu capital social. Sobre o trabalho, seus afetos e sintomas, Codo (2006) afirma que:

O trabalho é o modo de ser do homem, e como tal permeia todos os níveis de sua atividade, seus afetos, sua consciência, o que permite que os sintomas se escondam em todos os lugares: quem garante que o chute no cachorro ao retornar para casa não se deve a razões de ordem profissional? (CODO, 2006, p. 186)

O ambiente de trabalho contribui para a saúde e o bem estar do trabalhado e o impacto do ambiente de trabalho é geralmente direto e imediato, como também pode afetar a saúde por um longo tempo,

podendo ser considerado às vezes indiretos deixando-as expostas a substâncias tóxicas que podem levar ao câncer após muitos anos de trabalho.

Os fatores externos podem contribuir para uma carga de estresse e ansiedade gradual no trabalhador, como exemplo o conflito familiar, quando as exigências do trabalho interferem deixando tempo insuficiente para o lar.

A falta de flexibilidade nas organizações, a necessidade de trabalhar muitas horas, pode causar um estado de desgaste físico e psicológico (SPECTOR, 2010).

Para Dejours (1994), o objeto de estudo é, preferencialmente o sofrimento, mas isto não significa que tudo fique reduzido à sua constatação. No entanto, doenças podem acometer o trabalhador, a partir das exigências impostas pelas organizações.

3.2 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO AMBIENTE ORGANIZACIONAL E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

Os psicólogos organizacionais executam diversos tipos de trabalhos, nessas atividades práticas, envolvem o uso de princípios psicológicos para a intervenção de um stress excessivo ou fraco desempenho no trabalho, ampliando a eficácia e o funcionamento das organizações, buscando que elas ofereçam um ambiente mais agradável para o trabalhador. O comportamento produtivo, desempenho e a redução do absenteísmo são áreas de vital interesse do psicólogo nas organizações.

No exercício do papel, cabe ao psicólogo respeitar o princípio ético e o bem-estar das pessoas.

O posicionamento da(o) Psicóloga(o) diante da demanda do processo de avaliação requer, desse profissional, o desenvolvimento de competências e habilidades que pressupõem o estabelecimento de um vínculo profissional baseado na verdade e que marque a crença no potencial humano de crescimento e transformação.

A pesquisa de campo é uma das atividades do psicólogo, pois permite diagnosticar problemas relativos a recursos humanos e o comportamento humano no contexto organizacional (SPECTOR, 2010).

Uma das principais tarefas do psicólogo organizacional é avaliar a satisfação dos funcionários no trabalho para que assim, as empresas possam tomar medidas para melhorá-la.

A insatisfação no trabalho influencia mutuamente para a baixa produtividade, desmotivação e o aumento de absenteísmo no trabalho. Suas reações psicológicas envolvem respostas emocionais, tais como ansiedade, depressão, e outros transtornos psicológicos.

No âmbito do trabalho é cada vez mais comum observar pessoas emocionalmente abaladas, que necessitam de assistência psicológica. Para lidar com essas situações, o psicólogo em sua atuação nas organizações possibilita uma maior compreensão do ser humano em várias extensões.

Conforme Lima (2006), o psicólogo organizacional pode contribuir através de suas habilidades com uma investigação diagnóstica no campo da saúde do trabalhador, seguindo as seguintes etapas:

1. Buscar evidências epidemiológicas a fim de identificar possíveis focos de problemas;
2. Dirigir-se aos locais onde esses profissionais se encontram e realizar estudos ergonômicos e das atividades reais do trabalho;
3. Resgatar a história de vida desses profissionais da forma mais detalhada possível e verificando a percepção que eles próprios sustentam sobre as causas do seu adoecimento;
4. Complementar tais informações com médicos e psicológicos, além de dados coletados junto às entidades de classe e outros que possam auxiliar na compreensão do problema;
5. Identificar os mediadores que permitam compreender concretamente como se dá a passagem entre a experiência vivida pelos sujeitos e o seu adoecimento, principalmente durante a segunda e a terceira etapa previamente descrita.

Através das etapas apresentadas é definido um diagnóstico organizacional das causas de afastamento por adoecimento do trabalhador, possibilitando a intervenção do psicólogo e amparar as tomadas de decisões.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2010), deve-se buscar aprofundar a compreensão sobre a medida de fenômenos psicológicos de forma individual, em grupos ou do ambiente de trabalho, com embasamento de uma perspectiva teórica válida.

Considerando as especificidades da atuação profissional na realização de avaliações nesse contexto, a(o) profissional deverá se fundamentar primordialmente na Psicologia como ciência e profissão, articulando com os conhecimentos multidisciplinares presentes em uma organização como, por exemplo, da área da administração, o que proporcionará uma atividade profissional ética e técnica.

De acordo com Tavares (2010):

“(...) Em todos os lugares onde a avaliação psicológica se faz presente, ela pode ser utilizada para ajudar pessoas ou ser um instrumento de exclusão. O resultado de avaliações pode trazer notícias que abrem oportunidades para as pessoas, mas também pode trazer informações que não são nem bem-vindas nem desejadas. O uso dos testes de avaliação pode promover o desejo de autoconhecimento e favorecer a autoimagem; pode também ter efeitos deletérios ou iatrogênicos. Esse uso pode estigmatizar uma pessoa e marcá-la por toda uma vida. Os riscos de danos não são pequenos e a sociedade está atenta a essa questão, mobilizando os Conselhos Regionais de Psicologia com

denúncias relativas à ética, questionando direitos ou recorrendo aos setores jurídicos e legislativos neste país, como em outros” (TAVARES, 2010).

Para Spector (2010), a psicologia organizacional se desenvolve cada vez mais, pois o campo dispõe de uma enorme variedade de métodos e técnicas que podem ser úteis no tratamento das questões do trabalho nas organizações, podendo contribuir para:

1. A produção teórica sobre o comportamento humano;

Analisar as atividades desenvolvidas na organização para subsidiar elaboração de instrumentos necessários à administração de recursos humanos;

2. Promover treinamentos e desenvolvimento do pessoal;
3. Realizar avaliação de desempenho;
4. Implementar a política de estágio da organização;
5. Desenvolver em equipe multiprofissional a política de saúde ocupacional da organização;
6. Desenvolver, em equipe, ações de assistência psicossocial que facilitem a integração do trabalhador;
7. Efetuar movimentação interna do pessoal;
8. Preencher com o pessoal externo as vagas existentes na organização;
9. Implantar planos de cargos e salários;
10. Coordenar e gerenciar a área de Recursos Humanos.

É importante ressaltar que a(o) psicóloga(o), além de trabalhar com as técnicas, lida com a vida humana. É preciso então pautar-se pelo respeito e alteridade do sujeito.

Segundo o Código de Ética da Psicologia (CFP, 2005):

1. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
2. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
3. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
4. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
5. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

6. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada. VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

A(o) psicóloga(o) organizacional tem como objetivo atividades práticas que se referem ao desenvolvimento e à aplicação de princípios científicos no ambiente de trabalho. Esse profissional não lida diretamente com problemas emocionais ou pessoais do funcionário, já que esta atividade pertence ao domínio da clínica. Porém, ele se preocupa em compreender o comportamento individual e aumentar o bem-estar dos trabalhadores, mesmo que isto não resulte necessariamente em eficácia organizacional (SPECTOR, 2010).

Diante do exposto, percebe-se a importância de um diagnóstico para compreender as relações do trabalho com o adoecimento psíquico do trabalhador e a passagem entre a experiência vivida e o adoecimento. Jardim e Glina (2000) sugerem investigar na anamnese ocupacional:

1. O trabalho: os relacionamentos (incluindo os externos ao trabalho), o conhecimento e o controle que o trabalhador dispõe sobre o processo de trabalho, a natureza e o conteúdo das tarefas, o reconhecimento social que o trabalho lhe concede e a descrição detalhada das atividades realizadas.
2. As condições de trabalho: temperatura, vibração, umidade, exposição a substâncias químicas e biológicas, ruído, ventilação, equipamentos, etc. (investigação de importância para detectar possíveis exposições a agentes tóxicos).
3. A organização do trabalho: horário, turno, escalas, pausas, horas-extras, ritmo, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho (a organização de trabalho é responsável principalmente pelas repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores). As autoras propõem, ainda:
4. Identificar as exigências físicas (esforços, movimentos repetitivos, postura), mentais (atenção, memória, quantidade de informações a processar) e psicoafetivas (relacionamentos, vínculos).
5. Levantar as percepções dos trabalhadores sobre os riscos.
6. Localizar os momentos em que o trabalhador começa a perceber as mudanças e os problemas associados a essas mudanças.
7. Informar-se sobre condições de vida (família, moradia), uso de drogas, doenças pré-existentes.
8. Considerar a história clínica e a história do trabalho em relação à história de vida.
9. Levantar a avaliação do trabalhador sobre sua trajetória profissional e as repercussões sobre a sua saúde.

As reações psicológicas envolvem respostas emocionais, tais como estresse, ansiedade ou frustração, presumem que os fatores estressantes levam ao desgaste. No entanto é necessário a intervenção do psicólogo para melhoria e redução do adoecimento psíquico do trabalhador.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste artigo podemos refletir até onde as relações de trabalho são prazerosas e de bem estar e em que ponto passa a afetar de maneira constante a vida do profissional, acarretando conseqüentemente no adoecimento psíquico.

Diante da busca desenfreada de lucro, sucesso, competitividade agressiva no mercado de trabalho, estabilidade de emprego, crescimento na carreira, falta de oportunidade e desemprego, são vivenciadas nos dias de hoje situações de medo, opressão e incertezas preocupantes no cotidiano do trabalhador no processo de trabalho tornando inevitável elevados níveis de estresse.

As exigências que o trabalho impõe sobre o funcionário podem trazer desgastes, influenciando na ausência de desempenho, sensação de tristeza e frustração do trabalhador e essas relações insatisfatórias podem resultar em tensão psicológica.

Esse artigo destinou-se ao estudo sobre as principais causas que acometem o trabalhador ao adoecimento psíquico, tendo em vista um crescimento demasiado de pessoas com idade produtiva afastadas de suas atividades laborais, fazendo com que haja uma grande procura por benefício, ocasionando que as pessoas fiquem cada vez mais sem nenhuma perspectiva de melhoria quando se trata de saúde mental.

Conclui-se que a prática da psicologia no âmbito organizacional tem a possibilidade de contribuir para a assistência e promoção de ações eficazes que ajudam a melhorar o bem estar do trabalhador, construindo métodos para a redução de absenteísmo de forma que não haja impacto para este novo panorama organizacional.

REFERÊNCIA

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BRASIL. Lei n. 8.080, Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990

BRIDGES, William. Mudanças nas relações de trabalho: como ser bem sucedido em um mundo sem empregos. São Paulo: Makron Books, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

CODO, W. (2006). Por uma psicologia do trabalho: Ensaio recolhidos. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2010.

Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região Av. São José, 699 - Cristo Rei –

Curitiba - PR - CEP 80050-350 (41) 3013-5766 / www.crprr.org.br / crp08@crprr.org.br

DEJOURS, Christophe & MOLINIER, Pascale. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, Selma & SZNELWAR, Laerte (orgs.). Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro/Brasília, Fiocruz/Paralelo 15. 2004.

DEJOURS, Christophe. Avant-propos para a edição brasileira. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: S. Lancman & L. I. Sznclwar (Orgs.), Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004.

DEJOURS, Christophe. Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: FGV. 1999.

JARDIM, S., & GLINA, D. (2000). Os diagnósticos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. In D. Glina & L. Rocha (Eds.), Saúde mental no trabalho: Desafios e soluções (pp. 17-52). São Paulo, SP: VK.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SPECTOR. Paul E. Psicologia nas Organizações, 4ª edição, editora saraiva. São Paulo-SP, 2010.

Capítulo 13



10.37423/220205394

PERCEPÇÃO DE HISTERECTOMIZADAS FRENTE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PÚBLICO DE ASSU/RN

GILMARA MICHELLE COSMO DA ROCHA CACHINA FACENE MOSSORÓ/RN

MARIA FRANCICLEIDE DA SILVA BEZERRA

FACENE MOSSORÓ/RN

LIDIANE VENTURA DE SOUZA

FACENE MOSSORÓ/RN

MARIA CLEIDE DE ALMEIDA OLIVEIRA

UNP MOSSORÓ/RN

JÉSSICA RAIANE DE OLIVEIRA MEDEIROS

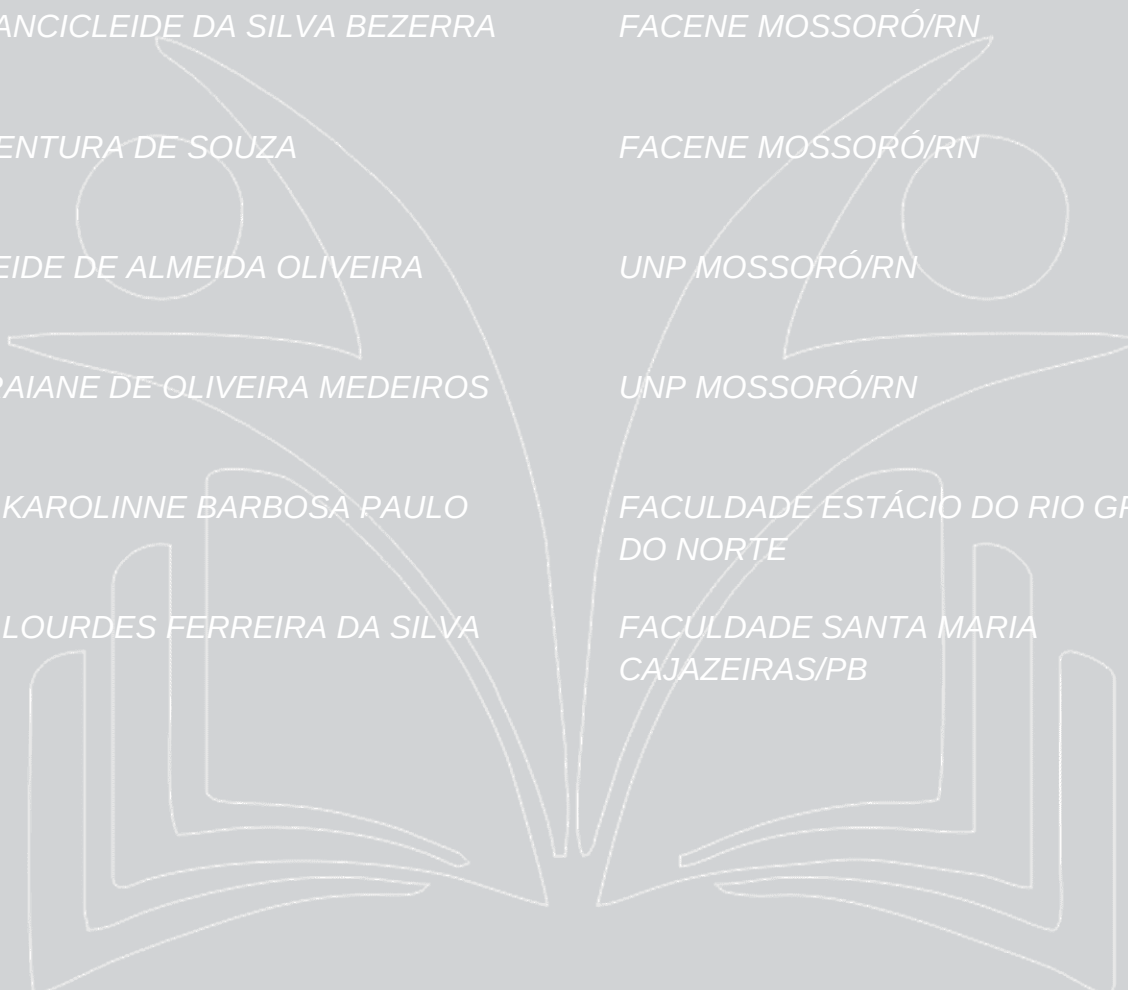
UNP MOSSORÓ/RN

JULIANNE KAROLINNE BARBOSA PAULO

*FACULDADE ESTÁCIO DO RIO GRANDE
DO NORTE*

MARIA DE LOURDES FERREIRA DA SILVA

*FACULDADE SANTA MARIA
CAJAZEIRAS/PB*



Resumo: A histerectomia implica na remoção cirúrgica parcial ou total do útero. Indicada no tratamento de câncer, sangramento uterino disfuncional, endometriose, dor persistente, relaxamento, prolapso pélvico e lesões prévias do útero. O enfermeiro deve prestar seu cuidado de forma individualizada, prestando-lhe informação que passe tranquilidade, minimizando seu sofrimento a fim de proporcionar uma boa recuperação. O estudo propõe analisar a percepção das pacientes histerectomizadas frente ao cuidado de enfermagem prestado no pós-operatório e entendimento sobre complicações potenciais em um Hospital público de Assu/RN. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quanti - qualitativa. Utilizou-se como local da pesquisa o Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos. A amostra foi constituída por 20 pacientes histerectomizadas, no período compreendido entre abril e maio de 2017, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como instrumento para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semi estruturada, e abordagem com a Escala de Likert na clínica cirúrgica. Os dados coletados da pesquisa qualitativa foram analisados e organizados de acordo com teoria de Bardin e os dados quantitativos obtidos através da Escala de Likert, conforme um questionamento de perguntas com opções de respostas progressivas. As participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, em todo o processo houve o anonimato e sigilo das informações confidenciais, de acordo com os princípios éticos e legais que constam na Resolução do Conselho Nacional de Saúde. Todas as despesas decorrentes da pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa sob número de protocolo: 53/2017 e CAAE: 66056317.7.0000.5179. Na análise dos resultados obteve-se uma visão geral das 20 mulheres que fizeram parte deste estudo. Constatou-se que 60% da faixa etária situou-se acima dos 40 anos de idade, dedicava-se a atividade agrícola, casadas, residentes em Assu, a maioria não exercem atividade remunerada e predominou o ensino médio incompleto, todas receberam o apoio familiar. Sobre a avaliação do estudo as entrevistadas referiram não conhecer ou receber informações das complicações decorrentes da histerectomia. Diante da notícia de que precisa retirar este órgão, em questão de segundos, a mulher passa por dois tipos de problemas distintos: o grande medo da cirurgia e o medo da mutilação de um órgão de grande representatividade para mulher. Arelada a isso vem o bem-estar diante da enfermidade diagnosticada, a cura faz com que essas mulheres se tranquilizem, e encarem como um fato benéfico para suas vidas, apesar dos traumas decorrentes da cirurgia como ficou evidente nos relatos descritos. A satisfação frente à assistência prestada pela equipe de enfermagem foi de 95%. O que demonstra a importância da qualidade dos profissionais, eficácia e atendimento às pacientes. Percebeu-se então

que os cuidados de enfermagem são de qualidade busca a integralidade da assistência, proporciona o alívio de suas angústias, medos e anseios, além de proporcionar um melhor entendimento dos motivos e conseqüências biológicas, psicológicas e sociais decorrentes de uma histerectomia.

Palavras-chave: Histerectomia. Enfermagem. Cuidados de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A histerectomia implica na remoção cirúrgica parcial ou total do útero. Indicada no tratamento de câncer, sangramento uterino disfuncional, endometriose, dor persistente, relaxamento, prolapso pélvico e lesões prévias do útero (SMELTZER et al 2009). Existem condutas diferenciadas para sua realização, podendo ser por via abdominal, vaginal ou laparoscópica. A histerectomia pode ser ainda classificada em: total, subtotal e radical (SOUZA, 2004).

Historicamente associa-se o útero à identidade feminina, ressaltando os aspectos da sexualidade e da maternidade. A remoção cirúrgica dessa parte essencial ao corpo feminino pode gerar uma série de conflitos, incertezas, insegurança, alterações físicas e emocionais para essa mulher, visto que o órgão é considerado importante para o desempenho do papel da mulher na sociedade (SANTOS; SALDANHA, 2011).

Segundo Merighi et al (2012), no Brasil, estima-se que, cerca de 300 mil mulheres recebam indicação da cirurgia por ano, sendo a segunda mais realizada com mulheres em idade reprodutiva superada apenas pelas cesarianas. Segundo dados do DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde), foram realizadas no Brasil cerca de 53.753 histerectomias totais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2015. No ano de 2016, até o mês de agosto foram realizadas 31.218 histerectomias no país.

De acordo com Salimena e Souza (2010), as cirurgias ginecológicas acarretam limitações para as mulheres que exigem afastamento das suas atividades, distanciamento da família e repouso que afetam a sua condição de mulher, tornando-se uma experiência impactante no seu cotidiano decorrente da hospitalização e a constatação diagnóstica de uma situação de morbidade.

A intervenção cirúrgica apesar de necessária quando indicada para o restabelecimento da saúde implicará diretamente na vida dessa paciente, desde condições físicas até estresse emocional, portanto é importante que o profissional dialogue com essa mulher sobre vantagens e desvantagens da cirurgia, expectativas, preocupações, os impactos na sua qualidade de vida diante dos sentimentos e valores atribuídos ao útero (ROCHA et al, 2015).

O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental no atendimento dessas mulheres no perioperatório, visto que a hospitalização, o afastamento das suas atividades, da família, poderá desencadear problemas psicológicos importantes, como a depressão. O enfermeiro deve prestar seu cuidado de forma individualizada, prestando lhe informação que passe tranquilidade, minimizando seu sofrimento a fim de proporcionar uma boa recuperação. Essas mulheres devem ser orientadas

antes e observadas após a realização do procedimento, pois alguns fatores podem desencadear alterações no cotidiano feminino tais como: hemorragias, infecções, tromboflebite, lesões uretral ou intestinal (BARROS, 2014).

Desse modo, no pós-operatório as principais metas do enfermeiro devem ser: o controle da dor, prevenção de complicações, restabelecimento do equilíbrio fisiológico, nessa fase requer uma assistência individualizada, contínua e específica que atenda as reais necessidades do paciente e contribua para a sua recuperação (SANTOS; SOUSA; TURRINI, 2012).

Para um tratamento cirúrgico alcançar bons resultados, além do tratamento médico, a assistência de enfermagem prestada no pré e pós-operatório é primordial, o paciente deve está orientado e preparado para os riscos e benefícios que serão expostos, a presença e participação da família são componentes fundamentais nesse processo (SANTOS; SOUSA; TURRINI, 2012).

A assistência de enfermagem deve contemplar a mulher de forma humanizada, envolvendo ações, atitudes e comportamentos, respeitando a singularidade de cada uma, haja vista que a cirurgia contorna o problema, mas implica em enfrentamentos no pré, trans e pós- operatório que afetam a sua condição de mulher (SALIMENA; SOUZA; CADETE, 2009).

Diante das necessidades enfrentadas pelo paciente cirúrgico, a enfermagem desempenha um papel indispensável no seu cuidado visto que a realização de uma cirurgia implica em riscos reais à vida do paciente somado a outros fatores como insegurança, ansiedade e medo. O trabalho desempenhado pelo enfermeiro nesse momento é essencial, para proporcionar ao paciente conforto e segurança. Neste contexto, torna-se relevante evidenciar a importância do enfermeiro no pós-operatório, enfatizando o desafio de assistir o paciente dentro da necessidade do indivíduo, nesse momento de dúvidas e incertezas.

1.1 PROBLEMÁTICA

Diante do exposto surge a seguinte questão norteadora: Qual a percepção das mulheres submetidas à histerectomias, frente à assistência de enfermagem no pós-operatório e entendimento sobre as complicações potenciais?

1.2. JUSTIFICATIVA

A opção pelo tema abordado surgiu a partir do cotidiano vivenciado no local de trabalho da pesquisadora, Foram observadas a frequência e quantidade de histerectomias realizadas semanalmente, buscando avaliar a percepção das pacientes diante da assistência de enfermagem prestada no pós-operatório e o entendimento das pacientes sobre as complicações potenciais.

A importância desta pesquisa trará ao meio científico inovações para a melhoria de uma assistência qualificada a pacientes histerectomizadas e um melhor entendimento das complicações desse procedimento.

Este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento acadêmico. Servindo como fonte de pesquisa para um maior aprofundamento sobre a temática abordada. Enfermeiros e equipe de enfermagem serão possibilitados de um estudo que evidencia o entendimento das pacientes e suas angústias e conhecimentos sobre a situação vivenciada, permitindo apoiar suas práticas para uma assistência singular, com base no conhecimento técnico – científico sistemático e humanizado.

1.3 HIPÓTESE

Considerando que a assistência de enfermagem prestada no pós-operatório é crucial, entendendo que o enfermeiro e a equipe de enfermagem irão atender esse paciente de modo individualizado, objetivando controlar sua dor, prevenir complicações, reestabelecer o equilíbrio fisiológico e melhora do seu quadro clínico, contribuindo para a manutenção e recuperação da saúde. Entende-se que as pacientes necessitam de maior esclarecimento quanto à importância da assistência da equipe de enfermagem no pós-operatório, e a respeito das complicações potenciais relacionadas ao procedimento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção das pacientes histerectomizadas frente ao cuidado de enfermagem prestado no pós-operatório e entendimento sobre complicações potenciais em um hospital público do município de Assu/RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das pacientes histerectomizada em um hospital público de Assu/RN;
- Verificar a avaliação das pacientes acerca dos cuidados de enfermagem no pós operatório;

- o Averiguar o entendimento das pacientes sobre complicações relacionadas à histerectomia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A HISTERECTOMIA

A histerectomia implica na remoção cirúrgica parcial ou total do útero. Indicada no tratamento de câncer, sangramento uterino disfuncional, endometriose, dor persistente, relaxamento, prolapso pélvico e lesões prévias do útero (SMELTZER et al 2009). Atualmente tornou-se uma das cirurgias ginecológicas mais realizadas em todo o mundo, indicadas quando esses sintomas ocasionados por patologias uterinas não são solucionados com tratamento medicamentoso (BRAGA, 2011).

A origem do nome histerectomia é do grego hystere, significa útero e ectomia – remoção e teve início na Alemanha por Conrad Langenbeckem, em 1813 (SBROGGIO, 2008). A Histerectomia é irreversível para o corpo da mulher. Estimula perturbações emocionais, insegurança, dúvidas, medo e ansiedade em relação ao seu próprio corpo, o que permeia uma série de indagações para essas mulheres sobre sua sexualidade, maternidade e feminilidade (MARTINS et al, 2013).

Segundo Sbroggio (2008) a realização de histerectomias justificada apenas pela presença de doenças benignas se tornou um fato usual entre os ginecologistas, que veem a retirada do útero, quase que necessária, considerando este órgão como fonte de menstruação e procriação, sendo a sua remoção, diante de uma prole já constituída, basicamente indiferente para o casal. No Brasil, talvez por ser uma cirurgia realizada com frequência, os profissionais da saúde veem este procedimento como simples e de rotina.

O impacto psíquico da retirada do útero na vida das mulheres é quase sempre subestimado e atribuído como “normal” do procedimento. A maioria dos profissionais acreditam que a histerectomia traz como conseqüência para as mulheres a perda da possibilidade de reprodução e a parada das menstruações, o que não representariam prejuízos à saúde, analisando pelo aspecto biológico (SBROGGIO, 2008).

Desse modo, a histerectomia poderia estar associada a uma sensação de alívio ocasionada pela possibilidade de retomada às condições sociais e sexuais antes interrompidas, pelos sintomas que acometiam estas mulheres, como dores abdominais e sangramentos advindos das patologias uterinas. A cessação destes sintomas desperta nas mulheres a expectativa de retomarem o bem-estar social e conjugal que antes estava comprometido (SBROGGIO, 2008).

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Segundo dados do DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde), foram realizadas no Brasil cerca de 324.728 histerectomias totais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre janeiro de 2011 à agosto de 2016. Sendo que 103.088 procedimentos foram realizados apenas na Região Nordeste, superado apenas pela Região Sudeste onde foram realizados 106.208 procedimentos. Nesse mesmo período foram realizadas 5.771 histerectomias totais no Rio Grande do Norte. Na região do vale do Assu foram realizados 340 procedimentos. A faixa etária de maior incidência é paciente em idade reprodutiva.

3.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO ÚTERO

Útero, órgão muscular oco em formato de pêra, com paredes espessas, local onde o embrião e, posteriormente feto se desenvolve, suas paredes musculares se adaptam ao feto, posteriormente produzindo força para expulsá-lo durante o parto. Embora haja variação de tamanho, geralmente o útero tem aproximadamente 7,5 cm de comprimento e 5 cm de largura e 2 cm de espessura, localizado posterior à bexiga, mantendo-se fixado pelos ligamentos redondos, largos e sacrais (BEZERRA, 2013).

A cavidade uterina tem cerca de 6 cm de comprimento e seu corpo é formado por três camadas: perimétrio, miométrio e endométrio. O útero é possivelmente uma das estruturas mais dinâmicas da anatomia feminina, pois se dilata durante a gravidez, retrai após o parto, e involui durante a menopausa chegando a proporções infantis. Seu tamanho varia de acordo com paridade ou possíveis anomalias uterinas (BEZERRA, 2013).

Historicamente, o útero era considerado como o regulador de importantes funções fisiológicas; um órgão sexual, dito como responsável pela vitalidade e atratividade feminina, atrelado a mitos e simbolismos. O órgão estava relacionado com a possibilidade de se sentir mulher, de desempenhar sua atividade sexual e reprodutiva, praticamente resumindo a existência feminina à concepção (LUNELLI et al, 2014).

3.4 INDICAÇÕES DA HISTERECTOMIA

Existem diversas indicações para a realização da histerectomia. Atualmente as doenças benignas são as indicações mais freqüentes, ao passo que as doenças malignas representam em torno de 10% (VILLAR; SILVA, 2010). Dentre suas indicações mais comuns são tumores benignos ou malignos dentro ou fora do útero, da cérvix ou dos anexos; sangramentos e hemorragias uterinos; ruptura ou

perfuração do útero; infecção pélvica potencialmente fatal; endometriose refratária ao tratamento conservador e relaxamento ou prolapso do assoalho pélvico (SOUZA, 2004).

3.5 CLASSIFICAÇÃO DA HISTERECTOMIA

De acordo com Souza (2004), a histerectomia pode ser classificada em subtotal, total, pan-histerectomia ou radical. Raramente realizada hoje, a histerectomia subtotal implica na remoção de todo útero com exceção da cérvix. Na histerectomia total são removidos o útero e a cérvix. Na pan-histerectomia, o útero é retirado por inteiro, junto com os ovários e as tubas uterinas. Na histerectomia radical, o cirurgião retira o útero, os ovários, as tubas uterinas, os ligamentos e os gânglios linfáticos adjacentes, o terço superior da vagina e os tecidos adjacentes.

3.6 TIPOS DE CONDUTAS PARA SUA REALIZAÇÃO

Segundo Gutierrez (2015), existem vários fatores que podem influenciar a via da histerectomia, entre eles o tamanho e forma da vagina e do útero, a acessibilidade, presença de doença extra-uterina, necessidade de procedimentos concomitantes, treinamento e experiência do cirurgião, tecnologias disponíveis no hospital, recursos e até a preferência da paciente. As histerectomias podem ser por via abdominal, vaginal ou laparoscópica. Recentemente, a histerectomia vaginal assistida por laparoscopia (HVAL) foi proposta como alternativa às vias abdominal e vaginal (SÓRIA et al, 2007).

De acordo com Souza (2004), no caso da abordagem vaginal, é realizada uma incisão no interior da vagina, acima e perto da cérvix. O cirurgião diseca o útero e o retira pelo canal vaginal, depois fecha a incisão com sutura e aplica uma compressa perineal. Este tipo de procedimento cirúrgico é considerado de menor traumatismo em virtude da ausência de incisão abdominal bem como da não-exposição da cavidade peritoneal. Como alternativa, também, na via vaginal, pode-se usar como recurso a histerectomia vaginal laparoscópica- assistida (HVLA) ou a histerectomia vaginal pelviscópica-assistida (HVPa), nas quais são realizados pequenos orifícios no abdome, retirando o útero através da vagina (SALLIMENA; SOUZA, 2008).

De acordo com Delgado (2015), a via abdominal continua sendo a mais utilizada. Esta por sua vez divide-se em abdominal total, que consiste na retirada total do útero e das suas camadas pela cavidade abdominal, já a abdominal subtotal consiste na remoção do útero pela parede abdominal sem suas camadas, essa com pouca utilização no cotidiano das cirurgias.

Na laparoscópica, o útero é removido nos cortes através de pequenas incisões usando um laparoscópio (SMELTZER et al, 2009), possibilitando a redução do traumatismo dos tecidos, a necessidade de menos suturas e melhora notável na recuperação pós-operatória. Resulta em internações mais breves, redução da dor e da morbidade, quando comparados com os procedimentos de histerectomia abdominal (SOUZA, 2004). Ambas as vias de acesso têm vantagens e desvantagens, sendo que cada uma tem suas próprias indicações e contra- indicações (SALLIMENA; SOUZA, 2008).

3.7 COMPLICAÇÕES POTENCIAIS DA CIRURGIA

Embora tenha se tornado uma cirurgia relativamente segura na atualidade, a morbidade associada à histerectomia não é desprezível. O risco de mortalidade é considerado baixo, em torno de 1 a 2 para cada 1000 intervenções, consequência direta dos progressos no tratamento das doenças clínicas associadas, dos cuidados pré e pós-operatórios, do uso adequado de hemotransfusões e antibióticos, bem como dos avanços nas técnicas anestésicas. No entanto, as complicações pós-operatórias são ainda importantes, estimando-se que até 25% das histerectomias vaginais e 50% das histerectomias abdominais cursem com algum tipo de complicação (BRAGA, 2010).

Quanto às complicações potenciais de uma histerectomia temos a infecção da ferida, distensão abdominal, tromboembolia, atelectasia, pneumonia, hemorragia e lesão do ureter ou do intestino. Depois da histerectomia abdominal, a paciente também pode apresentar deiscência de sutura, embolia pulmonar ou íleo paralítico, há menos complicações depois da histerectomia vaginal e laparoscópica. Independente do tipo de cirurgia realizada, a cliente pode ter complicações psicológicas como depressão, diminuição do libido e perda percebida da feminilidade (SOUZA, 2004).

De acordo com Smeltzer et al (2009), os princípios do cuidado pós-operatório em geral aplicam-se para a cirurgia abdominal, com particular atenção dada à circulação periférica para evitar a tromboflebite e a Trombose Venosa Profunda (TVP), notando as varicosidades, promovendo a circulação com os exercícios com as pernas e usando meias de compressão elástica. Os principais riscos são: infecção, hemorragia, além disso como o sítio cirúrgico está próximo a bexiga, podendo ocorrer problemas relacionados à micção.

Devido manuseio das alças intestinais durante a histerectomia, pode haver alteração da função intestinal. Entre outras informações, a paciente deve ser orientada a não se esforçar durante o ato de defecação. O sistema urinário também pode apresentar alterações, pois para a histerectomia, via de

regra, é realizado o cateterismo vesical, tornando-se necessário o ensinamento posterior para a reintegração da micção (SALIMENA; SOUZA, 2008).

Normalmente, surgem as preocupações em relação à dor e ao desconforto, pois todo processo cirúrgico envolve corte e recuperação posterior; isso aumenta a apreensão, sensibilidade e ansiedade. Se as manifestações das alterações psicológicas não forem percebidas e cuidadas, poderão se tornar distúrbios psiquiátricos. Também é de suma importância perceber manifestações físicas e fisiológicas que poderão surgir, visto que no pós-operatório a mulher terá algumas restrições, como, por exemplo, não fazer exercícios que forcem a musculatura e, principalmente, a da pelve (SALIMENA; SOUZA, 2009).

Conforme Smeltzer et al (2009), a hemorragia e o sangramento vaginal podem ocorrer após a histerectomia, para detectar essas complicações precocemente é necessária avaliar os absorventes perineais utilizados e a extensão da saturação com o sangue e monitorização dos sinais vitais bem como a drenagem existentes nos curativos. A TVP e a embolia pulmonar ocorrem devido ao posicionamento durante a cirurgia, do edema pós-operatório e da atividade diminuída no período pós-operatório.

3.8 ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

O pré-operatório inicia no momento em que a paciente toma a decisão por prosseguir com a intervenção e termina quando a paciente é transferida para a mesa cirúrgica. A atenção dispensada ao paciente neste período deve ocorrer de forma individualizada e planejada de acordo com a cirurgia, sendo a equipe de enfermagem responsável pelo preparo da paciente. Nessa fase são desempenhados cuidados para orientação, preparo físico e emocional, com a finalidade de prevenir complicações no pós-operatório, haja visto que na grande maioria estão associados a um preparo pré-operatório inadequado (SENA; NASCIMENTO; MAIA, 2013).

A fase transoperatória inicia com a admissão do paciente no Centro Cirúrgico e sua permanência na sala de cirurgia e vai até sua transferência para a sala de recuperação pós-anestésica. O paciente deve ser recepcionado pelo enfermeiro que vai avaliar o estado geral do paciente, verificar prontuário, conferir exame e avaliar pré-operatório realizado (GONÇALVES, 2011). As medidas de enfermagem desempenhadas no perioperatório auxiliam a paciente enfrentar seus sentimentos e aliviar ansiedade advindos de fatores como o ambiente desconhecido, os efeitos da cirurgia sobre sua imagem corporal,

medo da dor ou desconforto e sensações de constrangimento da exposição da área genital (SMELTZER et al, 2009).

O pós-operatório compreende desde quando o paciente é admitido na sala de recuperação anestésica e se estende por 24 horas. Considerado um período crítico. O profissional que atua deve possuir conhecimento e habilidades técnicas para atender pacientes de diferentes cirurgias e complexidades variadas que necessitam de cuidados individualizados e específicos. O profissional deve planejar o cuidado objetivando que o paciente recupere o equilíbrio fisiológico, prevenindo complicações e garantindo uma assistência de qualidade (SERRA et al, 2015).

Pacientes devidamente orientados sentem mais seguros no procedimento cirúrgico e enfrentam melhor as dificuldades vivenciadas no pós-operatório, consequentemente apresentam maior satisfação com os resultados da cirurgia. Para um tratamento cirúrgico alcançar bons resultados, além do tratamento médico, a assistência de enfermagem prestada no perioperatorio é fundamental. O paciente deve estar orientado e preparado para os riscos/ benefícios, a presença da família é parte fundamental nesse processo favorecendo uma evolução pós-operatória e sem desconfortos físicos e emocionais (SANTOS; SOUZA; TURRINI, 2012).

3.9 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE

Conforme a Resolução 358/2009, a SAE é a atividade privativa do enfermeiro, que utiliza métodos e estratégias de trabalho, científicas e identificam situações saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

De acordo com Alfaro – Lefreve (2010), O processo de enfermagem é um método sistemático e dinâmico de prestação de cuidados humanizados e orientado para obtenção dos melhores resultados. Consistem em cinco etapas inter-relacionadas: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação.

Segundo Doenges, Moorhouse e Murr (2010), a investigação é dinâmica, organizada e incorpora três atividades: reunir sistematicamente, selecionar, organizar e documentar os dados em um formato recuperável. Os dados são colhidos através da entrevista com o cliente e o exame físico. Podem ser subjetivos quando o cliente ou outras pessoas relatam o que sentem e objetivos quando são observados ou obtidos de outras fontes como exames e prontuários.

O enfermeiro dar ênfase à obtenção de um perfil do cliente como se fosse um banco de dados, visualizando uma ideia geral do seu aspecto físico, psicológico, sociocultural, espiritual, cognitivo e relativo ao nível de desenvolvimento, das suas condições econômicas, das suas capacidades funcionais e do seu estilo de vida.

Os Diagnósticos de enfermagem visam identificar as necessidades ou problemas do cliente, as respostas humanas relevantes e específicas do cliente, de modo que a assistência planejada e prestada seja eficaz. Utiliza-se um raciocínio diagnóstico, do qual são tiradas conclusões para determinar se há indicação para desenvolver uma intervenção de enfermagem. O produto final é uma lista de diagnósticos do cliente, que combina as necessidades específicas do cliente com os fatores relacionados e as características definidoras, quando forem pertinentes (ALFARO – LEFREVE, 2010).

As necessidades do cliente são classificadas como um diagnóstico real, potencial ou de risco. a utilização da terminologia padronizada ou dos diagnósticos de enfermagem padronizados nacionalmente pela NANDA permite uma avaliação e informatização do prontuário do cliente assegurando a continuidade da assistência, a utilização dos diagnósticos de enfermagem facilita a identificação das metas apropriadas, assegura a precisão das informações, ajuda a desenvolver diretrizes para à prática da enfermagem, estabelece uma base para melhora na qualidade e facilita as pesquisas que embasam as práticas de enfermagem baseadas em evidência.

No Planejamento, o profissional estabelece as prioridades, a definição das metas, a identificação dos resultados esperados pelo cliente e a determinação das intervenções específicas de enfermagem, documentadas como o plano de cuidados. O estabelecimento de prioridades ajuda enfocar adequadamente as ações do enfermeiro, sendo uma atividade complexa e dinâmica. As metas podem ser de curto prazo (em geral antes que o paciente recebe alta ou seja transferido), sendo possível determinar os resultados desejados para o progresso do cliente (ALFARO – LEFREVE, 2010).

Os resultados são as respostas alcançáveis e desejáveis pelo cliente, tendo em vista as condições da assistência e os recursos disponíveis. Em seguida podem ser relacionadas intervenções de enfermagem que são as ações de cuidados diretos ou prescrições de comportamentos, tratamentos, atividades ou ações que ajudam o cliente a alcançar os resultados mensuráveis. Um plano de cuidados eficaz demonstra a assistência individualizada ao cliente, refletindo as preocupações do cliente e das outras pessoas que lhe são significativas, assim como suas necessidades e sua capacidade física, psicossocial e culturais (ALFARO – LEFREVE, 2010).

A implementação envolve a execução do plano de cuidado, colocada em prática e o enfermeiro realiza as intervenções planejadas. O conhecimento e a experiência do enfermeiro e as rotinas da instituição asseguram flexibilidade na implementação das novas necessidades do cliente se necessárias. O enfermeiro deve compreender porque realizar cada intervenção, bem como prever conseqüências. Além disso, deve se certificar que as intervenções são compatíveis com o plano de cuidados estabelecido; se são executadas de forma apropriadas e segura; avaliadas quanto à eficácia e documentadas oportunamente.

Na etapa de avaliação, compreende acompanhar o progresso do cliente, objetivando atingir os resultados esperados através da monitoração de suas respostas, bem como a eficácia da prescrição de enfermagem, podendo ser alterada sempre que necessário. Essa avaliação é obtida através da observação, entrevista e ou revisões realizadas no prontuário do cliente. A avaliação é semelhante à investigação, mas existem diferenças importantes, pois a avaliação é um processo ininterrupto, em que se monitora e determina as condições do cliente, tais como: a eficácia das ações; a necessidade de rever as intervenções; a identificação e o estabelecimento de prioridades. A avaliação é fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade.

De acordo com Gonçalves et al (2011), o enfermeiro necessita de habilidades e capacidades exclusivas de raciocínio lógico, desenvolvimento físico, equilíbrio emocional e melhor comunicação com o paciente durante suas intervenções, para desempenhar uma assistência sistemática. Para isso é fundamental a interação do enfermeiro com o paciente no perioperatório para o melhor levantamento de dados que possibilitem partilhar informações significativas para um melhor resultado das ações, com mais qualidade e resolutividade.

Diante do exposto, as principais metas para esta paciente podem incluir o alívio da ansiedade, aceitação a perda do útero, ausência de dor ou desconforto, maior conhecimento sobre os requisitos do autocuidado e ausência de complicações (SMELTZER et al, 2009).

3.10 ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA

Segundo Nunes (2008), uma equipe comprometida com as questões de saúde, em especial da mulher, pode garantir, por meio de informação e da abertura de espaços, o alívio de suas angústias, medos e anseios, além de proporcionar um melhor entendimento dos motivos e conseqüências biológicas, psicológicas e sociais decorrentes de uma histerectomia.

A mulher terá alguns cuidados restritivos no pós-operatório, determinando alterações em seu cotidiano de mulher, mãe, esposa e profissional. Será preciso que ela receba orientações de ações para este período. Obviamente, essas orientações devem ser ditas em uma linguagem clara e compreensiva para a cliente, atendendo às suas necessidades de orientação e contemplando-a como ser existencial no seu cotidiano com suas necessidades, sentimentos, percepções e decisões (SALIMENA; SOUZA, 2008).

O cuidado é constituído de ações e atividades de enfermagem direcionadas ao paciente e com ele compartilhadas, essa interação envolve o diálogo, o ouvir, a ajuda, a troca, o apoio, o conforto, a descoberta do outro, esclarecendo dúvidas, cultivando a sensibilidade, valorizando-o e compreendendo-o. O indivíduo cria expectativas em relação à hospitalização, ao tratamento, e à qualidade do cuidado pode repercutir diretamente na sua recuperação (RAZERA; BRAGA, 2011).

É importante enfatizar os cuidados em saúde indispensáveis a mulher histerectomizada. São cuidados primordiais: comunicar à paciente quanto às chances de apresentar menopausa cirúrgica devido às alterações hormonais, tomar medidas que previnam tromboembolia, evitar movimentos que produzam esforço da musculatura abdominal inferior, como dirigir automóveis, informar a possibilidade de sensação de cansaço, desânimo e depressão, sendo necessário ainda, englobar entre os cuidados, informações sobre a cirurgia, reforçando as instruções fornecidas pelo cirurgião, orientando quanto a identificação e relato de sinais e sintomas de infecção, salientando também a importância dos exames de rotina (NUNES, 2008).

O autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar. O autocuidado tem como propósito, o emprego de ações de cuidado, seguindo um modelo, que contribui para o desenvolvimento humano. As ações que constituem o autocuidado são os requisitos universais, de desenvolvimento e os de alterações da saúde (BRAGA, 2011).

A necessidade do enfermeiro assumir a responsabilidade pelos resultados de suas intervenções educativas no pós-operatório tem aumentado, uma vez que o período de internação está sendo reduzido. Em algumas cirurgias, essa redução é mais evidente devido vários fatores: procedimentos cada vez menos invasivos; melhora no preparo pré-operatório; aperfeiçoamento da técnica cirúrgica; acesso de recursos tecnológicos mais sofisticados, aumento crescente do conhecimento ligado à

assistência de enfermagem especializada; população mais bem informada; clientela mais exigente; possibilidades maiores de diagnósticos precoces e outros. Esses fatores permitem não somente melhores condições do indivíduo que se submete a uma cirurgia, como também elevação significativa no preço da hospitalização e, conseqüentemente, maiores tentativas para a redução do período de internação (BRAGA, 2011).

Diante das questões abordadas anteriormente, quanto aos cuidados de enfermagem, notamos que os mesmos contemplam os aspectos relacionados à qualidade de vida da mulher em processo cirúrgico de histerectomia, uma vez que há um olhar não apenas para as questões biológicas, indispensáveis a essa prática, mas também para os aspectos psicossociais, que englobam a auto-estima e a sexualidade. (NUNES, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata - se de uma pesquisa com abordagem Quanti – Qualitativa de caráter descritiva e exploratória. De acordo com Minayo (2010), o uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. Já os métodos qualitativos é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Segundo Gil (2016), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de características de determinada população. Elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis, têm como objetivo estudar características de um grupo: distribuição por idade, sexo, procedência, estado de saúde, nível de escolaridade, entre outras. Todos os fatos são analisados, registrados, classificados e interpretados pelo pesquisador. Desta forma não poderá ocorrer modificações dos casos (MARCONI; LAKATOS, 2007).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, onde na maioria das vezes esse tipo de pesquisa envolve o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2009).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos (HRNIS), CNPJ: 08.241.754/0116-94, localizado na rua Dr. Luis Carlos, S/N - Bairro Frutilandia - Assu

/ RN, a 200 km da capital e a 70 km da Cidade de Mossoró. Ele faz parte da II Unidade Regional de Saúde Pública, com sede no Município de Mossoró. Foi inaugurado em 17 de dezembro de 1999. É um hospital público geral de urgência e emergência que presta assistência de média complexidade à população de 13 municípios pactuados (Assú, Itajá, Alto do Rodrigues, Angicos, Carnaubais, Fernando Pedroza, Paraú, Pendências, Porto do Mangue, São Rafael, Triunfo potiguar, Campo Grande e Santana dos Matos), alcançando uma cobertura populacional estimada de 157.440 habitantes (IBGE, 2016), além de atender às demandas espontâneas de municípios não pactuados por necessidade hospitalar de urgência.

O hospital possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, 80 leitos, sendo 54 cadastrados no SUS distribuídos em Clínica Cirúrgica (6), Clínica Médica (17), Clínica Obstétrica (17), Pediatria (14) e Isolamento (1). Mensalmente são realizados cerca de 180 internamentos e aproximadamente 7 mil atendimentos (RIO GRANDE DO NORTE, 2013).

O estudo foi realizado na Clínica Cirúrgica do referido hospital, que recebe pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias eletivas e de urgência como: colecistectomia, histerectomia, cesarianas entre outras.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Gil (2009), população pode ser definida como um conjunto de elementos que possuam características determinadas ou distintas. Já a amostra é considerada um subconjunto de uma população ou do universo, em que estabelecem suas características, ou seja, amostra é uma parte da população de estudo.

A Amostra da pesquisa foram 20 pacientes submetidas à histerectomia, no período compreendido entre abril à maio 2017. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

O critério de inclusão serão as mulheres histerectomizadas nas terças e quartas feiras, sejam residentes de algum dos 13 municípios pactuados e que concedam participar conforme o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dias da semana citados acima foram escolhidos pela

visualização prévia em campo da demanda existente e equipe do centro cirúrgico completa para realização dos procedimentos da instituição estudada somente nesses dias.

O critério de exclusão serão as mulheres histerectomizadas abaixo de 18 anos, as que não residem nos municípios citados na caracterização do local de pesquisa, assim como as que se apresentarem sem condições psicológicas, em outro setor do hospital.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada, que dar conta dos componentes qualitativos da pesquisa, composta por duas partes para atender a necessidade proposta nos objetivos do estudo. De acordo com Minayo (2010) uma entrevista semiestruturada é uma junção de perguntas fechadas e abertas, permitindo ao entrevistado ter a possibilidade de discutir sobre o assunto exposto, sem respostas ou condições preestabelecidas pelo pesquisador. Sendo assim uso-se uma temática livre de forma espontânea ao participante.

A Escala de Likert corresponde aos aspectos quantitativos da coleta, foi desenvolvida por Rensis Likert em 1932. Para análise dessa escala, foi utilizado o cálculo do Ranking Médio (RM). No RM atribui-se um valor de 1 a 5 para cada item, para obtenção da média ponderada de cada pergunta, baseando-se na frequência das respostas. A principal vantagem dessa escala é a praticidade de construção e aplicação, além dos entrevistados entenderem rapidamente como utilizar a escala (LARANJEIRAS et al, 2011).

4.5 PROCEDIMENTO DA COLETA

A partir da aprovação pelo Comitê de Ética e pesquisa da FACENE sob o protocolo 53/2017 e CAAE: 66056317.7.0000.5179, e o encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró/RN ao Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos (HRNIS), a entrevista semiestruturada foi aplicada de acordo com a disponibilidade das pacientes, que concordaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conforme preconizado pela resolução 466/12.

Foi realizada uma abordagem individual as 20 participantes para coleta dos dados. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composta por duas partes, onde a segunda parte da entrevista foi gravada para que a subjetividade das pacientes histerectomizadas fosse extraída através da própria narrativa, passível de interpretações plurais, pelas mediações das análises.

As participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, mantidos seus anonimatos, de acordo com os princípios éticos e legais que constam na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, N° 466/2012 (BRASIL, 2012).

Portanto, para manter o sigilo das informações confidenciais e o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra E de entrevistadas, seguidos do número arábico seqüencial de 1 a 20.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Conforme Minayo (2010), análise de dados diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Ao analisarmos e interpretarmos informações geradas por uma pesquisa qualitativa devemos caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um meio social.

Os dados coletados da pesquisa qualitativa foram analisados e organizados de acordo com as modalidades de análise temática de conteúdo apresentadas pela teoria de Bardin. Análise de conteúdo se trata de um conjunto de técnicas de pesquisa que utiliza um processo sistemático e objetivo com o intuito de esclarecer dúvidas e progredir com a leitura de dados que se organiza em três etapas (BARDIN, 2009).

A primeira etapa é a pré-análise que se caracteriza pela organização do material e operacionalização da análise. Para a exploração do material, é constituída a segunda fase, onde é necessário definir categorias e identificar unidades de registro e contexto nos documentos, dessa forma haverá ou não a interpretação ou interferência do material. A terceira etapa é o tratamento dos resultados, interferência e interpretação, neste momento ocorre à concentração dos dados exigindo suspeita, análise reflexiva e crítica do pesquisador (BARDIN, 2009).

Os dados quantitativos foram obtidos através da Escala de Likert, conforme um questionamento de perguntas com opções de respostas progressivas. Por exemplo, na escala de 1 a 5, quanto mais próximo de 5 estiver o ranking médio, maior será o nível de satisfação das usuárias entrevistadas (LARANJEIRAS et al, 2011).

Nesta escala os respondentes se posicionam de acordo com uma medida de satisfação atribuída ao item e, de acordo com esta afirmação, se infere a medida do construto (SILVA JUNIOR; COSTA, 2014).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante todo percurso da pesquisa foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados no capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico científica da Resolução do COREN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Deontologia dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

A pesquisa foi encaminhada para análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/RN pela necessidade de garantir autonomia e privacidade das pacientes entrevistadas diante de critérios estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (REGO; PALÁCIOS, 2012).

A pesquisa atendeu aos preceitos: a) seguridade da beneficência, respeitando a relação risco-benefício, considerando os riscos e benefícios atuais ou potenciais, individuais ou coletivos; b) a previsão da não-maleficência, garantindo que riscos previstos serão evitados, promovendo o máximo de benefícios e, em situação de ocorrências, oferecendo indenização e/ou compensação; c) respeito à autonomia do sujeito, preservando sua dignidade e considerando sua vulnerabilidade e d) intenção de promover a justiça e a equidade, agregando força à relevância social da pesquisa e promovendo benefícios salutareis para os sujeitos envolvidos no estudo (REGO; PALÁCIOS, 2012)

Os riscos foram informados às participantes da pesquisa tais como: constrangimento e invasão de privacidade, sendo minimizados pela escolha adequada da situação de abordagem e cumprimento dos preceitos éticos.

Os benefícios esperados com este trabalho apresentarão relevante importância para a sociedade, acadêmicos de enfermagem, enfermeiros e outros profissionais. Ainda, a intenção de promover a justiça e a equidade, agregando força à relevância social da pesquisa e promovendo benefícios salutareis para os sujeitos envolvidos no estudo.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas relacionadas a realização da pesquisa e que viabilizem a sua construção, são de inteira responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, responsabiliza-se na disponibilização do acervo bibliotecário, computadores e conectivos, bem como do orientador e da banca examinadora.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS PACIENTES HISTERECTOMIZADAS

Apresenta-se nesse item, os dados analisados e tabulados em planilha eletrônica e transferidos para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem. Sempre quando necessário as variáveis sofreram transformação do tipo binária. Disposto aqui através das tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Caracterização sóciodemográfica das pacientes histerectomizadas

Variável	Freq.	%
Idade		
20 a 40	08	40,0
Acima de 40	12	60,0
Ocupação		
Agricultora	10	50,0
Asg	01	5,0
Camareira	01	5,0
Do lar	06	30,0
Pescadora	01	5,0
Tec enfermagem	01	5,0
Carteira assinada		
Sim	03	15,0
Não	17	85,0
Cidade		
Alto do Rodrigues	01	5,0
Assu	10	50,0
Carnaubais	01	5,0
Itajá	01	5,0
Paraú	01	5,0
Pendencias	01	5,0
Santana do matos	05	25,0
Escolaridade		
Fundamental	09	45,0
Médio	11	55,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Nesta etapa procuramos obter uma caracterização geral das 20 mulheres que fizeram parte desse estudo. De acordo com a tabela 1, constatou que 60% (12/20) da faixa etária predominante está acima dos 40 anos, vale salientar que a entrevistada mais jovem tinha 26 anos e a com mais idade 50 anos.

As profissões mais citadas foram agricultora e do lar, a primeira de forma predominante, representando 50% (10/20) das entrevistadas, ao lar dedicavam-se 30% (6/20). Sendo que 80% (17/20) das participantes não exercem atividade remunerada.

Quanto ao estado civil, 70% (14/20) eram casadas, 20% (4/20) solteiras e 10% (2/20) divorciadas. O município de origem predominante é Assu com 50% (10/20), em seguida aparece Santana dos Matos com 25% (5/20). A escolaridade de maior notoriedade foi ensino médio incompleto com 55% (11/20) e as demais participantes só estudaram até o ensino fundamental representando 45% (9/20) das entrevistadas.

Na Tabela 2, foram obtidos dados que demonstram o perfil clínico das pacientes sobre a cirurgia.

Tabela 2 – Perfil clínico das entrevistadas sobre a cirurgia.

Variável	Freq.	%
Histerectomia realizada		
Subtotal	02	10,0
Total	18	90,0
Apoio familiar		
Sim	20	100,0
Não	0	0,0
Realização de cirurgia anterior		
Sim	18	90,0
Não	02	10,0
Cirurgias feitas nesse hospital		
Sim	05	25,0
Não	15	75,0
Assistência satisfatória anterior a cirurgia		
Sim	19	95,0
Não	01	5,0
Apresentou complicações cirúrgicas anteriormente		
Sim	02	10,0
Não	18	90,0
Conhecia as instalações físicas do hospital		
Sim	06	30,0
Não	14	70,0

Conhecia equipe cirúrgica		
Sim	16	80,0
Não	04	20,0
Considera importante a equipe de enfermagem		
Sim	20	100,0
Não	0	0,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

De acordo com a tabela 2, 90% (18/20) das entrevistadas realizaram histerectomia total, afirmando o que citamos sobre a situação epidemiológica do procedimento estudado em âmbito nacional e local. Todas relataram ter recebido o apoio familiar o que representou 100%, representando a participação familiar expressiva e importante apoio e elo de comunicação como cuidados prestados, terapêutica pós-operatória e demandas sobre possíveis complicações da cirurgia.

Quando questionadas sobre realização de cirurgias anteriores 90% (18/20) mencionaram experiência cirúrgica, sendo as Cesarianas e Laqueadura tubária as mais citadas. Ainda na tabela 2, nota-se a predominância da experiência cirúrgica na instituição pesquisada, 75% (15/20).

Na pesquisa, 95% (19/20) relataram que receberam assistência satisfatória nas cirurgias anteriores e apenas 5% (1/20) informa não ter tido uma assistência adequada, corroborando com a importância da equipe de enfermagem presente, satisfatória e alicerçada cientificamente com as intervenções de enfermagem necessárias.

As complicações cirúrgicas no estudo deram conta da seguinte informação: 90% (18/20) apontaram o relato inexistente de complicações percebida na experiência cirúrgica, ainda 10% (2/20) das pacientes informaram que tiveram algum tipo de complicação como dor e infecção hospitalar.

Das pacientes entrevistadas 70% (14/20) conheciam as instalações físicas do hospital e apenas 30% (6/20) não conheciam. Quando questionadas sobre o conhecimento da equipe da cirúrgica 80% (16/20) relata que sim, vale salientar que na sua maioria elas conheciam apenas o cirurgião, 20% (4/20) relatou que não conhecia a equipe cirúrgica.

Quando questionadas sobre a importância da equipe de enfermagem no pós- operatório, 100% das entrevistadas relatam que sim, em sua maioria relatam que a enfermagem é muito importante nesse momento, porque faz medicações na hora certa, recebiam algumas orientações, eram atendidas quando chamavam a equipe.

Conforme Lasaponari (2013) a assistência de enfermagem adequada contribui para minimizar a dor, o desconforto e complicações no pós-operatório, o enfermeiro deve está preparado para atender este paciente dando uma atenção integrada às suas necessidades físicas e psicológicas, não apenas medicações prescritas possibilitando uma melhoria na qualidade da assistência prestada. Como relata as entrevistadas a seguir:

“Tem que ter um apoio muito bom, principalmente depois de uma cirurgia como essa...”(E 2).

“Elas são muito importante, nos orientam, dá a medicação, ajuda quando a gente precisa”(E 11). “Presta assistência, dá a medicação, conversa, acalma” (E 12).

De acordo com o relato das pacientes podemos notar que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência do pós operatório, momento no qual as pacientes sentem-se fragilizadas, ansiosas e com medo, pois criam novas expectativas, após o procedimento, vivenciando um processo de mudança em suas vidas, embora a ênfase dada ao aspecto da administração do medicamento seja muito forte nas falas.

As orientações dadas pelos profissionais são necessárias e adequadas de acordo com o perfil de cada paciente, buscando minimizar as inseguranças, melhorar a qualidade de vida, prevenir complicações e evitar reinternações desnecessárias, visando estimular o auto cuidado, educando assim pacientes e familiares, visto que o déficit de conhecimento retardam o processo de cicatrização e reabilitação das pacientes (BRAGA, 2011).

5.2 ANÁLISE REFERENTE À TEMÁTICA

Dessa maneira, é de extrema importância a análise feita, com o público alvo, para analisar a percepção das pacientes histerectomizadas frente ao cuidado de enfermagem buscando verificar a avaliação acerca dos cuidados de enfermagem no pós-operatório e averiguar o entendimento das pacientes sobre complicações relacionadas à histerectomia conforme os relatos descritos nos próximos tópicos.

Após a leitura e transcrição das entrevistas, as respostas foram analisadas. Obteve -se então uma maior compreensão dos dados que originou as seguintes categorias: Conhecimento das complicações da histerectomia, Informações sobre possíveis complicações, A vida após a histerectomia e Satisfação da assistência prestada.

5.2.1 CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES

As complicações da histerectomia evidenciam que a enfermagem tem um importante papel no cuidar dessas mulheres, diante das repercussões relacionadas ao procedimento que vai além de uma abordagem de caráter fisiopatológico, incluindo também aspectos psicossociais, os profissionais devem estar sensíveis para atuar e colaborar na prevenção dessas complicações (FREITAS, 2016).

De acordo com Braga (2010), das histerectomias abdominais realizadas, 50% evolui com algum tipo de complicação, apesar de ter se tornado nos dias atuais uma cirurgia relativamente segura, os princípios gerais do cuidado pós-operatório para esse tipo de cirurgia são aplicados, com atenção particular à circulação periférica para evitar a tromboflebite e trombose venosa profunda.

Os riscos importantes são a infecção e a hemorragia. Além disso, como o sitio cirúrgico está próximo à bexiga, podem ocorrer alterações na micção. A ocorrência de edema ou trauma nervoso pode provocar perda temporária do tônus vesical (atonía vesical), podendo ser inserida uma sonda vesical de demora. Durante a cirurgia, o manuseio do intestino pode provocar o íleo paralítico e interferir com o funcionamento intestinal.

Vejamos os que nos relata as entrevistadas quando questionadas sobre o conhecimento sobre as complicações:

“Não tenho conhecimento” (E 19). “Não, já ouvir falar, mas não sei te explicar” (E 15). “Não procurei saber pra não ficar com mais medo” (E1).

Analisando o conhecimento das pacientes acerca das complicações, as entrevistadas referiram não conhecer as complicações decorrentes da histerectomia. Apesar de expressar na maioria das vezes que se tratava de uma cirurgia delicada, que seria necessário repouso, as complicações propriamente ditas descritas anteriormente não foram relatadas por nenhuma das pacientes entrevistadas.

5.2.2 INFORMAÇÕES SOBRE AS COMPLICAÇÕES

Quando questionadas se receberam informações das possíveis complicações da histerectomia, os relatos nos mostram que se faz necessário que a equipe esteja apta para fornecer informações necessárias as pacientes sobre as complicações, dúvidas e esclarecimentos sobre o procedimento. Smeltzer et al (2009) enfatiza a importância de explicações e informações claras sobre o procedimento cirúrgico e suas possíveis conseqüências a fim de aliviar a ansiedade e melhorar a imagem corporal das pacientes. Vejamos os relatos a seguir:

“Não recebi nenhuma informação não, mas sempre perguntava alguma coisa as pessoas que eu sabia que já tinha feito” (E 15). “Não, mais a gente sempre procura saber alguma coisa com alguém da família que já fez” (E4).

“Sim, os riscos de qualquer cirurgia...” (E 16).

A equipe de enfermagem deve estar sintonizada para prestar uma assistência diferenciada, proporcionando as orientações, o conforto, o respeito e a escuta sensível que a mulher necessita diante de uma cirurgia de histerectomia, a comunicação tem um valor ampliado proporcionando as informações necessárias para compreensão do procedimento, minimizando a angústia, o alívio da dor, esclarecendo as dúvidas auxiliando no enfrentamento dos eventos estressores (GOMES; ROMANEK, 2013).

5.2.3 A VIDA PÓS HISTERECTOMIA

A mulher vivência um processo de mudanças nos diversos âmbitos da sua vida após a histerectomia, mudanças que trazem um novo significado para sua vida pessoal, familiar, profissional, configurando um novo sentido ao seu cotidiano, A cirurgia pode assumir uma concepção positiva, com efeitos benéficos para a qualidade de vida da mulher. (MEREGHI, 2012). Conforme relata as entrevistadas a seguir:

“Espero que ocorra mudanças para melhor, já que me liberei de um grave problema que me causava muito incomodo e dor” (E12).

“Não vou mais passar o mês quase todo menstruada, isso vai ser muito bom, é o que espero” (E5).

O útero além de suas funções biológicas, está associado a feminilidade, ao papel reprodutor da mulher e a sua vida sexual, especula-se que sua retirada possa causar prejuízos na qualidade da vida sexual da mulher. A necessidade cirúrgica de sua retirada pode, em muitos casos provocar emoções conflitivas, traumáticas, gerando mudanças importantes nos padrões e no desejo sexual (TOZO et al, 2009). Portanto segue as falas abaixo das entrevistadas:

“Acho que vai mudar a minha vida, mas não sei nem explicar, uma cirurgia dessa, ficar sem útero, diz que a mulher fica um pouco vazia” (E 1). “Depois de uma cirurgia dessa, muita coisa deve mudar no meu corpo”(E 8).

“Pra mim está faltando uma parte de mim” (E 9). “Fiquei pensando vai arrancar um pedaço de mim será que vai atrapalhar quando eu for namorar, rsrsrsrs” (E11).

Diante da notícia de que precisa retirar este órgão, em questão de segundos, a mulher passa por dois tipos de problemas distintos: o grande medo da cirurgia e o medo da mutilação de um órgão que

representa a maternidade e de certa forma a sexualidade feminina, O útero, por sua vez, é característica única e específica da mulher e esse aspecto é o que lhe confere o valor de ser mulher e de ser mãe (TEIXEIRA; BATISTA, 2016).

“Arrancou o meu útero né, não vou poder ser mais mãe” (E20).

Diante dos depoimentos das entrevistadas nota-se os efeitos da histerectomia nas mulheres podem gerar algumas dúvidas e incertezas, apenas duas expressou mudanças positivas na sua vida, a variedade de sentimentos em relação ao procedimento cirúrgico, atrelada a isso vem o bem estar diante da enfermidade diagnosticada, a cura faz com que essas mulheres se tranquilizem, e encarem como um fato benéfico para suas vidas, apesar dos traumas decorrentes da cirurgia como ficou evidente nos relatos descritos.

5.2.4 SATISFAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

Essa categoria foi analisada de acordo com a escala de Likert, como se configura a satisfação das pacientes com a assistência prestada. Foi dado as entrevistadas 5 perguntas, sendo cada uma com cinco opções para a entrevistada responder, de forma objetiva, de acordo com sua satisfação. Desse modo, ficou descrito da seguinte maneira:

Tabela 3 – Valores de freqüência simples e porcentagem obtidos de acordo a satisfação da assistência prestada frente a cirurgia.

Variáveis		Freq.	%
Com os cuidados de saúde que está recebendo durante a internação	Muito insatisfeita	0	0,0
	Pouco insatisfeita	0	0,0
	Indiferente	0	0,0
	Pouco satisfeita	03	15,0
	Muito satisfeita	17	85,0
Com as informações que lhe foram dadas sobre o procedimento cirúrgico	Muito insatisfeita	0	0,0
	Pouco insatisfeita	0	0,0
	Indiferente	03	15,0
	Pouco satisfeita	11	55,0
	Muito satisfeita	06	30,0
	Muito insatisfeita	0	0,0
	Pouco insatisfeita	0	0,0

Com a realização da cirurgia	Indiferente	0	0,0
	Pouco satisfeita	0	0,0
	Muito satisfeita	20	100,0

Fonte: Dados de campo, 2017.

Analizando a tabela acima a primeira questão refere-se aos cuidados de saúde que as pacientes estão recebendo durante a internação, de acordo com a tabela, das 20 pacientes entrevistadas 17 informaram está muito satisfeita com a assistência recebida durante a internação, o que representa 85% da amostra, corroborando com a importância da enfermagem próxima aos anseios, dúvidas e substancialmente efetivação do trabalho em prol da qualidade de vida da histerectomizada.

Quando questionadas sobre as informações que lhe foram dadas sobre o procedimento cirúrgico 11 pacientes informaram está pouco satisfeita que representa 55%, 6 informaram está muito satisfeita ou seja, 30% das paciente e apenas 3 pacientes informaram indiferença. A satisfação do serviço prestado necessita do devido apoio de recursos materiais disponíveis, instalações físicas apropriadas, capacitações permanentes da equipe de saúde e comunicação sendo trabalhada nesse contexto.

Ainda de acordo com a tabela quando questionadas sobre a satisfação com a realização da cirurgia 100% das pacientes informaram está muito satisfeita com a realização da cirurgia.

Percebeu-se estatisticamente através do grau de satisfação das pacientes que o fato de não sentir mais os sintomas e a cura definitiva após a histerectomia o que lhes traz uma conformidade e tranquilidade, apesar das dúvidas e anseios do que poderá mudar em suas vidas.

Tabela – Valores de freqüência simples e porcentagem de acordo com a assistência pós histerectomia.

Variáveis		Freq.	%
Com a assistência prestada pela equipe de enfermagem no pós operatório.	Muito insatisfeita	0	0,0
	Pouco insatisfeita	0	0,0
	Indiferente	0	0,0
	Pouco satisfeita	01	5,0
	Muito satisfeita	19	95,0
Satisfação com a equipe de enfermagem	Muito insatisfeita	0	0,0
	Pouco insatisfeita	0	0,0
	Indiferente	0	0,0
	Pouco satisfeita	01	5,0
	Muito satisfeita	19	95,0

Fonte: Dados de campo, 2017.

Nessas categorias ficou evidente a satisfação das entrevistadas frente à assistência prestada pela equipe de enfermagem 95% (19/20). O que demonstra a importância da qualidade dos profissionais, eficácia e atendimento às pacientes. Percebeu-se então que a assistência de enfermagem sistematizada é uma ferramenta que possibilita aos profissionais uma prática de cuidado satisfatória.

Segundo Teixeira e Batista (2016), o empenho da equipe de enfermagem em desempenhar suas inúmeras atividades, todas as ações desenvolvidas no ambiente hospitalar iniciadas desde o pré-operatório, durante o procedimento e no pós-operatório, sempre empenhada em prestar uma assistência de qualidade de forma consciente e dinâmica à mulher submetida à histerectomia.

Diante desse contexto, a enfermagem deve cuidar da mulher submetida à histerectomia como um ser humano com sentimentos e necessidades diferenciadas, devem estabelecer uma relação de confiança, um atendimento humanizado, permitindo a satisfação das pacientes, visto a sua fragilidade neste momento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção das pacientes histerectomizadas frente à assistência de enfermagem e o entendimento das complicações potenciais no pós-operatório em um hospital público do município de Assu-RN.

Foram alcançados os objetivos propostos, pois analisou-se a caracterização sociodemográfica das pacientes, a avaliação das pacientes acerca dos cuidados de enfermagem no pós-operatório e o entendimento das pacientes sobre complicações relacionadas à histerectomia.

Desse modo permitiu caracterizar o perfil das mulheres submetidas à histerectomia no município de Assu, destacando que a maioria em idade reprodutiva, residiam no próprio município e dedicam-se à atividade agrícola, é pertinente ressaltar o apoio familiar nesse momento permeado de dúvidas e incertezas.

Constatou-se ainda que o entendimento das pacientes sobre as complicações relacionadas ao procedimento é inexistente, os depoimentos mostraram que mesmo diante da possibilidade de submeterem-se ao procedimento cirúrgico pouco significou para as entrevistadas as possíveis consequências do mesmo, diante da oportunidade de se livrar dos problemas que comprometiam sua saúde. Desconsiderando que a mesma poderia trazer implicações psicológicas, sociais e familiares na suas vidas.

Contudo, foi unânime a demonstração de satisfação com a realização da cirurgia, a possibilidade de retomarem a qualidade de vida, com a ausência dos sintomas, principalmente dores e sangramentos durante dias, o que afetava o desempenho de suas atividades no ambiente familiar, profissional, social e sexual. Mesmo diante de incertezas e mudanças que poderão ocorrer em suas vidas.

Evidenciou-se ainda a satisfação de todas as entrevistadas com a assistência de enfermagem prestada, isso demonstra a capacidade técnica e prática da equipe de enfermagem no cuidado com essas mulheres. No entanto se faz necessário um maior comprometimento em relação aos esclarecimentos de informações pertinentes a cirurgia, possibilitando o apoio necessário e uma assistência diferenciada.

Assim, o profissional de enfermagem deve desempenhar suas atividades buscando a integralidade da assistência, devemos ficar atentos para os aspectos que envolvem o cotidiano feminino, estabelecer um relacionamento de forma empática, que possam ir além de seus cuidados clínicos. É importante o enfermeiro compreender o processo pelo qual passa uma mulher histerectomizada, olhar não apenas para as questões biológicas, indispensáveis a essa prática, mas também o alívio de suas angústias, medos e anseios, além de proporcionar um melhor entendimento dos motivos e conseqüências biológicas, psicológicas e sociais decorrentes de uma histerectomia realizada.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 7.ed.Porto Alegre: Artmed, 2010.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Ed.70. LDA, 2009.

BARROS, Allinie Souza. Cuidados de enfermagem a pacientes histerectomizadas: revisão integrativa da literatura. 41p. Monografia (Graduação em enfermagem) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2014. Disponível em:< <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8313/1/2014>>. Acesso em: 17 out.2016.

BEZERRA, E.L.S. Sentimentos e sensações vivenciadas por mulheres histerectomizadas. 41p. Monografia (Graduação em enfermagem) - Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2013.

BRAGA, D. M. Avaliação de um plano de alta hospitalar em pacientes submetidas á histerectomia por via abdominal. 45f. Monografia (Conclusão de curso do Programa de Aprimoramento em Enfermagem Cirúrgica) – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, 2011.

BRASIL. DATASUS - Departamento de informática do SUS.Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Programa Sistemas de informações hospitalares SUS (SIH/SUS). 2016.

Disponível em: < <http://www.datasus.gov.b>>.Acesso em : 15 out. 2016

BRASIL. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Home Page. Brasília; 2015.. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.b>>. Acesso em 15 out 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 15 out 2016.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, 2009.

DELGADO, J. A. Repercussão da histerectomia na vida sexual das mulheres: Intervenções de Enfermagem. Monografia (Graduação em Enfermagem). Mindelo, 2015 . Disponível em:< <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv>>.Acesso em:16 out.2016.

DOENGES, M.E; MOORHOUSE, M.F; MURR, A.C. Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. 10.ed.Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010.

FREITAS, C. B. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016. Disponível em:

<<http://10.18471/rbe.v30i2.15660>> Acesso em: 25 maio 2017.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5.ed.São Paulo: Atlas, 2016. GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, I.M; ROMANEK,F.A.R.M. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida a histerectomia. Revista Recien, São Paulo, v.3, n.8, p.18-24, 2013. Disponível em

< <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2177-157X.2013.3.8.18-24>>. Acesso em: 24 maio 2017.

GONÇALVES, R. M. D.A. et al. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no periopertório de cirurgia cardíaca. Cienc. Cuid. Saúde, v.10, n.1, p. 27-34, jan./mar. 2011.

GUTIERREZ, A. L. Avaliação do tempo cirúrgico e de recuperação pós-operatória nas pacientes submetidas à histerectomia robótica e outras técnicas de histerectomia no hospital de clínicas de porto alegre. 60.p. (Programa de pós-graduação em medicina: ciências médicas - Serviço de ginecologia e obstetrícia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em:< <http://hdl.handle.net/10183/139787>>.Acesso em: 17 out. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados populacionais.

Home Page. Brasília, 2016. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

LUNELLI,B.P et al. O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/ satisfação sexual. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 43, n.1 p. 49-53.jan./mar. 2014. Disponível em:

< <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1272.pdf>> .Acesso em: 17 out.2016.

LARANJEIRAS, Íris Caldas et al. Metodologia da Pesquisa Científica para além da vida acadêmica: apreciação de estudantes e profissionais formados sobre sua aplicabilidade na vida profissional. Reac, Feira de Santana - Bahia,v.3, n.1. p. 19-31, jan./jul. 2011.

LASAPONARI, E. F.et al. Revisão integrativa: dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato. Rev. SOBECC.v.18.n.3.p.38-48. São Paulo. Disponivel em :

<<http://www.sobecc.org.br>> Acesso em : 25 maio 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia do Trabalho Científico. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, C. L. et al. Identidade feminina: a representação do útero para as mulheres submetidas à histerectomia. J. res.: fundam. care. online.v. 5,n.4, p.574-82. out./dez, 2013.Disponível em :< <http://portal.revistas.bvs.br/>>.Acesso em:16 out.2016.

MERIGHI, M. A. B et al. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.21, n.3, Jul/Set, 2012.Disponível em:

< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300016>>. Acesso em: 07 nov.2016.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NUNES, M. P.R. S. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. 98.p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008. Disponível em:< <http://www.ppgenf.furg.br/>>Acesso em: 17 out.2016.

RAZERA, A.P.R; BRAGA, E.M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. Rev Esc Enferm USP,São Paulo,v.3.n.45,p.632- 637,2011.Disponível em

< <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300012>> .Acesso em: 17.out.2016.

REGO, S.; PALÁCIOS, M. (Org). Comitês de Ética em Pesquisa: teoria e prática. Rio de Janeiro: [s.n], 2012. 328p.

RIO GRANDE DO NORTE (ESTADO). Secretária Estadual de Saúde Pública. Hospital Nelson Inácio dos Santos - Assu. 2013. Disponível em:

<<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap>>. Acesso em: 15 out. 2016

ROCHA, R.C et al. Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência.Revista de enfermagem da UFPI, Piauí, v.4, n.3,p.86-.90.jul/set,2015.Disponível em < <http://www.revistas.ufpi.br>>.Acesso em :17 out./2016.

SALIMENA ,A. M. O; SOUZA, I. E.O.O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. Esc Anna Nery Rev Enferm.v.12,n.4,p. 637-44.dez,2008.Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05> >.Acesso em: 17 out.2016

SALIMENA, A. M. O, SOUZA I. E.O. Cotidiano da mulher pós histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.63,n.2,p. 196- 202.mar/abr, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben> > .Acesso em: 17 out. 2016.

SALIMENA, A. M. O, SOUZA I. E.O; CADETE, M. M. M. O movimento existencial da mulher pós-histerectomia: temor,possibilidade e decisão – contribuições para a enfermagem ginecológica. Reme - Rev. Mineira. Enfermagem, Minas Gerais, v.13, n.3, p. 337-342. jul/set, 2009. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/198> >.Acesso em: 18 out.2016.

SANTOS, L. R. M. S., Saldanha, A. A. W. Histerectomia: aspectos psicossociais e enfrentamento. Psico-USF, Itatiba, v. 16, n. 3, p. 349-356, set/dez. 2011. Disponível em :

< <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v16n3/a11v16n3.pdf>>.Acesso em :17 out.2016

SANTOS, M. R. M; SOUSA, C. S; TURRINI, R. N. T. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo,v.46 , n.(Esp), p.78-85.out, 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700012> >.Acesso em : 17 out.2016.

SBROGGIO, A. M. R. Autopercepção corpórea e sexual de mulheres submetidas à histerectomia. Campinas, SP, 2008. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/>>.Acesso em 17out.2016.

SENA, A.C.; NASCIMENTO, E.R.P.; MAIA, A.R.C.R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev Gaúcha Enferm.* v.34, n.3, p.132-137, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300017> >> Acesso em :16 out.2016.

SERRA, M. A. A. O. et al. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. *Online Brazilian journal of nursing.* v .14, n.2, p.161-167.mar, 2015.

Disponível em : < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082> >. Acesso em:17 out. 2016

SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion – PMKT. *Revista Brasileira de Pesquisa de Marketing, Opinião e Mídia, São Paulo*, v.15, p.1-16, out., 2014. Disponível em: <https://goo.gl/AxAbjX> Acesso em: 24 maio 2017.

SMELTZER, S. C et al. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009.

SÓRIA, H.L. Z. et al , Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v.29, n.2, p.67-73, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n2/02.pdf> > .Acesso em:17 out.2016.

SOUZA, S. R. Enfermagem Médico – Cirúrgica. 3. ed, v. 2. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.

TEIXEIRA, M.R ; BATISTA, E.C. Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva.* v. 1, n. 2, p. 91 – 107. São Paulo, 2016. Disponível em:< <http://revesc.org/index.php/revesc/article/view/1/2> >. Acesso em:24 mai 2017.

TOZO, I.M. Avaliação da intervenção psicológica na sexualidade de mulheres analisadas antes e após histerectomia total abdominal por leiomioma uterino. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde: São Paulo, 2011. Disponível em :< <http://www.fcmsantacasasp.edu.br> >. Acesso em : 24 maio 2017.

VILLAR, A. S. E; SILVA, L. R. História de vidas de mulheres submetidas à histerectomia. *Cienc Cuid Saude.* v. 9,n.3.p.479-486. Jul/Set, 2010. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8491>>. Acesso em:17 out.2016.

APÊNDICES

APENDICE A - Termo De Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezada Senhora,

Eu, Diego Henrique Jales Benevides¹, pesquisador responsável, e Gilmara Michelle Cosmo Da Rocha Cachina, membro da equipe de pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **A PERCEPÇÃO DAS PACIENTES HISTERECTOMIZADAS FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E COMPLICAÇÕES NO PÓS – OPERATÓRIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICIPIO DE ASSU/RN**. Essa pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a percepção das pacientes histerectomizadas frente ao cuidado de enfermagem prestado no pós operatório e entendimento sobre complicações potenciais do procedimento; e como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sócio demográfico das pacientes histerectomizadas em um hospital público de Assu/RN; verificar a avaliação das pacientes acerca dos cuidados de enfermagem no pós operatório; Averiguar o entendimento das pacientes sobre complicações relacionadas à histerectomia.

Justifica-se, que o interesse por esta pesquisa surgiu a partir do cotidiano vivenciado no local de trabalho dos pesquisadores, onde observamos a frequência e quantidade de histerectomias realizadas semanalmente, buscando avaliar a percepção das pacientes diante da assistência de enfermagem prestada no pós-operatório e o entendimento das pacientes sobre as complicações potenciais.

A importância desta pesquisa trará ao meio científico inovações para a melhoria de uma assistência qualificada a pacientes histerectomizadas e um melhor entendimento das complicações desse procedimento.

Este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento acadêmico. Servindo como fonte de pesquisa para um maior aprofundamento sobre a temática abordada, para enfermeiros e equipe de enfermagem esta pesquisa contribuirá para uma assistência singular, com base no

conhecimento técnico – científico, permitindo –lhe prestar uma assistência sistemática e humanizada.

Convidamos a senhora participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre a percepção das pacientes histerectomizadas frente ao cuidado de enfermagem prestado no pós-operatório e entendimento sobre complicações potenciais, o mesmo será através de uma entrevista semiestruturada gravada.

Por ocasião dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo. Informamos que será garantido o anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

As participantes da pesquisa serão informadas dos riscos que a pesquisa apresenta tais como: constrangimento, invasão de privacidade, incômodo ao responder as questões formuladas, dificuldades em respondê-las, sendo minimizados pela escolha adequada da situação de abordagem e cumprimento dos preceitos éticos. E os benefícios são: contribuir para a produção de conhecimento profissional, ampliar os conhecimentos dos usuários a qual se interesse pelo assunto e contribuir para melhorias no atendimento e cuidado a essas pacientes.

A participação da senhora na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigatória, a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificações na assistência, caso esteja recebendo.

A pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização da pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informe que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da FACENE².

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Assú, _____ de _____ 2017.



Impressão datiloscópica do participante

Pesquisadora Responsável

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

1. Idade: _____
2. Ocupação: _____
3. Estado civil: () casada solteira () viúva () divorciada ()
4. Cidade onde reside: _____
5. Nível de escolaridade () ensino fundamental () médio () superior ()
alfabetizado () não alfabetizado
6. Emprego formal (carteira assinada)? Sim () não ()
7. Tipo de histerectomia realizada: _____
8. Apoio familiar para cirurgia realizada? Sim () não ()
9. Realização de cirurgia anterior sim () não () quais? _____
10. Cirurgias feitas nesse hospital? Sim () não ()
11. Assistência de enfermagem na cirurgia anterior foi satisfatória? Sim () não ()
Explique.
12. Apresentou complicações cirúrgicas anteriormente? sim () não () Se sim, cite.
13. Conhecia as instalações físicas do hospital para internações cirúrgicas? Sim () não ()
14. Conhecia a equipe cirúrgica responsável pela sua cirurgia sim () não ()
15. Considera importante a equipe de enfermagem no pós operatório sim () não (), por
quê?

PARTE II - QUESTÕES RELACIONADAS À TEMÁTICA

- 1) A senhora tem conhecimento das possíveis complicações da histerectomia?
- 2) Tem ou recebeu alguma informação das possíveis complicações da histerectomia?
Quais?
- 3) Acha que ocorrerão mudanças na sua vida após a histerectomia? Quais?

PARTE III - Para cada uma das questões seguintes, por favor, escolha a resposta que melhor descreve **O QUANTO A SENHORA ESTÁ SATISFEITA**, com a assistência que lhe é prestada. Por favor, indique um dos números como resposta. Não existe resposta certa ou errada.

SATISFAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

QUANTO A SENHORA ESTÁ SATISFEITA COM A ASSISTÊNCIA:	Marque um X nas opções de 1 a 5				
	Muito insatisfeita	Pouco insatisfeita	Indiferente	Pouco satisfeita	Muito satisfeita
QUESTÕES					
1. Com os cuidados de saúde que está recebendo durante a internação?					
2. Com a assistência prestada pela equipe de enfermagem no pós operatório?					
3. Com as informações que lhe foram dadas sobre o procedimento cirúrgico?					
4. Com a realização da cirurgia?					
5. Com a equipe de enfermagem?					

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 30 de março 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "A PERCEPÇÃO DAS PACIENTES HISTERECTOMIZADAS FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E COMPLICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE ASSU/RN", Protocolo CEP: 63/2017 e CAAE: 66066317.7.0000.6179. Pesquisador Responsável: DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES e dos Pesquisadores Associados: GILMARA MICHELLE COSMO DA ROCHA CACHINA; LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS; GILDEMBERTON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 20 de abril de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE

Capítulo 14



10.37423/220205402

EFETIVIDADE DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Raisa dos Santos Silva

*Faculdade Maurício de Nassau -
UNINASSAU - Caruaru*



Resumo: **Introdução:** A osteoartrose (OA) é uma patologia osteodegenerativa a qual acomete uma ou mais articulações, sendo o exercício físico um método eficiente no tratamento da OA. **Objetivo:** Avaliar as principais evidências quanto à efetividade do exercício físico no tratamento da OA. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de revisões com abordagem quantitativa descritiva, por meio de pesquisa nas bases de dados SciELO e PubMed, sendo esse levantamento bibliográfico do ano de 2006 a 2021; e posteriormente passando por uma triagem pré-estabelecida pelos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Depois de realizada a pesquisa, foram encontrados artigos que apresentaram diversos benefícios na vida dos indivíduos com osteoartrose, que adicionaram na sua rotina a prática de exercícios físicos, atrelado ao tratamento, apresentando diversas melhorias na saúde e até diminuindo o uso dos medicamentos. **Considerações finais:** Sendo assim, o presente estudo pôde demonstrar que o exercício físico é um importante aliado no tratamento da osteoartrose.

Palavras-chaves: Osteoartrose, Efetividade, Exercício físico, Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

Doenças osteodegenerativas consistem em patologias que comprometem a funcionalidade dos movimentos, sendo a osteoartrose (OA) uma doença articular crônico-degenerativa evidenciada pelo desgaste da cartilagem articular. O principal sintoma apresentado pela osteoartrose são as dores, que quando não tratadas aumentarão progressivamente (DUARTE *et al.*, 2013; GOMES-NETO *et al.*, 2016).

Além disso, a OA se caracteriza por provocar rigidez matinal, gerando sensibilidade, limitação dos movimentos, estreitamento do espaço intra-articular, formação de osteófitos e esclerose do osso subcondral. Essa patologia apresenta certo declínio na qualidade de vida dos portadores por afetar diretamente sua capacidade funcional (DUARTE *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2019).

A OA é uma doença que acomete grande parte da população com idade acima de 50 anos, por ser a causa mais comum de dor crônica nessa população. Uma vez que se trata de um problema que pode ocorrer de forma natural tanto no processo de envelhecimento quanto na prática regular de atividades de alto impacto, o que consequentemente irá acelerar consideravelmente o desgaste articular. Tendo ainda algumas patologias que quando atreladas ao fator OA geram um maior desgaste nas cartilagens e consequentemente vem a provocar o agravamento, sendo elas: artrite reumatoide, diabetes, anomalias congênitas e trauma repetido são alguns dos fatores que aceleram o processo de degeneração (GOMES-NETO *et al.*, 2016).

Outros fatores que contribuem para o desenvolvimento desta doença nos idosos são: o baixo nível de atividade física, que está diretamente relacionado com a obesidade, uma vez que a carência de se ter uma vida ativa os deixam mais propensos a desenvolver degenerações osteomusculares, além do fator que a obesidade gera um impacto negativo na capacidade funcional, gerando assim fraqueza muscular e rigidez articular, intensificando assim a sensação de dor (GOMES-NETO *et al.*, 2016).

A osteoartrose é uma patologia na qual é necessário estar atento aos sinais, pois a degeneração articular progride lentamente de forma que nos primeiros estágios é possível que se desenvolva de forma silenciosa. Assim, faz-se necessário um diagnóstico precoce, pois o quanto antes iniciar o tratamento melhor será para o portador, podendo assim impedir que a degeneração continue evoluindo e comprometa cada vez mais a qualidade de vida e capacidade funcional do paciente (RODRIGUES; DUARTE; FEITOSA, 2019).

Embora ainda não se tenha conhecimento a respeito de cura da OA, existem algumas alternativas de tratamento baseados no controle da dor e melhora funcional, visando um aumento na qualidade de

vida do paciente. O tratamento inclui medicamentos orais, como anti-inflamatórios e analgésicos; e práticas corporais como fisioterapia, exercícios físicos, entre outras possíveis técnicas, podendo também realizar procedimentos cirúrgicos (ITO *et al.*, 2019).

Atualmente, existem diferentes opções de tratamento, entre eles o exercício físico que pode ser utilizado tanto para prevenir que seja desenvolvida a OA quanto como uma forma de tratamento não medicamentoso. A prática dessas atividades regulares auxiliará para uma melhor movimentação com menos atrito entre as articulações. De forma que, a utilização do exercício físico se mostrou eficiente na redução das dores, os pacientes inativos com OA apresentam uma melhora significativa no quadro clínico, enquanto os indivíduos já ativos, apesar de permanecer com a doença, apresentam menos debilidades (GOBBI, 2018).

Algumas das alternativas de exercício físico utilizada como forma de tratamento são os exercícios de fortalecimento muscular, neuromusculares, cardiovasculares, flexibilidade e de equilíbrio, entretanto é praticado de acordo com a individualidade e capacidade física de cada paciente. Desta forma, o exercício físico quando praticado de forma regular é um importante método para se utilizar a fim de obter uma significativa resposta juntamente do tratamento, uma vez que promoverá certa redução nas dores e certo aumento da mobilidade articular (DUARTE *et al.*, 2013; GOBBI, 2018).

Embora não tenham sido destacados quais protocolos foram utilizados, foi possível analisar que os portadores da OA que realizaram treinos de fortalecimento muscular obtiveram melhora da dor. De forma que, evidentemente ter uma vida ativa, principalmente nesse estado, é importante também pelo fator de estar com a funcionalidade articular limitada, uma vez que com um fortalecimento muscular poderá ter mais segurança ao se movimentar (ROCHA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o presente trabalho objetiva avaliar as principais evidências quanto à efetividade do exercício físico no tratamento da OA através de uma revisão sistemática de literatura, de forma que irá contribuir para conhecimento da população portadora da OA trazendo a prática de exercício físico como uma alternativa de tratamento.

2 METODOLOGIA

A fim de atingir o objetivo desta pesquisa realizou-se um estudo de revisão sistemática com uma abordagem quantitativa descritiva, a partir da coleta de artigos de revisões com a temática de efetividade do exercício físico no tratamento da osteoartrose.

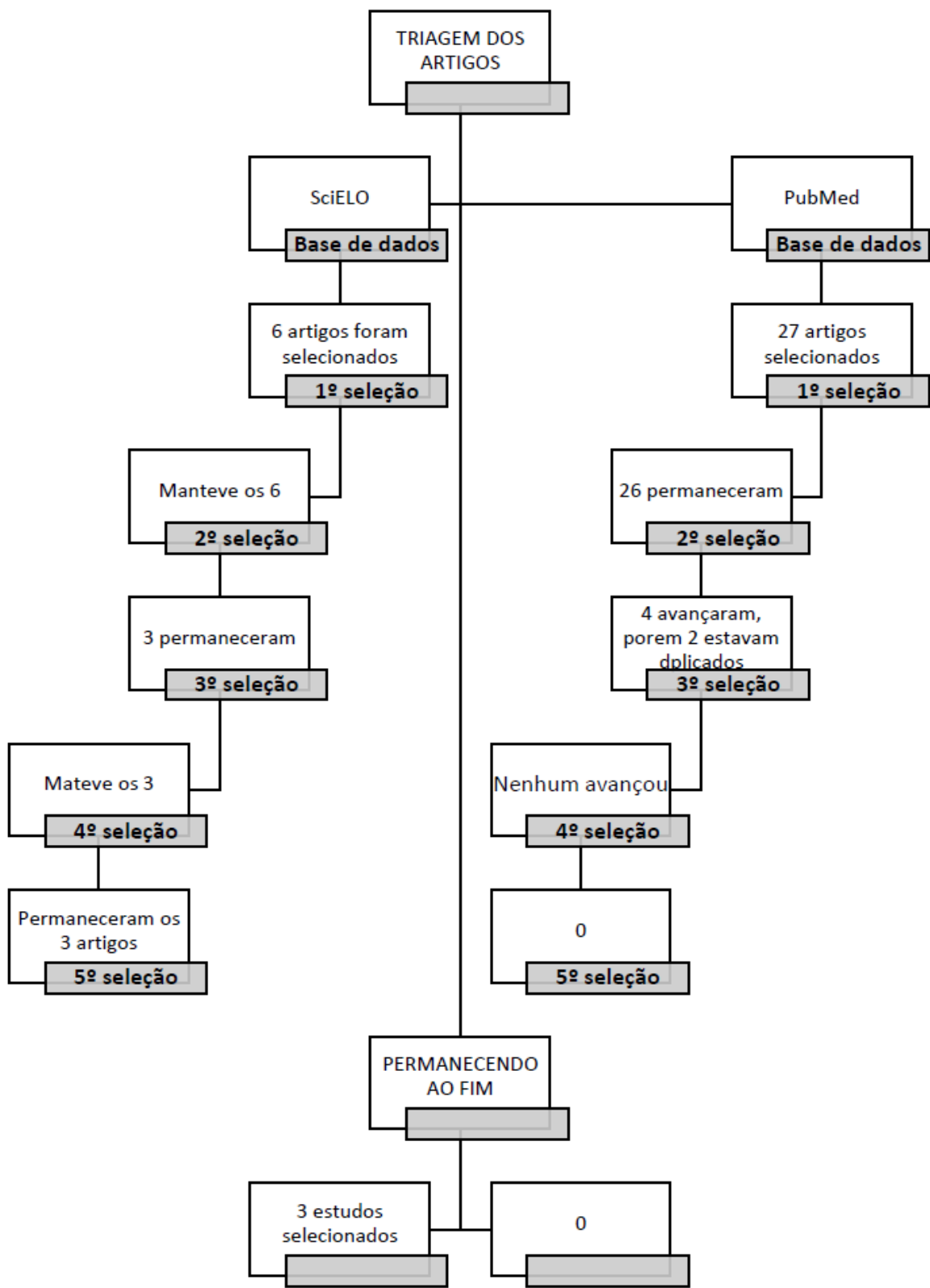
Elaborado através de estudos científicos tratando do assunto em questão, de forma que, essa coleta se deu através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). Os descritores utilizados para a pesquisa foram: osteoartrose, artrose, osteoartrite, exercício, atividade física, atividade motora; utilizando estudos no idioma português.

Desta forma foi realizado um levantamento de artigos; ao finalizar a coleta inicial, 33 artigos foram selecionados para passar na triagem. De início foi montada uma tabela no Excel, na qual foram colocados todos os artigos encontrados nas bases de dados SciELO e PubMed utilizando os descritores: osteoartrose, artrose, osteoartrite, exercício, atividade física, atividade motora; os quais foram complementados com “AND” e “OR” onde melhor se encaixasse; após abastecer essa tabela, iniciou o processo de inclusão e exclusão.

Sendo os critérios de inclusão: 1) artigos publicados entre 2006 e 2021; 2) artigos de revisão; 3) leitura do título; 4) leitura do resumo; 5) leitura do texto completo. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1) artigos que não foram de revisões; 2) artigos duplicados; 3) artigos que ao fazer a leitura do resumo, não abordava a osteoartrose.

Após passar pelos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram incluídos os artigos de revisões e que apresentaram formas de exercício físico para pacientes com osteoartrose, permanecendo assim selecionados 3 artigos para esta construção.

Figura 1 – Triagem quantitativa da seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pela autora.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi encontrado um total de 33 artigos, sendo selecionados nas bases de dados SciELO e PubMed. De forma que, os artigos após a leitura do título e do resumo aqueles que atenderam os critérios de inclusão e exclusão foram inseridos numa tabela, restando três artigos para serem analisados.

Duas das revisões analisadas neste artigo utilizaram estudos predominantemente com mulheres idosas (RICCI; COIMBRA, 2006; MATTOS *et al.*, 2016), diferentemente do estudo de Rocha e colaboradores (2020) que avaliou adultos acima de 40 anos entre eles homens e mulheres. Além disso, os estudos de Ricci e Coimbra (2006) e o de Mattos e colaboradores (2016) foram publicados na revista brasileira de reumatologia; enquanto o estudo de Rocha e colaboradores (2020) foi publicado na revista brasileira de ortopedia. Observa-se que todos os estudos são publicações em revistas da área da medicina.

Informações referentes à identificação das revisões analisadas e a população dos estudos estão descritas no quadro um.

Quadro 1 – Principais estudos sobre os efeitos benéficos do exercício na osteoartrose.

Autor	Ano de publicação	Título	População	Revista
RICCI, Natália Aquaroni; COIMBRA, Ibsen Bellini.	2006	Exercício físico como tratamento na osteoartrite de quadril: uma revisão sistemática.	Maioria mulheres acima dos 65 anos.	Revista brasileira de reumatologia.
MATTOS, Fernanda de; LEITE, Neiva; PITTA, Arthur; BENTO, Paulo Cesar	2016	Efeitos do exercício aquático na força muscular e no desempenho funcional de indivíduos com	Maioria das mulheres entre 60 a 75 anos com OA de joelho e/ou quadril.	Revista brasileira de reumatologia.

Barauce.		osteoartrite: uma revisão sistemática.		
ROCHA, Thiago Casali; RAMOS, Plínio dos Santos; DIAS, Alessandra Germano; MARTINS, Elaine Angélica.	2020	Os efeitos do exercício físico sobre o manejo da dor em pacientes com osteoartrose de joelho: uma revisão sistemática com meta-análise.	Indivíduos de idade entre 40 a 73 anos, sendo 34,90% homens.	Revista brasileira de ortopedia.

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro dois apresenta os dados sobre a metodologia dos estudos e os principais resultados. Sendo informados assim, os resultados obtidos com as propostas de intervenção expostas por cada autor. Tendo em vista, todos os artigos selecionados foram revisões sistemáticas, este estudo consegue avaliar os resultados de 29 estudos no total.

Entre as revisões inseridas neste trabalho observa-se que todos os estudos obtiveram resultados positivos mesmo utilizando distintos métodos de intervenção. Os artigos de Ricci e Mattos (2006; 2016) teve como publico alvo indivíduos com osteoartrose de quadril e/ou joelho, com o diferencial de que o estudo de Ricci também contempla indivíduos pré e pós artroplastia, já o estudo de Mattos trata a funcionalidade e/ou foça muscular; enquanto no estudo de Rocha (2020) utiliza os pacientes com osteoartrose de joelho.

Os estudos analisados apresentaram distintos resultados, entretanto em todos foram demonstrados algum tipo de melhora no quadro clinico dos indivíduos com osteoartrose. No estudo de Ricci (2006) demonstrou resultados positivos nos exercícios praticados com tratamento conservador. Segundo Mattos (2016), as práticas de intervenções aquáticas quando atrelada a exercício de fortalecimento e aeróbios podem apresentar significativa melhora no aumento da força muscular de membros inferiores além de apresentar melhora na funcionalidade dos pacientes com OA. Enquanto nos

estudos que foram realizados treinos de fortalecimento muscular, obteve melhora da dor em todos os pacientes com osteoartrose (ROCHA *et al.*, 2020).

Os estudos encontrados apresentaram o exercício físico como meio efetivo no tratamento da osteoartrose, ao demonstrar resultados positivos ainda que mediante diferentes formas de estímulos nos indivíduos. O artigo de Ricci (2006) demonstrou que os pacientes reduziram o uso dos analgésicos ao utilizar exercícios no tratamento, além de obter aumento de força, diminuição da dor e melhora da percepção; de forma que os estudos de Mattos (2016) e Rocha (2020) também apresentaram benefícios quanto à melhora da dor nos indivíduos e aumento de força muscular.

Quadro 2 – Principais estudos e resultados apresentados do exercício físico no tratamento da osteoartrose.

Autor	Tipo de estudo	Variáveis de interesse/instrumento de coleta	Quantidade de estudos	Principais resultados
RICCI, Natália Aquaroni; COIMBRA, Ibsen Bellini.	Revisão sistemática.	OA de quadril; OA de quadril e joelho; Pré e pós artroplastia / Ensaios clínicos aleatórios.	10 estudos	A maioria dos estudos demonstrou resultados com a prática de exercícios no tratamento conservador, porém não é possível determinar o alcance da intervenção.
MATTOS, Fernanda de; LEITE, Neiva;	Revisão sistemática.	Estudos que indiquem a funcionalidade	12 estudos	Exercícios aquáticos podem ser eficientes na

Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela um demonstra a estratégia de treino utilizado por cada estudo e os resultados apresentados em cada uma delas. Nos estudos selecionados, todos obtiveram alguma melhora nos resultados com base no tipo de exercício utilizado como método de tratamento.

Ao objetivar analisar a efetividade do exercício físico no tratamento da osteoartrose, é possível observar que os resultados apresentados nos estudos selecionados vão de encontro ao desejado, de forma que os três artigos apresentaram dados positivos ao utilizar de exercícios físicos também como uma forma de tratamento dos indivíduos, os quais puderam obter melhora nas dores, na qualidade de vida, na capacidade funcional e, prevenir ou aumentar a força muscular.

Tabela 1 – Métodos de intervenção e resultados encontrados nos estudos selecionados.

Autor	Método de intervenção	Resultado apresentado
RICCI, N. A.; COIMBRA, I. B.(2006)	Prática de exercícios no tratamento conservador.	Pode prevenir perda de força muscular, de realizar as atividades diárias, promover controle da dor e evitar deformidades.
MATTOS et al.(2016)	Exercícios aquáticos que contemplem exercícios de fortalecimento muscular e aeróbios.	Benefícios na dor, na funcionalidade e na qualidade de vida de pacientes com OA.
ROCHA et al.(2020)	Exercícios de fortalecimento muscular.	Melhora da dor nos pacientes com OA.

Fonte: Elaborada pela autora.

Esse estudo contribui no contexto de trazer uma nova abordagem de estudos da prática de exercício físico relacionado ao tratamento dos pacientes com osteoartrose, evidenciando métodos de intervenção e os seus resultados. Sendo este um estudo no qual foram avaliados somente estudos em português, uma parcela de outras referências e com isso evidências não foram encontradas e analisadas, ressalta-se que parte do público que se pretende atingir com este artigo são acadêmicos brasileiros e grande parte desses não tem o domínio de outros idiomas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fortalecimento muscular foi destacado como o tipo de exercício físico que mais apresentou dados benéficos na literatura, na melhora da dor e de qualidade de vida da população acometida, ao promover distintos benefícios na saúde do paciente; podendo ainda ser destacado que adotar uma vida mais ativa, principalmente durante o tratamento da osteoartrose fará com que seja reduzido o uso de medicamentos.

De forma que, ainda é possível destacar que o tratamento conservador e, os exercícios aquáticos com ênfase no fortalecimento e aeróbios apresentam resultados benéficos na vida dos portadores desta patologia, impedindo sua progressão na degeneração das articulações acometidas; portanto, faz-se imensamente necessário que a população acometida e os profissionais da área se atuem quanto tais benefícios adquiridos ao com uma rotina mais ativa.

Sendo assim o estudo contribui com a ciência ao destacar os resultados apresentados nos últimos anos e delimitar métodos eficientes na prevenção e tratamento da osteoartrose. De forma que, atingiu o objetivo ao demonstrar os benefícios do exercício físico quando atrelado ao tratamento dos pacientes com osteoartrose.

REFERÊNCIAS

- DUARTE, V. S.; SANTOS, M. S.; RODRIGUES, K. A.; RAMIRES, J. B.; AREAS, G. P. T.; BORGES, G. F. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba, v. 26, n. 1, p. 193-202, 2013.
- GOBBI, R. Osteoartrite de joelho e exercício físico: aspectos teóricos e práticos para promoção da saúde. Dissertação (Mestrado em exercício físico), UNOPAR, Londrina, p. 118, 2018.
- GOMES-NETO, M.; ARAUJO, A. D.; JUNQUEIRA, I. D. A.; OLIVEIRA, D.; BRASILEIRO, A.; ARCANJO, F. L. Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 56, n. 2, p. 126-130, 2016.
- ITO, C. B.; SCHNEIDER, L. C. L.; MASSUDA, E. M.; BERTOINI, S. M. M. G. Causas, consequências e tratamento da osteoartrite do joelho e quadril: revisão sistemática. *Arquivos do MUDI*, v. 23, n. 3, p. 455-466, 2019.
- MATTOS, F.; LEITE, N.; PITTA, A.; BENTO, P. C. B. Efeitos do exercício aquático na força muscular e no desempenho funcional de indivíduos com osteoartrite: uma revisão sistemática. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 56, n. 6, p. 530-542, 2016.
- RICCI, N. A.; COIMBRA, I. B. Exercício físico como tratamento na osteoartrite de quadril: uma revisão de ensaios clínicos aleatórios controlados. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 46, n. 4, p. 273-280, 2006.
- ROCHA, T. C.; RAMOS, P. S.; DIAS, A. G.; MARTINS, E. A.; Os efeitos do exercício físico sobre o manejo da dor em pacientes com osteoartrose de joelho: uma revisão sistemática com meta- análise. *Revista brasileira de ortopedia*, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 509-517, 2020.
- RODRIGUES, R. E.; DUARTE, P. H. M.; FEITOSA, C. A. L. Impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes atendidos em um município de Pernambuco, Brasil. *Archives of health investigation*, v. 8, n. 7, p. 361-367, 2019.
- SILVA, A. T.; MARINS, K. S.; MENDONÇA, A. C. C.; CARVALHO, V. B.; GAMA, R. L. L. N. S.; TORRES, L. P.; ALMEIDA, L. C.; PANTALEÃO, T. U. Prevenção de osteoartrose de joelho em pessoas da terceira idade. *Revista presença*, 2019.

Capítulo 15



10.37423/220205403

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anne Caroline Rodrigues Queiroz

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Henrique Andrade Barbosa

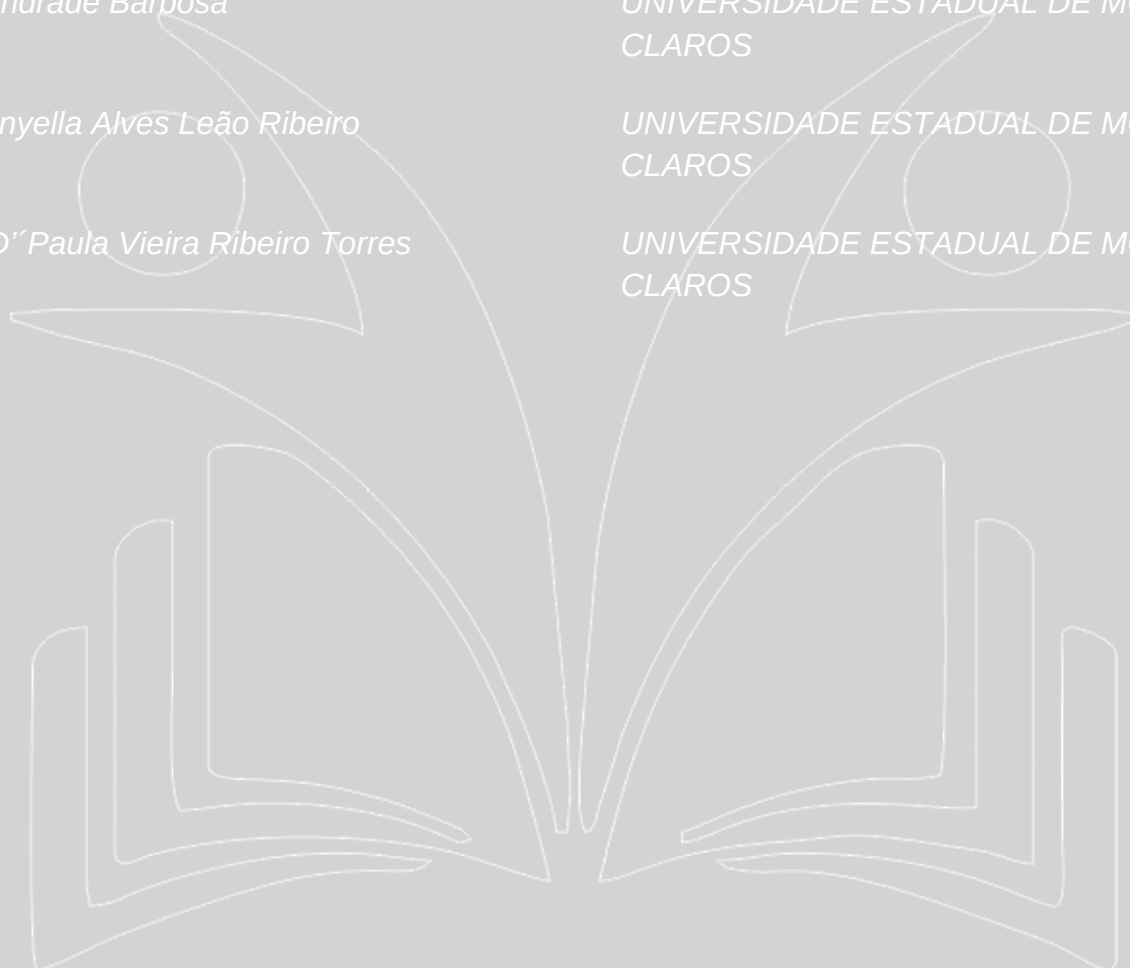
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Jaqueline D'Paula Vieira Ribeiro Torres

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS



Resumo: Os profissionais da saúde por terem constantes responsabilidades em sua rotina laboral ficam expostos ao estresse e ao esgotamento relacionados ao trabalho. Com isso, esse estudo buscou avaliar o estresse ocupacional e fatores associados em profissionais da Atenção Primária à Saúde em um município de Minas Gerais. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo, cujos dados foram coletados por meio de questionários e aplicados aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A análise se deu pela estatística descritiva. Os resultados apontam que as variáveis cargo, escolaridade, tempo e vínculo de trabalho são influenciadoras para o surgimento do estresse ocupacional e da síndrome de *Burnout*. Os profissionais desse estudo, vivenciam uma rotina laboral estressante por meio do trabalho passivo que está acarretando em um desgaste emocional.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Profissional de Saúde; Estresse Profissional

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional é o processo em que o trabalhador percebe as demandas como estressoras ao extrapolarem suas capacidades de enfrentamento, sendo ele gerador de impaciência, insônia e sofrimento. Quando crônico é denominado como síndrome de *Burnout*, nesses casos o indivíduo possui uma exaustão mental e emocional extrema. Os mais acometidos são aqueles que possuem exigências e responsabilidades constantes como os que atuam na área da saúde e da educação ^{1,2}.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) por terem contato com comunidades carentes em recursos para atenderem as complexas demandas que se deparam, ficam vulneráveis ao estresse ocupacional ³.

A APS é a porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), seu objetivo é a promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos, e quando necessário direciona o paciente aos outros níveis de atenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos modelos que APS dispõe para viabilizar o acesso da população ao serviço de saúde ⁴.

A ESF possui uma equipe multiprofissional composta por no mínimo um médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) ⁴. Destes, os que mais ficam expostos ao estresse laboral são os enfermeiros e os técnicos por serem os prestadores de cuidados, e os ACS por terem a particularidade de residirem no mesmo território onde atuam ^{5,6}.

Um estudo desenvolvido na Polônia com enfermeiros da APS atesta que esses profissionais estão com esgotamento psicofísico e desapontados por acúmulo de atribuições que executam. Esse desapontamento decorre da sobrecarga de trabalho que culmina na exaustão emocional ⁷.

No Brasil, uma pesquisa feita nas regiões norte, sul e centro-oeste com técnicos de enfermagem da APS apontou vários aspectos laborais como influenciadores para o aumento das cargas de trabalho que resultam em estresse ocupacional e adoecimentos físico, psíquicos. Entre esses, foram destacados o embate com os usuários e a escassez de recursos materiais e humanos ⁵. Em outro estudo realizado com ACS de quatro cidades de Minas Gerais, revelou que esses profissionais requerem de intervenções, pois apresentam altos índices de estresse e da síndrome de *Burnout* ⁸.

Diante desse cenário preocupante, justifica-se a importância do presente estudo para contribuir com informações pertinentes acerca do estresse nos profissionais da Atenção Primária à Saúde, que poderão dar suporte na elaboração de estratégias de enfrentamento, e ajudar a minimizar os eventos adversos oriundos do ambiente laboral, com o propósito de melhorar as condições de trabalho.

Nesse contexto, objetiva-se avaliar o estresse ocupacional e fatores associados em profissionais da Atenção Primária à Saúde, em um município do norte de Minas Gerais – Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo. Realizado com os ACS, enfermeiros e técnicos de enfermagem das Estratégias Saúde da Família da zona urbana de um município de Minas Gerais.

Esta investigação tem como população alvo - 112 enfermeiros, 109 técnicos de enfermagem e 621 agentes comunitários de saúde - 842 profissionais, das 118 equipes de Saúde da Família, da zona urbana, do município.

Para tanto, foi realizada uma amostra pelo método aleatório, simples e com reposição, com sorteio realizado pelo programa Excel do Windows. Foi considerado intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% do universo de sujeitos. Dessa forma, a amostra foi composta por 87 enfermeiros, 87 técnicos de enfermagem e 274 ACS, perfazendo o número de 448 participantes. Como critério de inclusão, determinou-se profissionais que tiverem no mínimo um ano de atuação no cenário desse estudo, e de exclusão os profissionais da zona rural, os que estivessem ausentes devido férias e afastados por motivos de tratamento de saúde.

A coleta dos dados compreendeu de setembro de 2018 a setembro de 2019, e foi realizada através do preenchimento de questionários. Para investigar a existência do estresse ocupacional, aplicou-se a versão resumida da Escala de Karasek - "*Job Stress Scale - JSS*", que contempla 17 questões, no qual cinco avaliam demanda psicológica (varia de 5 a 20 pontos), seis mensuram controle sobre o trabalho (variação de 6 a 24 pontos) e seis avaliam apoio social (variando de 6 a 24 pontos) ⁹.

A análise das dimensões demanda psicológica e controle sobre o trabalho, se dá por meio da somatória dos pontos conferidos a cada uma das perguntas dessas dimensões, assim originaram-se as categorias "baixa" e "alta", após serem dispostos pela média. Para o escore baixa demanda (≤ 15 pontos), ou alta demanda (≥ 16 pontos), foi estabelecido pela média de 14,64 ($\pm 2,4$). O escore baixo controle (≤ 17 pontos), ou alto controle (≥ 18 pontos), foi definido pela média 16,88 ($\pm 2,3$)¹⁰. A partir dessas categorizações dispuseram-se os quadrantes do modelo demanda-controle em alto desgaste no trabalho (alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle) e baixo desgaste (baixa demanda psicológica e alto controle). Essas três primeiras situações são consideradas como nocivas para a saúde do

trabalhador. Os trabalhos de menor desgaste configuram-se como condição ideal, e para isso conjuga baixa demanda e maior controle no processo de trabalho. O mesmo critério utilizado para as categorias baixo e alto controle foi aplicado na dimensão apoio social ^{9,11}.

Para investigar a existência da síndrome de *Burnout*, foi aplicado o questionário *Maslach Burnout Inventory* – MBI. O inventário contempla três dimensões: exaustão emocional; despersonalização; e realização pessoal ¹². Essas são distribuídas em 22 questões em escala *Likert* e mensuram com que frequência se manifestam os sintomas variando de 1 (nunca) à 5 (sempre), em exaustão emocional, são considerados nove itens; despersonalização, cinco itens e em realização profissional, oito itens ¹³. As dimensões foram categorizadas em baixa, média e alta e os seus itens somados e computados conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Escala de análise do Maslach Burnout Inventory desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Burnout (GEPEB).

DIMENSÕES	PONTOS DE CORTE		
	BAIXA	MÉDIA	ALTA
Exaustão Emocional	0 – 15	16 – 25	26 – 54
Despersonalização	0 – 02	03 – 08	09 – 30
Realização Profissional	0 – 33	34 – 42	43 – 48

Fonte: GEPEB

Altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização, associados à baixa realização profissional indicam a existência da síndrome de *Burnout*¹⁴.

Os dados coletados foram organizados e processados pelo Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão Windows 20.0 e submetidos à análise descritiva, onde se avaliou as variáveis (sexo, escolaridade, cargos, tempo e vínculo de trabalho, outro emprego e renda familiar) e as suas distribuições (n e %). Para mensurar a veracidade dos dados provenientes da análise, aplicou-se a estatística paramétrica com nível de significância de $p \leq 0,05$. O teste do qui-quadrado de Pearson foi empregado para verificar a relação das variáveis com as dimensões da JSS e as dimensões do MBI.

A coleta de dados foi iniciada após este estudo ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade XXXXXXXX sob o parecer consubstanciado 2.896.726/2018. Foram considerados os aspectos da Resolução nº 466 de 12/12/2012 da Comissão Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que determina normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram desse estudo, 448 profissionais que perfazem a amostra, com média de idade de 35,5 anos [$\pm 8,8$ anos], com idade mínima de 19 e máxima de 60 anos. As características sociodemográficas, laborais e econômicas estão expressas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, laborais e econômicas dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde (n = 448)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	63	13,8
Feminino	386	86,2
Escolaridade		
Ensino fundamental	8	1,8
Ensino médio	221	49,3
Ensino superior	219	48,9
Cargos		
Enfermeiro	87	19,4
Téc. Enf	87	19,4
ACS	274	61,2
Tempo de trabalho		
Até 2 anos	114	25,4
Acima de 2 anos	334	74,6
Vínculo de trabalho		
CLT	359	80,1
Concursado	89	19,9
Outro Emprego		
Sim	37	8,3
Não	411	91,7
Renda Familiar		
1-2 salários mínimos	201	44,9
3 ou mais salários mínimos	247	55,1
Total	448	100

Fonte: elaborada pelos autores

De todos os profissionais entrevistados 86,2% eram do sexo feminino, com a escolaridade em ensino médio (49,3%) e superior (48,9%). A pesquisa teve mais adesão dos ACS, pois esses são em maior número nas ESF (61,2%), a maioria dos participantes atuam acima de dois anos (74,6%), não tem estabilidade no emprego, visto que possuem vínculo com a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (80,1%), não dispõe de outro trabalho (91,7%) e a renda familiar da maioria é $\geq$ que 3 salários mínimos (55,1%)

A Tabela 2 expressa como os profissionais estão lidando com as exigências psicológicas por meio da dimensão demanda, com o desenvolvimento de novas habilidades; criatividade e tomada de decisão, por meio da dimensão controle e suas relações com chefes e colegas, pela dimensão apoio social.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sociodemográficas, laborais e econômicas dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, segundo as dimensões: demanda, controle e apoio social da JSS (n = 448)

Variáveis	Demanda			Controle			Apoio Social		
	↓	↑	P valor	↑	↓	P valor	↑	↓	P valor
Sexo									
Masculino	62	0	0,86	0	62	0,86	1	61	0,65
Feminino	385	1		1	385		6	380	
Escolaridade									
E. Fundamental	8	0	0,59	0	8	0,59	0	8	0,47
E. Médio	220	1		0	221		2	219	
E. Superior	219	0		1	218		5	214	
Cargo									
Enfermeiro	87	0	0,72	0	87	0,72	0	87	0,33
Téc. Enfer	87	0		0	87		1	86	
ACS	273	1		1	273		6	268	
Tempo de Trabalho									
Até 2 anos	114	0	0,74	0	114	0,74	2	112	0,56
Acima de dois anos	333	1		1	333		5	329	
Vínculo de trabalho									
CLT	358	1	0,80	1	358	0,80	6	353	0,58
Concursado	89	0		0	89		1	88	
Outro emprego									
Sim	36	1	0,08	0	37	0,91	0	37	0,54
Não	411	0		1	410		7	404	
Renda familiar									
1-2 salários mínimos	201	0	0,55	1	200	0,44	1	200	0,10
3 ou mais salários mínimos	246	1		0	247		6	241	

Fonte: elaborada pelos autores

Legenda: ↓ = Baixa ↑ = Alta

Os resultados demonstram que 98,8% dos participantes possuem baixa demanda psicológica e controle sobre o trabalho, e 98,4% possuem baixo apoio social. Mesmo apresentando números consideráveis, nenhum p-valor foi considerado expressivo. Apesar da maioria dos profissionais serem remunerados com três ou mais salários mínimos, estes são os que possuem mais baixo controle. Os participantes de ensino médio, aqueles que estão há mais tempo nas ESF, e não tem outro emprego, são os que mais possuem baixo controle e apoio social.

Os demais achados denotam que os participantes vivenciam o trabalho de forma passiva, pois existem baixa demanda psicológica, controle no trabalho e apoio social ⁹.

A Tabela 3 expõe se os participantes estão carentes de recursos emocionais para lidar com o trabalho por meio da dimensão exaustão; se estão desenvolvendo atitudes negativas e insensíveis diante do sofrimento alheio, através da dimensão despersonalização; e se estão infelizes profissionalmente mediante a dimensão realização pessoal.

Tabela 3 - Distribuição das variáveis sociodemográficas, laborais e econômicas dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, de acordo as dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, do inventário MIB.

Variáveis	Exaustão Emocional				Despersonalização				Realização Pessoal			
	↓	Mé-dia	↑	P valor	↑	Mé-dia	↓	P valor	↑	Mé-dia	↓	P valor
Sexo												
Masculino	0	19	43	0,78	62	0	0	0,55	0	0	62	0
Feminino	3	117	266		382	4	0		0	0	386	
Escolaridade												
E. Fundamental	0	3	5	0,02	8	0	0	0,12	0	0	8	0
E. Médio	3	80	138		217	4	0		0	0	221	
E. Superior	0	53	166		219	0	0		0	0	219	
Cargo												
Enfermeiro	0	18	69	0,01	87	0	0	0,27	0	0	87	0
Téc. Enfer	0	37	50		87	0	0		0	0	87	
ACS	3	81	190		270	4	0		0	0	274	
Tempo de trabalho												
Até 2 anos	0	34	80	0,58	114	0	0	0,30	0	0	114	0
Acima de 2 anos	3	102	229		330	4	0		0	0	334	
Vínculo de Trabalho												
CLT	2	113	244	0,50	357	2	0	0,17	0	0	359	0
Concursado	1	23	65		87	2	0		0	0	89	
Outro emprego												
Não	3	130	278	0,12	407	4	0	0,70	0	0	411	0
Sim	0	6	31		37	0	0		0	0	37	
Renda Familiar												
1-2salários mínimos	2	70	129	0,12	198	3	0	0,23	0	0	201	0
3 ou mais salários mínimos	1	66	180		246	1	0		0	0	247	

Fonte: elaborada pelos autores

Legenda: ↓ = Baixa ↑ = Alta

Os dados demonstram p-valor significativo para a variável escolaridade (0,02) em exaustão profissional. Os participantes de ensino superior são os mais acometidos por essa exaustão, assim como, os que estão acima de dois anos nas unidades, que não possuem outro emprego e ocupam os cargos de enfermeiros e ACS. Aqueles que têm vínculo trabalhista CLT possuem maior despersonalização e baixa realização profissional. A variável renda familiar de 3 ou mais salários

mínimos destacou-se consideravelmente nas três dimensões com alta exaustão e despersonalização, e baixa realização profissional. Todos os profissionais estão com baixa realização profissional, por isso não foi constatado p-valor nessa dimensão.

Os resultados demonstram que 69,9% dos participantes estão com alta exaustão emocional, 99,1% com alta despersonalização e 100% com possuem baixa realização profissional.

DISCUSSÃO

Os achados apresentados decorrem principalmente das variáveis cargo, escolaridade, tempo e vínculo de trabalho. Podem ser atribuídas pela composição das equipes de saúde da família que têm em maior número de profissionais os ACS 4. Os agentes de saúde geralmente são os que possuem mais tempo de trabalho e muitos não possuem estabilidade no emprego. Essas variáveis se estendem aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, pois a maioria atua acima de dois anos nas ESF, e quanto maior o tempo de trabalho mais saturado o profissional tende a ficar ^{15,16,17}.

Diferente desse achado, outro estudo aponta que profissionais mais novos e com pouco tempo de trabalho são mais vulneráveis aos riscos psicossociais, esse fato decorre muitas vezes pela insegurança e falta de experiência ¹⁸.

A estabilidade no emprego foi apontada em um estudo desenvolvido com trabalhadores da APS de Feira de Santana, como colaborador para satisfação dos profissionais, pois a maioria gozava de cargos efetivos, 99,7% destes eram ACS, e eles consideravam que conseguiam desenvolver suas funções sem se sentirem pressionados pelo tempo ¹⁹. Já neste estudo, a associação da maioria dos participantes com a Consolidação das Leis de Trabalho fez com que a variável vínculo de trabalho se destacasse como estressor, através de números expressivos nas dimensões de ambos os instrumentos aplicados.

Os resultados encontrados após aplicação da JSS denotam que os participantes vivenciam o trabalho passivo, isso indica que eles estão expostos ao estresse ocupacional, visto que não conseguem ter controle sobre suas atividades laborais, mesmo tendo baixas demandas⁹.

O trabalho passivo é a conjuntura de baixa demanda e baixo controle, é fruto da falta de autonomia, criatividade e poder de resolutividade ²⁰. Pode ser evidenciado pela maneira com que o profissional conduz as suas atribuições diárias, que tendem a ser caracterizadas como monótonas e desestimulantes ²¹.

O nível de escolaridade é um aspecto que pode contribuir para a insatisfação no trabalho, quando o profissional não atua no cargo de formação. Esse aspecto, está relacionado ao descontentamento com os honorários e com a sensação de desvalorização profissional, pois o indivíduo é remunerado conforme a função desempenhada ²². Por meio do inventário MBI, foi identificado que a maioria dos participantes deste estudo independente da categoria possui ensino superior, e estão com alta exaustão emocional, o que pode ser conferido ao fato dos profissionais graduados não estarem trabalhando na sua área de formação.

A dimensão exaustão profissional é caracterizada pela ausência de entusiasmo e energia, associadas a sentimentos de frustrações, tensões e impotência ¹². As peculiaridades dessa dimensão, também tiveram p-valor expressivo (0,01) em cargo, de modo que foi observado que os ACS e enfermeiros são os mais expostos a alta exaustão emocional.

Números pertinentes foram identificados em alta despersonalização, destacando-se aqueles encontrados em renda familiar, onde foi certificado que os profissionais mais bem remunerados com três os mais salários mínimos são os que estão com maior despersonalização. Essa dimensão tem como especificidade a instabilidade emocional, onde o indivíduo passa a tratar colegas e clientes como objeto ¹².

Ao contrário desse achado, foi constatado em outro estudo que os profissionais das ESF que recebem menos, financeiramente, são mais vulneráveis ao estresse ocupacional, e diante dos baixos honorários eles tendem a recorrer a dupla jornada de trabalho, com intuito de aumentar a renda familiar ²³. Essa dupla jornada não ocorre com os participantes desse estudo, visto que a maioria não possui outro emprego.

É importante ressaltar que os técnicos de enfermagem e os enfermeiros obtiveram valores semelhantes em exaustão emocional e idênticos em despersonalização e realização pessoal, de modo que se pode verificar que todos os profissionais da categoria estão com indícios da síndrome de *Burnout*, pois estão com alta exaustão e despersonalização e baixa realização pessoal ¹⁴.

Ademais, números encontrados na dimensão apoio social da JSS, apresentaram uma relação com os que foram achados na dimensão realização pessoal do MBI. Dessa forma, foi evidenciado que 100% dos participantes estão com baixa realização pessoal, isso denota que os trabalhadores se sentem infelizes, insatisfeitos e incapazes de interagir com os outros ¹².

Esses aspectos da dimensão realização pessoal, fazem um reflexo do trabalho passivo vivenciado pelos profissionais no âmbito da ESF. O comportamento passivo retrata que no cenário desse estudo ainda existe uma falta de autonomia no processo de trabalho, o que deixa os profissionais desestimulados diante da rotina monótona e pode leva-los a perda da personalidade profissional ^{20,21}.

Frente aos dados apresentados, esse estudo teve como limitação a dificuldade para se atingir a amostra que foi definida, visto que muitos profissionais estavam de férias ou atestado. É importante destacar que a maioria dos participantes que estavam de atestado era por motivos associados ao estresse no trabalho e a categoria que teve maior absenteísmo foi a enfermagem.

CONCLUSÃO

A Estratégia Saúde da Família tem como ênfase o caráter educativo e preventivo, essa particularidade não isenta os trabalhadores que nela atuam dos riscos psicossociais e adoecimento. Esse fato, pode ser conferido diante da rotina laboral estressante vivenciada pelos participantes desse estudo o que está acarretando um desgaste emocional. Um dos aspectos que mais contribuem para esse estresse nos profissionais é a frustração da realidade vivenciada por parte de muitos terem ensino superior e não atuarem na sua área de formação, assim como, com a desvalorização profissional e econômica.

Para minimizar as cargas de trabalho e a insatisfação dos profissionais é preciso que os gestores de saúde elaborem condutas de valorização profissional, invistam na consolidação dos vínculos de trabalho, assegurando ao colaborador a estabilidade no emprego. Além disso, ampliar o número de oportunidades para aqueles que possuem formação técnica ou superior de exercerem as suas funções de formação, visando dessa forma o enaltecimento profissional e salarial.

Os achados deste estudo podem colaborar para o desenvolvimento de políticas que contemplem elementos que prezem pelo bem estar e saúde do trabalhador no âmbito da ESF. As contribuições se estendem para a formação e preparação dos futuros profissionais que atuarão nas equipes de saúde da família.

REFERÊNCIAS

1. Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. *Cogitare Enferm*, 2017; 4 (22) 4: e50686.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção, 2017.
3. Trindade LL, Lautert L. Syndrome of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Rev. esc. enferm. USP* 2010 44 (2): 274-279.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017
5. Scherer MDA, Oliveira NAP, Denise E, Pires T, Letícia L, Gonçalves AS, Resque V. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2016; 14 (1) 89-104
6. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev. Saúde Pública*, 2018; 52(14).
7. Bartosiewicz A, Januszewicz P. Readiness of Polish Nurses for Prescribing and the Level of Professional Burnout. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(1).
8. Silva MA, Lampert SS, Bandeira DR, Bosa CA, Barroso SM. Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. *Rev. SPAGESP*, 2017; 18 (1): 20-33.
9. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev. Saúde Pública*, 2004; 38(2) 164-171.
10. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueiredo CEP. Estresse no trabalho De enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011; 19(5): [10 telas]
11. Greco PBT, Magnago TSBS, Prochnow A, Beck CLC, Tavares JP. Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. *R. Enferm. UFSM*, 2011; 1(2):272-281.
12. Carlotto MS, Câmara SG. [ARTIGO PARCIALMENTE RETRATADO]: Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2007; 24(3): 325-332
13. Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em estudo*. [online], 2004;9 (3): 499-505.
14. Pereira SS. Incidência da Síndrome de Burnout em técnicos e auxiliares de enfermagem e sua associação com o estresse precoce e estratégias de enfrentamento. 2013 [Dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2013.

15. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psic.: Teor. e Pesq*, 2009; 25 (3):307-318.
16. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, et al . Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. *Rev. bras. Epidemiol*, 2017; 20(2): 286-298.
17. Zarpelon SR, Baretta E. Estresse ocupacional em profissionais de estratégias de saúde da família. Uniedu, 2016
18. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VRRFP, Neto JM, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc. saúde colet*. 2015; 20 (10) Out 2015.
19. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev. bras. saúde ocup*, 2016
20. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
21. Velasco AR. O estresse laboral dos trabalhadores de enfermagem das equipes de saúde da família. 2014 [Dissertação] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2014.
22. Nogueira FJS, Filho CR, Mesquita CAM, Moura IFA, Souza ES, Bezerra FS. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no município de fortaleza (CE). *Saúde e Pesqui*, 2019; 12(1):151-158.
23. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira Jonas SA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(3):e2500016

Capítulo 16



10.37423/220205404

IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Emanuela Aureliano de Freitas

Faculdade Maurício de Nassau - Redenção

Débora Oliveira Nunes Turquetti

Faculdade Maurício de Nassau -Redenção

Larissa Cristina Fontenelle

Faculdade Maurício de Nassau -Redenção



Resumo:

Introdução: A alimentação na infância é determinante para a formação dos hábitos alimentares impactando diretamente na saúde. É preocupante a falta de uma alimentação saudável e balanceada na infância, pois o consumo exacerbado de alimentos industrializados ricos em sódio, açúcar e gorduras podem desencadear o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs).

Objetivo: Esclarecer a importância da alimentação durante a infância para a promoção da saúde e prevenção de doenças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa que tomou por base a seguinte pergunta norteadora: Qual a influência da alimentação na infância na promoção da saúde e prevenção de DCNT? O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados *Science Direct*, *BVS*, *Medline*, *Lilacs* e *SciELO*, utilizando os descritores: alimentação, crianças, doenças crônicas não transmissíveis e padrão alimentar. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos nesta revisão 10 artigos. Os estudos apontam existência de hábitos alimentares não saudáveis, com maior consumo de produtos ultra processados, resultando na alteração da composição corporal de crianças com prevalência de sobrepeso e obesidade. Os fatores associados ao menor consumo de alimentos considerados saudáveis foram: idade <20 anos, escolaridade, multiparidade e pouco conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação infantil pelos responsáveis. **Conclusão:** Os achados dessa revisão apontam existência de hábitos alimentares não saudáveis devido ao maior consumo de produtos ultra processados, o que favorece a ocorrência de excesso de peso, dislipidemias e hipertensão arterial em crianças.

Palavras-chave: Alimentação, crianças, doenças crônicas não transmissíveis e padrão alimentar.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação durante a infância é determinante para a formação dos hábitos alimentares e impacta diretamente a saúde ao longo da vida. Ainda nas primeiras horas de vida é recomendado o início da amamentação, a qual deve continuar de forma exclusiva até os seis meses após o nascimento. Após este período, o leite materno passa a não ser suficiente para suprir as demandas nutricionais da criança, sendo necessária a complementação pela alimentação (AZEVEDO *et al.*, 2019; BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a literatura científica, bem como pesquisas nacionais de demografia e saúde, mostra que apenas 41% das crianças tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, indicando a ocorrência de introdução alimentar precoce, cuja prática pode propiciar o surgimento de agravos à saúde a curto e longo prazo (BRASIL, 2015; MACHADO *et al.*, 2018; PEREIRA, REINALDO 2018).

O ambiente familiar é um determinante importante para a qualidade da alimentação durante a infância. Quando os pais adotam critérios para seleção de alimentos saudáveis, podem influenciar positivamente as escolhas alimentares dos filhos. No entanto, caso os pais não possuam esse controle, fazendo uso de alimentos não saudáveis, provavelmente esse hábito também será reproduzido pela criança (SILVA *et al.*, 2015).

As escolhas e aquisição de hábitos alimentares na infância, também podem ser influenciados pela renda familiar. Indivíduos que possuem um maior poder aquisitivo podem ofertar uma maior variedade de alimentos aos seus filhos, porém, vale destacar que esse acesso deve ser baseado em escolhas alimentares saudáveis. Em contrapartida, quanto há limitações na renda familiar a variedade da alimentação pode ser comprometida limitando o acesso pelas crianças (SILVA *et al.*, 2015).

Vale ressaltar também que, na maioria das vezes, as crianças baseiam suas escolhas alimentares naquilo que é mais saboroso ou são influenciadas pela mídia, que utiliza de propagandas de personagens específicos para obter sucesso em suas vendas, podendo deixar de lado os ensinamentos da família. Dessa forma, considera-se preocupante a ausência de uma alimentação saudável durante a infância, pois o consumo exacerbado de alimentos industrializados com alto teor de sódio, açúcar e gorduras pode desencadear problemas de saúde, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), a exemplo da obesidade, hipertensão e diabetes mellitus (MARANHÃO *et al.*, 2017).

Diante desse contexto, o aumento da prevalência de DCNT's na população tem aumentado na população e tem se tornado, inclusive, uma ocorrência cada vez mais comum entre crianças e

adolescentes. O desenvolvimento precoce dessas desordens metabólicas é um fator preocupante, pois esses distúrbios caracterizam-se por seu desenvolvimento lento, progressivo e pelo impacto na capacidade funcional. Portanto, crianças e adolescentes com doenças crônicas podem estar mais vulneráveis, o que representa limitação e dependência de terceiros, medicamentos, dietas, ou mesmo, ao risco de morte (SILVA *et al.*, 2018).

Dessa forma, considera-se a alimentação infantil um fator importante no processo saúde/doença e para manutenção da qualidade de vida. Assim, surge a necessidade da observação dos hábitos relacionados à alimentação durante a infância, os quais podem esclarecer o surgimento, cada vez mais precoce, de DCNT's. Portanto, o objetivo do presente trabalho foi esclarecer a importância da alimentação durante a infância para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura com uma abordagem qualitativa e exploratória. Esse tipo de revisão permite apresentar uma temática mais ampla para descrever e discutir sobre o desenvolvimento de uma determinada problemática, de modo a oferecer informações para uma pesquisa mais precisa e que tenha uma maior proximidade com o tema (ROTHER, 2007).

A revisão foi realizada no período de setembro a dezembro de 2020. As pesquisas se embasaram na pergunta de pesquisa: Qual a influência da alimentação na infância na promoção da saúde e prevenção de DCNT? Para o levantamento bibliográfico foram utilizadas as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados Latino Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), utilizando os descritores gerados através da biblioteca virtual Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), sendo eles, em português: “alimentação”, “crianças”, “doenças crônicas não transmissíveis” e “padrão alimentar”; e em inglês: “food”, “children”, “chronic non-communicable diseases” e “food pattern”. Os descritores foram combinados em português para busca dos termos através dos operadores booleanos "and" e "or" da seguinte forma: (crianças) OR (infância) AND (alimentação), e (crianças) AND (alimentação) AND (doenças crônicas); e em inglês: “(children) OR (childhood) AND (food); (children) AND (food) AND (chronic diseases)”.

Os artigos selecionados para compor o estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais que investigaram a associação entre hábitos alimentares e DCNT's em crianças, publicados nos últimos dez anos (2010 a 2020), nos idiomas português ou inglês, disponíveis na íntegra que

versassem sobre a temática. Por outro lado, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos que se referem a outros ciclos de vida, que não abordem a alimentação na infância, e referências publicadas como monografias, resumos de anais, relatos de experiência e artigos de revisão.

Os artigos foram analisados em duas etapas. Na primeira fase, foi realizada leitura minuciosa dos artigos selecionados para que fosse possível a compreensão e a incorporação das informações pertinentes obtidas de cada estudo. Posteriormente, na segunda etapa, foi feita a apresentação dos resultados e a discussão dos principais pontos relatados nos estudos por meio de uma análise crítica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos artigos seguiu a sequência demonstrada no fluxograma (Figura 1). Através das buscas foram identificados um total de 1.790 artigos incluindo todas as bases de dados. Foram analisados os títulos, resumos e metodologia de cada trabalho, identificando 107 trabalhos duplicados excluídos, posteriormente um total de 1.663 trabalhos foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão, permanecendo para análise de elegibilidade 20 artigos, desses 10 foram excluídos, e apenas 10 artigos permaneceram nesta revisão.

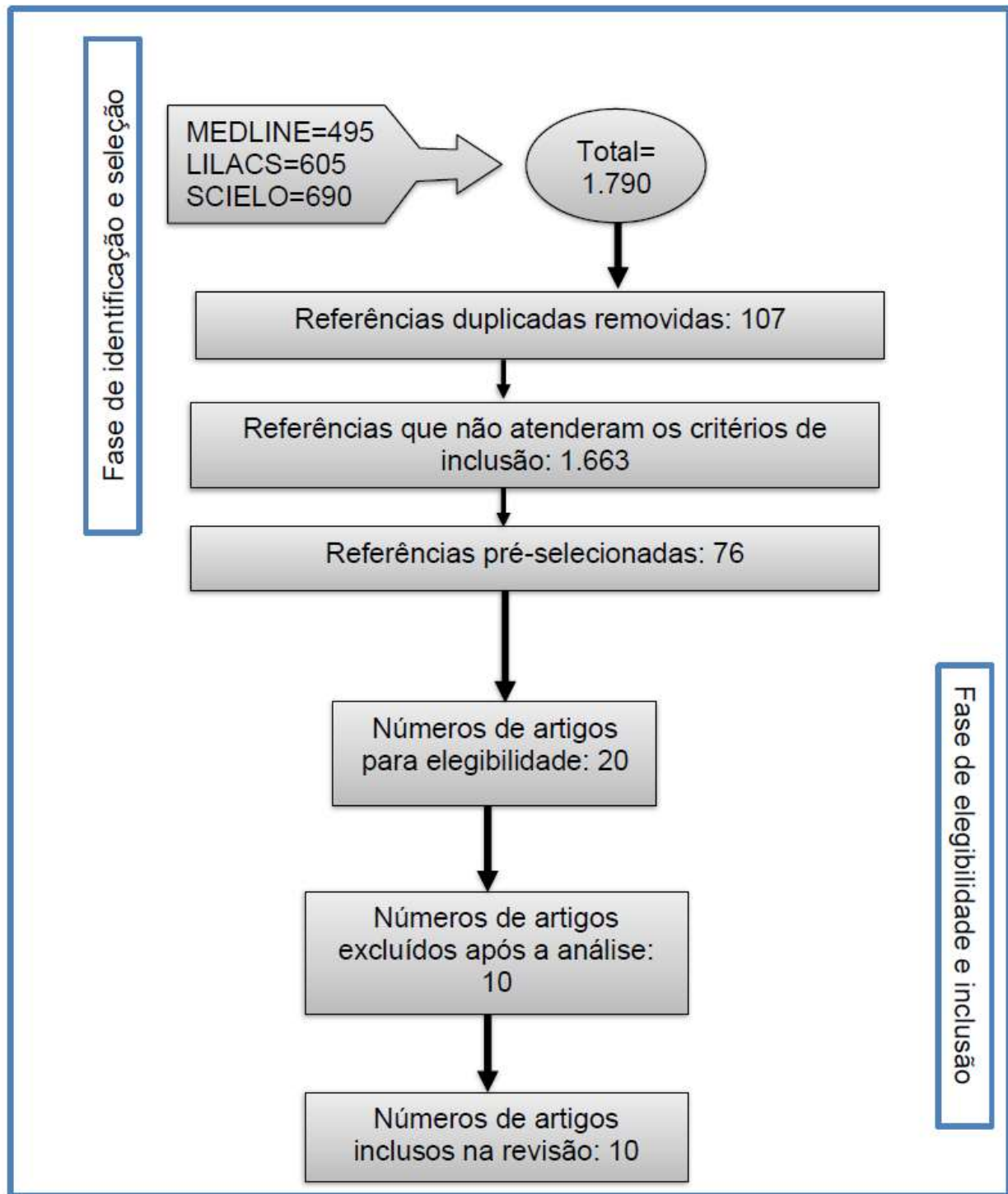
3.1 ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA SAÚDE DA CRIANÇA

Almada e Fernandes (2019) conduziram um estudo com o objetivo de analisar o estado de saúde de crianças com idade entre 0 e 24 meses que foram desmamadas precocemente, para obter informações do desmame foram incluídas 40 mães. Os autores verificaram maior fragilidade da saúde das crianças que passaram pelo desmame precoce, com relatos de maior frequência de adoecimento e recuperação mais demorada. No entanto, o estudo não mencionou quais foram as doenças mais comuns, o que limita o entendimento da relação entre aleitamento materno exclusivo e proteção à saúde no grupo de crianças avaliado. Foram apontadas como causas do desmame precoce a baixa escolaridade materna, falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento, influência de crenças populares, assim como de familiares e amigos, ausência paterna e maior participação da mulher no mercado de trabalho.

No contexto do aleitamento materno para a saúde da criança, Victoria *et al.* (2015) realizaram um estudo contendo 3.493 participantes avaliando a associação entre a amamentação e Quociente de Inteligência (QI), escolaridade e renda aos 30 anos. As análises demonstraram que a duração da amamentação até os 12 meses de vida associou-se positivamente ao QI, nível de escolaridade e renda

quando comparado àqueles que foram amamentados por menos de 1 mês. Os autores concluíram que o conhecimento acerca do aleitamento materno é essencial para que esta prática seja mantida pelas mães, uma vez que o leite materno possui nutrientes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, podendo ter um efeito importante na vida adulta, impactando, inclusive em fatores sócio-econômicos.

Figura 1. Processo de seleção de artigos para elegibilidade



No tocante à alimentação complementar, um estudo com 218 crianças entre 6-24 meses acompanhadas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) revelou que as crianças de seis a doze meses apresentaram percentual de consumo de verduras/legumes, frutas e carnes de 72,3%, 75,3% e 63,4%, respectivamente, sendo considerados indicadores de alimentação saudável. Em oposição, 23,8% das crianças já consumiam alimentos fontes de carboidratos simples (mel, melado e rapadura), 34,7% suco industrializado e 17,8% refrigerantes (MARINHO *et al.*, 2016).

Nas crianças com doze a dezoito meses, foi visto percentual de consumo de verduras/legumes, frutas e carnes nos valores de 77,4%, 77,6% e 86,3%, respectivamente. O consumo de carboidratos simples era de 31%, 58,6% de suco industrializado e 50% de refrigerantes. Os marcadores de alimentação saudável nas crianças mostraram prevalências próximas às classificadas como ideal pelo Ministério da Saúde, ou seja, de pelo menos 80%. De outra forma, foi observado que a o consumo de alimentos não saudáveis se mostrou precoce e crescente, demonstrando a realização inadequada da introdução da alimentação complementar, o que certamente favorece o surgimento de deficiências nutricionais, aumento de sobrepeso/obesidade, dislipidemias e problemas de hipertensão (MARINHO *et al.*, 2016).

Bogea *et al.* (2019) efetuaram um estudo com 1.185 pais e responsáveis de crianças com idade entre 13 e 35 meses. Esses autores objetivaram identificar os padrões alimentares e investigaram sua associação com características maternas. Foram categorizados quatro modelos de consumo alimentar: brasileiro, lácteo/mingau, saudável e não saudável. Entre estes, apenas o padrão alimentar saudável não apresentou alimentos ricos em amido, gordura saturada e açúcares simples, os quais estão associados a fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT's.

A alimentação observada foi influenciada por fatores como idade e escolaridade materna, e número de filhos. Nesse sentido, a multiparidade, ter menos de 20 anos de idade e uma baixa escolaridade foram associados a uma menor ingestão de alimentos que são considerados adequados a um melhor desenvolvimento infantil (BOGEA *et al.*, 2019).

3.2 CARACTERÍSTICAS DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 E RISCO DE DCNT

Sparrenberger *et al.* (2015) buscaram avaliar a contribuição dos alimentos ultra processados na ingestão alimentar de 204 crianças com idades de 2 a 10 anos de idade, inseridas na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde. Os autores verificaram que o consumo médio de energia proveniente dos ultraprocessados era equivalente a 1.672,3 kcal/dia. A maior ingestão desses alimentos foi associada com a alta escolaridade materna e a maior idade das crianças, que passavam

a ter maior autonomia quanto às suas escolhas alimentares. Vale mencionar que 34% das crianças avaliadas apresentaram excesso de peso, sugerindo como importante fator causal a densidade energética elevada e a baixa qualidade nutricional encontrada na alimentação das crianças.

Rossi *et al.* (2019) em um estudo com 3.930 crianças com idade entre 7-10 anos, investigaram a associação entre a procedência de lanches consumidos no ambiente escolar e sua qualidade nutricional e o sobrepeso/obesidade em alunos de escolas públicas e privadas. Os autores mostraram que o consumo de lanches com baixo valor nutricional foi de 41% nos escolares. Os alimentos comumente consumidos foram refrigerantes, salgadinhos, frituras e guloseimas. Além disso, foi observado que, apesar da existência do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), cujo objetivo é trazer uma alimentação adequada e saudável para escolares da rede pública, mais da metade dos escolares relataram trazer o lanche de casa. O estado nutricional dos escolares encontrou-se diretamente associado ao perfil nutricional dos seus pais.

Assim como o padrão alimentar, a frequência de realização das refeições é importante para a manutenção da saúde. Nesse sentido, Kelishadi *et al.* (2016) realizaram um estudo com 14.880 crianças e adolescentes iranianos com idade entre 6 e 18 anos. Foi verificado que uma frequência alimentar diária maior que 6 refeições aliada ao maior consumo de leguminosas proporcionou valores menores de medidas antropométricas, pressão arterial, prevalência da obesidade geral e abdominal quando comparada a uma frequência alimentar de 3 ou menos refeições diárias.

Inferiu-se, então, que a redução de longos períodos em jejum associada a uma alimentação saudável em intervalos regulares atua como um mecanismo de controle de peso, embora esse efeito precise ser avaliado a longo prazo. Diante disso, nota-se que o conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis, acesso a alimentos com maior qualidade nutricional, bem como o fracionamento das refeições ao longo do dia, contribuíram para uma composição corporal adequada e um melhor estado de saúde (KELISHADI *et al.*, 2016).

Rauber *et al.* (2015) avaliaram o perfil lipídico de 345 crianças com idade entre 3-4 anos e 7-8 anos, investigando a associação entre o consumo de alimentos processados e ultraprocessados durante a fase pré-escolar e alterações no perfil lipídico na fase escolar. Os principais produtos consumidos pelas crianças foram pães, salgadinhos e biscoitos, doces e outros alimentos como macarrão instantâneo, cereais matinais e bebidas lácteas açucaradas em ambas as faixas etárias.

O consumo desses alimentos foi preditor do aumento do colesterol total e colesterol LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade), de modo que para cada aumento de 1% na ingestão de energia oriunda de alimentos ultraprocessados, o colesterol total aumentou 0,430 mg/dL e o colesterol LDL aumentou em 0,369 mg/dL. Assim, evidencia-se que o padrão dietético infantil pode contribuir para o início de alterações no perfil lipídico que predispõem, em longo prazo, o desenvolvimento de doença aterosclerótica e outras doenças cardiovasculares (RAUBER *et al.*, 2015).

Os hábitos alimentares inadequados podem ser auxiliados e reforçados através da influência da mídia, principalmente a publicidade de alimentos ultraprocessados, contribuindo para o surgimento de ambientes obesogênicos e que favorecem o surgimento de DCNT's. Sobre este aspecto, Coates *et al.* (2019) avaliaram escolhas alimentares de 176 crianças com idade entre 9 e 11 anos, designadas aleatoriamente a assistir propagandas de lanches não saudáveis, lanches saudáveis e ingestão geral (composto por lanches não saudáveis e saudáveis). Crianças que viram influenciadores digitais com lanches não saudáveis aumentaram a ingestão geral (448,3 kcal/dia) e, em particular, a ingestão de lanches não saudáveis (388,8 kcal/dia), em comparação às crianças que viram influenciadores com produtos não alimentícios, as quais apresentaram ingestão geral de 357,1 kcal/dia e ingestão de lanches não saudáveis de 292,2 kcal/dia.

Entretanto, foi verificado que assistir influenciadores com lanches saudáveis não afetou a ingestão das crianças. Tal resultado pode ser explicado pelo encorajamento mais robusto realizado pelos influenciadores que fizeram publicidade de lanches não saudáveis, assim como, pela construção de um produto idealizado para agradar através de características como a embalagem. Associado a isso, vale lembrar que os alimentos ultraprocessados possuem um sabor mais atrativo para as crianças que o dos alimentos in natura. Dessa forma, este estudo mostra o impacto que as mídias sociais exercem sobre a ingestão alimentar de crianças, apontando que as políticas de marketing devem ser debatidas, com restrição ao marketing promotor do consumo de alimentos não saudáveis, diminuindo seu alcance e impacto na alimentação infantil (COATES *et al.*, 2019).

As práticas alimentares são um componente essencial para a promoção da saúde do indivíduo e devem ser implementadas desde os primeiros anos de vida, a partir da promoção do aleitamento materno e à alimentação complementar realizada de maneira adequada e oportunamente. Nesse contexto, os profissionais de saúde são influenciadores da adesão à uma alimentação adequada durante toda a infância. Entretanto, em estudo realizado com enfermeiros e agentes comunitários de saúde que possuíam capacitação em estratégias de alimentação infantil, foi relatado, de acordo com a percepção

desses profissionais que, embora exista a demanda de ações de promoção da alimentação infantil saudável e adequada, a oferta dessas ações são limitadas por questões profissionais e organizacionais dos serviços de saúde, o que acaba comprometendo sua continuidade e qualidade, com fragmentação do processo de cuidado (EINLOFT, COTTA, ARAÚJO, 2018).

4 CONCLUSÃO

Os achados dessa revisão apontam existência de hábitos alimentares não saudáveis devido ao maior consumo de produtos ultra processados, o que favorece a ocorrência de excesso de peso, dislipidemias e hipertensão arterial em crianças. Em particular, o comportamento dos pais em relação ao consumo de guloseimas e oferta de refeições especiais foi associado ao excesso de peso infantil. Além disso, o marketing incorporado a conteúdos infantis também se mostrou como determinante dos hábitos alimentares contribuindo para o surgimento de ambientes obesogênicos e de DCNT's na infância e ao longo da vida. Notou-se ainda que as ações de promoção da alimentação saudável na infância pelos serviços de saúde são limitadas por questões administrativas. Assim, existe a necessidade de mais estudos longitudinais que abordem o impacto da alimentação ao longo da vida adulta e que investiguem ações de políticas públicas nessa temática.

REFERÊNCIAS

- ALMADA, J. N. A.; FERNANDES, L. A. F. Saúde de crianças de até 2 anos que passaram por desmame precoce. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 8, n. 1, p. 62-70, 2019.
- AZEVEDO, P. T. Á. C. C. et al. Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. e190007, 2019.
- BOGEA, E. G. et al. Padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses de idade e associação com características maternas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00072618, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- COATES, A. E. et al. Social media influencer marketing and children's food intake: a randomized trial. *Pediatrics*, v. 143, n. 4, 2019.
- EINLOFT, A. B. N.; COTTA, E. M. M.; ARAÚJO, E. M. A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 61-72, 2018.
- KELISHADI, R. et al. Association of eating frequency with anthropometric indices and blood pressure in children and adolescents: the CASPIAN-IV Study. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, v. 92, n. 2, p. 156-167, 2016.
- MACHADO, M. L. P. et al. Introdução Precoce da Alimentação Complementar em Lactentes e sua Relação com Fatores de Risco para a Obesidade Infantil. *International Journal of Nutrology.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 01, p. 506, 2018.
- MARANHÃO, H. S. et al. Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares pregressas e estado nutricional. *Ver. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 45-51, 2017.
- MARINHO, L. M. F. et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 977-986, 2016.
- PEREIRA, N. N. B.; REINALDO, A. M. S. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: Uma revisão de integrativa. *Rev. APS. Juiz de Fora*, v. 21, n.2, p. 300-319, 2018.
- RAUBER, F. et al. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, v. 25, n. 1, p. 116-122, 2015.

ROSSI, C. E. et al. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 443-454, 2019.

ROTHER, E. T.: Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo v. 20, n.2, p. 5-6, 2007.

SILVA, M. E. A. et al. Doença crônica na infância e adolescência: Vínculos da família na rede de atenção a saúde. *Texto Contexto Enferm*, João Pessoa, v. 27, n.2, p. e4460016, 2018.

SILVA, M. S. et al. Estudo nutricional e socioeconômico de crianças em unidades de educação infantil. *Saúde (Santa Maria)*, v.41, n. 2, p. 183-192, 2015.

SPARREMBERGER, K. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 6, p. 535-542, 2015.

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The lancet global health*, v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015.

Capítulo 17



10.37423/220205405

DESAFIOS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: RELATO DE CASO TUBERCULOSE XDR

Albérico Rocha Lima Neto

Universidade de Cuiabá

Ananda Silva Rodrigues Soares

Universidade de Cuiabá

Erika Fernanda Pinho Fernandes

Universidade de Cuiabá

Isabella Gadelha Pereira

Universidade de Cuiabá

Lucas da Cruz Farias

Universidade de Cuiabá

Raquel Maria Neves Amorim

Universidade de Cuiabá



INTRODUÇÃO:

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, de caráter crônico, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A forma mais comum apresentada é a pulmonar, mas também pode ser extra-pulmonar e afetar diversos órgãos. É uma doença transmitida por via respiratória, por meio da inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro¹.

Essa patologia segue sendo uma das principais ameaças a saúde pública em todo o mundo. Em 2015, aproximadamente dez milhões de pessoas desenvolveram tuberculose, 580 mil na forma multirresistente ou resistente a medicação, com 1,4 milhão de mortes. Sendo assim, a tuberculose na forma multirresistente, também chamada de MDR-TB acomete cerca de 480.000 pessoas ao redor do mundo. Esse tipo de doença se caracteriza por sua extrema resistência quanto as drogas utilizadas no tratamento da doença, principalmente a rifampicina².

A resistência ocorre, por consequência de alguns fatores, são eles a utilização inadequada dos medicamentos, absorção intestinal deficiente dos medicamentos, prescrição medicamentosa de forma inadequada e falha na distribuição dos medicamentos padronizados no tratamento da doença. É dado o nome de resistência pós-primária, adquirida, ou secundária, que ocorre sempre por falha humana tanto por parte da equipe de saúde quanto por conta do próprio enfermo³.

O frequente aumento e reconhecimento da ocorrência de MDR-TB provocou o desenvolvimento de novas estratégias em relação a terapia medicamentosa utilizada, sendo necessário criar novas medidas terapêuticas. Em relação a doença multirresistente o tratamento deve ser sempre individual e baseado em uma história detalhada do tratamento antibacilar e nos padrões de resistência às drogas de primeira e segunda linha⁴.

Sendo assim, foram criadas políticas públicas, principalmente na atenção primária para que seja realizada o tratamento de forma eficiente logo no início da doença. Para que dessa forma não se transforme na forma multirresistente o que dificulta o tratamento e a taxa de transmissão para outras pessoas. Além disso, o correto tratamento melhora a qualidade de vida e diminui diversos problemas como o isolamento social que é provocado pela doença⁵.

OBJETIVO:

Relatar um caso de tuberculose XDR em homem de 32 anos que realizou o tratamento inadequado da tuberculose pulmonar evoluindo para a doença extensivamente resistente.

METODOLOGIA:

As informações apresentadas neste trabalho foram obtidas por meio de análise do prontuário, entrevista com o paciente, registro de diagnósticos e tratamentos aos quais o paciente foi submetido, além de revisão de literatura.

APRESENTAÇÃO DO CASO:

Paciente M.S. sexo masculino, busca atendimento hospitalar em 2002, com sintomas de tosse crônica (há mais de 2 semanas), dispneia, febre vespertina, sudorese noturna e hemoptise, sendo hospitalizado com a principal suspeita de Tuberculose Pulmonar. Iniciado tratamento com esquema RIPE por 2 meses e RI por 4 meses. Após estabilização clínica, recebe alta, para continuar terapia em formato ambulatorial na UBS.

Poucos dias depois, abandona o tratamento, de sua própria vontade, acreditando estar curado devido a não apresentar mais sintomas. Permaneceu assintomático, por alguns longos meses, quando, subitamente, percebeu retorno da dispneia, febre vespertina e tosse, voltando a procurar atendimento na UBS.

Tal comportamento, de adesão e abandono, repetiu-se por 2 anos, quando em 2005, ao mudar-se de bairro, foi encaminhado a ESF do Residencial Coxipó II que era a UBS mais próxima. Nessa ocasião, apresentava perda ponderal significativa, com aspecto caquético, dispneico aos pequenos esforços, não respondendo mais às medicações do esquema inicial.

Foi acolhido e atendido pela equipe, sendo repetido coletas de escarro, com realização de culturas, apresentando cepas resistentes a uma série de drogas; a saber Isoniazida, fluorquinolonas e aminoglicosídeos, fechando, nessa ocasião, o diagnóstico de TB-XDR.

Como estratégia de enfrentamento, os membros da equipe instituíram tratamento diretamente observável (DOT) com esquema incluindo: Rifampicina, Capreomicina, Moxifloxacino, Clofazimina, Citoneurin e Paser.

Ademais, o paciente, em várias ocasiões, apresentava-se com certo humor deprimido, confessou ter perdido as suas esperanças, acreditando que para ele não havia mais solução. Em outras ocasiões, expressou sentir-se segregado, pelo fato de ter que usar máscara N95 constantemente, e, por ter aspecto de doente o que fazia com que as pessoas o evitassem.

O contexto socioeconômico do paciente e sua situação financeira se agravaram, devido as complicações físicas da patologia as quais o impossibilitaram exercer atividade laboral.

Apesar dos esforços da equipe, o paciente não encontrou forças para perseverar em seu tratamento, vindo a falecer em decorrência da TB-XDR.

DISCUSSÃO:

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo complexo *micobacterium tuberculosis* e apesar de ser um patógeno predominantemente pulmonar, pode causar doença em qualquer parte do corpo^{6,7}.

A resposta imunológica do hospedeiro determina qual será a forma de apresentação da doença, podendo ser do tipo ativa ou latente e ainda evoluir para eliminação completa dos bacilos^{6,7,9}.

Resposta imune competente é aquela, que consegue ativar macrófagos de tal forma a aprisionar os bacilos em granulomas^{6,8}.

Somente a forma pulmonar ativa é a forma contagiosa, sendo, portanto, de extrema importância o tratamento para romper a cadeia de transmissão^{7,9}.

O bacilo depende de oxigênio para seu metabolismo o qual se intensifica na vigência de quantidades abundantes desse gás, podendo gerar manifestações como a cavitação pulmonar. Nessas regiões, ricas em O₂, há maior quantidade de bacilos e estes adquirem resistência mais facilmente^{8,9}.

Por outro lado, no interior dos macrófagos, há pouco oxigênio e o pH é ácido, além de haver os mecanismos de defesa do hospedeiro. Nesses locais, a multiplicação é lenta e os bacilos são latentes. É por conta dessas populações que o tratamento da tuberculose precisa ser bem longo, caso contrário, existe a possibilidade de reativação e resistência antimicrobiana^{8,9}.

A ausência de adesão ao tratamento é um fator favorável ao surgimento de resistência ao tratamento convencional, possibilitando o surgimento de cepas multirresistentes e extensivamente resistentes⁷.

No Relatório Global de Tuberculose de 2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou-se que houve 1,67 milhão de óbitos atribuídos à tuberculose em 2016, indicando que essa patologia continua sendo uma prioridade de saúde pública⁹.

Desses casos, 490.000 foram atribuídos a tuberculose multirresistente (TB-MDR, do inglês multidrug-resistant; resistência a pelo menos isoniazida e rifampicina)^{6,7}.

Ainda, 6,2% desses foram decorrentes de infecção por cepas de tuberculose extensivamente resistente (TB-XDR, do inglês extensively drug-resistant; isto é, cepas de TB-MDR com resistência adicional a fluoroquinolonas e a pelo menos um dos fármacos injetáveis de segunda linha)^{7,9}.

Assim, surge a preocupação de que a epidemia mundial de tuberculose esteja se tornando resistente aos tratamentos existentes⁹.

Embora haja relatos encorajadores de taxas maiores de sucesso, a taxa global de desfechos favoráveis do tratamento da TB-MDR/XDR é de apenas 54%, ou muito menor quando o espectro de resistência aos fármacos vai além do da TB-XDR^{6,7}.

O tratamento da TB-MDR/XDR continua sendo uma tarefa difícil para os clínicos, em razão da alta incidência de eventos adversos, do longo tempo de tratamento, do alto custo dos esquemas utilizados e da drenagem dos recursos de saúde^{7,8}.

Em geral, os fármacos antituberculosos, são didaticamente divididos em 5 grupos, de acordo com sua prioridade no combate a infecção.

Em relação ao tratamento da TB-XDR, a OMS orienta que deve ser sempre individualmente delineado com base em uma minuciosa história do tratamento antibacilar e nos padrões de resistência às drogas de primeira e segunda linha^{6,7}.

Propõe-se a utilização de pirazinamida e/ou algum outro fármaco do grupo 1; a utilização de quinolonas de última geração (moxifloxacina ou gatifloxacina) mesmo se o teste de sensibilidade mostrar resistência a levofloxacina e/ou ofloxacina; o uso do agente injetável (aminoglicosídeo ou capreomicina) para qual a amostra bacteriológica é sensível, sempre que possível, e sua extensão de uso por 12 meses ou mesmo por todo o tratamento; a utilização de dois ou mais agentes do grupo 5; e a utilização de todos os agentes do grupo 4 que não foram prescritos extensivamente nos regimes prévios ou ainda aqueles que forem considerados efetivos^{6,7,8}.

A tuberculose é uma epidemia das áreas urbanas, afetando principalmente àqueles grupos mais socialmente frágeis tais como moradores de ruas, ambientes conglomerados, população indígena e portadores de doenças crônicas imunossupressoras (como HIV)^{6,7,8}.

Assim, uma parte importante dos esforços no combate dessa doença, deve ser investido na melhoria socioeconômica desses grupos fragilizados^{6,7,9}.

CONCLUSÃO:

Sendo assim, evidenciamos no caso citado acima, que devido aos fatores patológicos e sociais associados, poderia ter-se apresentado um desfecho diferente do relatado, visto que se o paciente em questão houvesse aderido corretamente ao tratamento no primeiro momento, não apresentaria complicações e não sofreria os preconceitos acarretados pelo seu caso clínico.

Por meio deste trabalho, evidencia-se que, a melhora clínica é o principal fator de abandono do tratamento em um primeiro momento, devido ao pensamento errôneo de cura. Por isso a explicação dos fatores que levam a cura ou resistência bacteriana é tão essencial e capaz de alterar o rumo social e a mortalidade dos indivíduos acometidos.

A má aderência medicamentosa, que ocorre na grande maioria dos casos, resulta no contato dos bacilos com a medicação de maneira que bacilos sobreviventes desenvolvam mecanismos de inviabilização do medicamento, fazendo com que as bactérias sobrevivam ao efeito da droga, esse fenômeno de resistência causa então as consequências descritas no caso a cima.

Sabe-se, e é possível evidenciar que a repetição dessa má pratica reflete em maior dificuldade do tratamento futuro, seja por ausência de medicações substitutas, ou pela gravidade do caso, como no relato descrito, onde os sintomas constitucionais levaram a piora do estado geral, preconceitos sociais e depressão do humor do paciente, ao passo que o uso das medicações de esquema básico de tratamento se tornaram ineficientes.

Com esses fatos em mente, conclui-se a importância da adesão ao tratamento, a boa conversa e explicação da patologia ao paciente, para um desfecho favorável desta patologia tão prevalente em nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Guideline: nutritional care and support for patients with tuberculosis. Geneva: WHO; 2013.
2. Horsburgh R. Epidemiology of tuberculosis. [UpToDate]. Last updated: Nov 30, 2017. Acesso 16/02/2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Bollela VR, Puga FG, Moya MJ, Andrea M, Oliveira MLV. A Decade Trend of Multidrug Resistant Tuberculosis in São Paulo State, Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2016; 58 (0): 77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-9946201658077>. PMID:27828618.
5. Tiberi S, D'Ambrosio L, De Lorenzo S, Viggiani P, Centis R, Sotgiu G, et al. Ertapenem in the treatment of MDR-TB: first clinical experience. *Eur Respir J*. 2015 Nov 19. pii: ERJ-01278-2015.
6. XDR-TB - uma grave e emergente ameaça à saúde pública. *Rev. Bras. Pneumol. Sanit.* [Internet]. 2007 Dez [citado 2022 Fev 19]; 15(1): 3-6.
7. Arbex MA, Siqueira HR, D'Ambrosio L, Migliori GB. The challenge of managing extensively drug-resistant tuberculosis at a referral hospital in the state of São Paulo, Brazil: a report of three cases. *J Bras Pneumol*. 2015;41(6):554-559. doi:10.1590/S1806-37562015000000299
8. Silva DR, Dalcolmo M, Tiberi S, Arbex MA, Munoz-Torrico M, Duarte R, D'Ambrosio L, Visca D, Rendon A, Gaga M, Zumla A, Migliori GB. New and repurposed drugs to treat multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis. *J Bras Pneumol*. 2018 Apr; 44(2): 153-160.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Capítulo 18



10.37423/220205408

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Adriana Ferreira Galvão

Universidade Maurício de Nassau

Gislainny Jamilakne Da Silva

UNIVERSIDADE MAURÍCIO DE NASSAU



Resumo: **Introdução:** A Candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção da vulva e vagina causada por um fungo do gênero *Candida albicans*. São microrganismos que em determinadas condições podem se tornar patogênicos. Tem por afinidade as mucosas e a pele. Também conhecida como monilíase vaginal, essa infecção fúngica atinge a maioria das mulheres e também homens. **Objetivo:** Para tal o objetivo da pesquisa é relatar as novas evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem a candidíase vulvovaginal. **Metodologia:** A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem por objetivo ofertar resultados de pesquisa acerca das novas evidências científicas do cuidado de enfermagem a candidíase vulvovaginal, cujas buscas foram realizadas embasadas em artigos científicos nacionais e internacionais publicados nos últimos cinco anos. **Resultado:** Dos 307 artigos das bases de dados encontrados no Google acadêmico e BVS foram selecionados para construir a amostra final da pesquisa 19 publicações, sendo datadas no período de 2015 a 2019. **Discussão:** Ao averiguarmos os objetivos dos artigos selecionados para produção da revisão, percebemos uma variedade de temáticas que envolvem a discussão sobre os cuidados a pacientes e os novos experimentos da ciência voltados a várias espécies de *Cândida* e Candidíase Vulvovaginal, exploradas principalmente pela Medicina, Microbiologia, Biomedicina, Farmacêutica e Enfermagem. Em sua totalidade de foram abordadas evidências voltadas para todos os aspectos sendo bastante discutidos o sociocultural, psicossocial, socioeconômico, sexual, assistência à saúde, orientações e Educação em saúde. **Conclusão:** A promoção a saúde é fundamental para prevenir qualquer tipo de infecção na ginecológica. Sabe-se da importância da educação em saúde como porta de entrada para um diálogo entre enfermeiros e clientes, um olhar acolhedor e uma ausculta qualificada passa segurança para mulheres e homens. Assim o profissional de saúde deve aproveitar esse momento para abordar temáticas essenciais como a promoção, prevenção e orientações sobre as patologias mais diagnosticadas em seu dia-a-dia.

Palavras-chaves: assistência de enfermagem, cuidados em enfermagem, intervenção e vulvovaginites.

1. INTRODUÇÃO

A Candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção da vulva e vagina causada por um fungo do gênero *Candida albicans*. São microrganismos que em determinadas condições podem se tornar patogênicos. Tem por afinidade as mucosas e a pele. Também conhecida como monilíase vaginal, essa infecção fúngica atinge a maioria das mulheres e também homens (SOARES *et al.*, 2018).

Observa-se nos estudos que a “candidíase acometa três quartos das mulheres adultas em algum período da vida e cerca de metade delas terão dois ou mais episódios. A secreção vaginal na candidíase apresenta aspecto caseoso ou em placas aderentes à mucosa vaginal”, a coceira causa irritação na vulva, levando a sangramento e ardência (CAMARGO *et al.*, 2015).

A incidência dessa vaginose e de cerca de 75% das mulheres em idade fértil apresentam um episódio da doença durante a vida, sendo que destas, 40% a 50% manifestam um segundo episódio é mais frequentemente associada a *Candida albicans* mas existem outras espécies como, *Candida Tropicalis*, *Candida krusei*, *Candida Glabrata*, *Candida Parapsilosis* e *Candida Guilliermondii* que apesar de serem raros podem estar associados a doença (SANTANA, 2018).

Apesar de não ser considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), uma das suas vias de transmissão se dá pelo contato sexual. Conforme o Ministério da Saúde (2015, p. 37), “embora a candidíase vulvovaginal não seja transmitida sexualmente, é vista com maior frequência em mulheres em atividade sexual, provavelmente, devido a micro-organismos colonizadores que penetram no epitélio via microabrasões”. Mesmo sendo negligenciada por não ser uma patologia de notificação compulsória, essa infecção é considerada um problema de saúde mundial que afeta psicologicamente e fisicamente a vida social e afetiva de várias mulheres por ano.

De acordo com Santana (2018, p.16), “o controle desta infecção vulvovaginal é difícil, perturbando o bem-estar físico, mental e social com impacto negativo na qualidade de vida destas mulheres”. A candidíase vulvovaginal está também associada à falta de informações sobre a higienização correta das partes íntimas, gravidez, IST's, diabetes mellitus, ciclo menstrual regular, anticoncepcional oral, antibióticos, corticóides, uso de roupas de lycra, uso de protetores diários absorventes e duchas higiênicas, tudo isso afeta diretamente o PH vaginal deixando o ambiente mais úmido, facilitando a infecção por esse fungo (ALVES *et al.*, 2015, p.63).

De acordo com Yano (2019, p. 02):

“A marca patológica da doença é uma condição inflamatória aguda da vulva e mucosa vaginal induzida por e acompanhada de crescimento excessivo de organismos Cándida que normalmente existe como comensal vaginal quiescente. Os sinais / sintomas da CVV caracterizam-se tipicamente por secreção branca, queimação, vermelhidão e prurido na vulva e vagina e dispareunia”.

Dessa forma, busca-se nesse artigo responder a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas descritas na literatura à cerca do cuidado de enfermagem a candidíase vulvovaginal? As evidências científicas apontam um alto índice de adoecimento por esse fungo, elas se apresentam em grandes diversidades. Dentre as atribuições do enfermeiro na atenção à saúde da mulher nas unidades básicas de saúde (UBS) está à consulta de enfermagem sistematizada e embasada em novos conhecimentos científicos como uma grande aliada na identificação de situações de saúde e doença, prescrevendo e implementando medidas de enfermagem que ajudam no acolhimento, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da cliente em relação as infecções causadas pela candidíase (MEDEIROS, 2017).

Dentro desse contexto as autoras perguntam: Como tratar a candidíase vulvovaginal baseada em evidências científicas atuais? Para tal o objetivo da pesquisa é relatar as novas evidencias científicas acerca do cuidado de enfermagem a candidíase vulvovaginal.

O enfermeiro se envolve diretamente em um conjunto de orientações para melhorar o entendimento da população sobre a doença deixando claro que o conhecimento e a prevenção fazem parte das suas recomendações. O entendimento da enfermagem como transmissor de cuidados curativos tem como finalidade a inserção e organização nos programas de saúde, tendo como objetivo características centralizadas em torno do processo de educar, administrar e cuidar holisticamente para promover uma melhor qualidade de vida para o paciente (MEDEIROS, 2017).

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem por objetivo ofertar resultados de pesquisa acerca das novas evidencias científicas do cuidado de enfermagem a candidíase vulvovaginal, cujas buscas foram realizadas embasadas em artigos científicos nacionais e internacionais publicados nos últimos cinco anos. A revisão de literatura é um método que permite a integração das evidencias científicas pesquisadas nesse artigo, com a finalidade de sintetizar e reunir os resultados da pesquisa sobre temas e questões, contribuindo com o aumento de novos conhecimentos na área acadêmica de enfermagem sobre a temática.

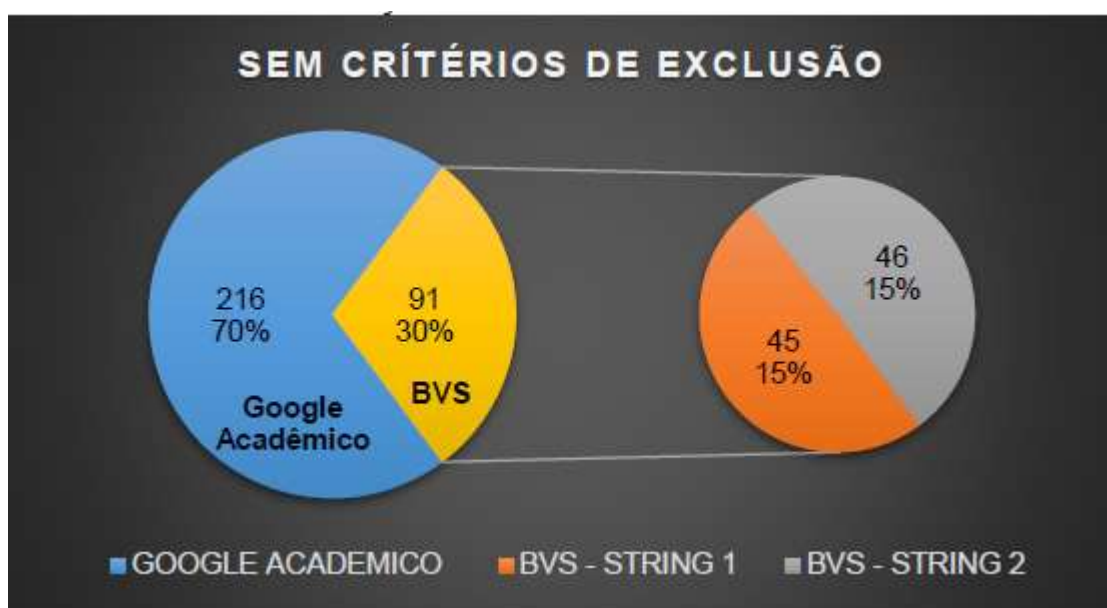
Para realizarmos o levantamento dos artigos, realizou-se busca nas bases de dados indexadas na Biblioteca virtual da saúde (BVS) e Google acadêmico. Foram utilizados para busca dos artigos, os descritores do tema somados aos operadores booleanos “AND e OR”. Para BVS usou-se as strings: *“(tw:(cuidados em enfermagem) OR (assistência de enfermagem) OR (intervenção) OR (enfermagem)) AND (tw:(cândida) OR (candidíase) OR (vulvovaginite)) AND (year_cluster:("2015" OR "2016" OR "2017" OR "2018" OR "2019"))”* e *“(cândida OR candid OR candidíase OR candidiasis) AND (jd:("ENFERMAGEM" OR "cuidados em enfermagem" OR "assistência de enfermagem" OR "intervenção") AND year_cluster:("2018" OR "2015" OR "2016" OR "2017" OR "2019"))”*, para Google Acadêmico usou-se a string: *“(“assistência de enfermagem” OR “cuidados de enfermagem” OR “intervenções de enfermagem”) AND (candidíase OR vulvovaginite)”*, para posterior construção dos núcleos temáticos para estruturação dos resultados e discussão.

Logo após, foram realizadas as leituras dos títulos e resumos dos artigos, com a finalidade de selecionar a amostragem para constituir o estudo. As publicações foram analisadas e organizadas a partir das variáveis: Autor principal, ano, eixo da pesquisa e as novas evidências. O estudo por se encontrar fora de publicações privativas, não necessitou de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa de acordo com a Resolução N° 466, de 2012.

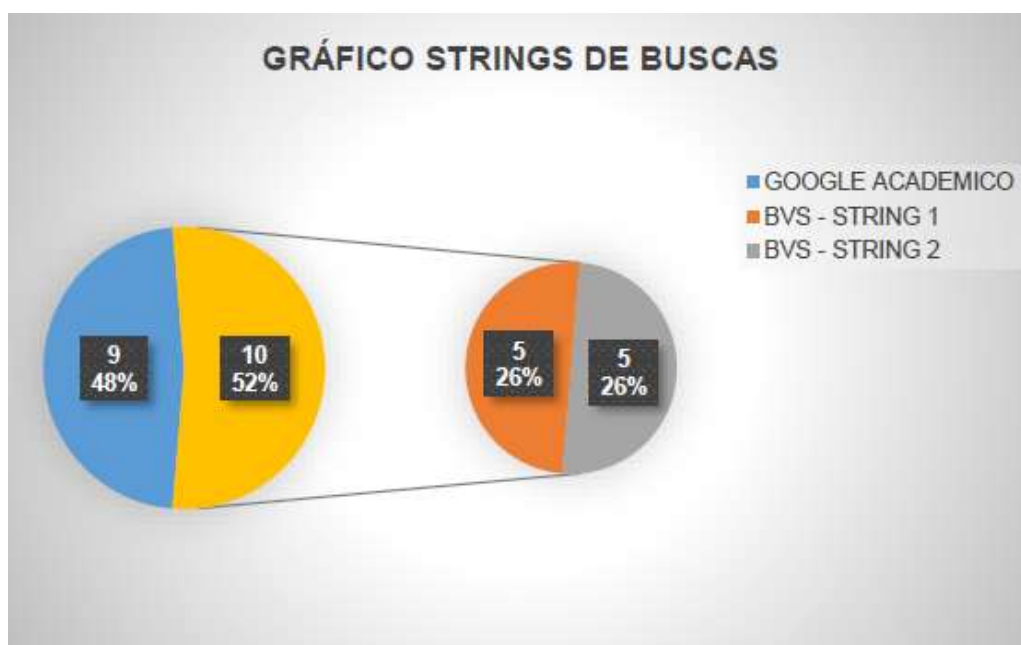
3. RESULTADOS

Dos 307 artigos das bases de dados encontrados no Google acadêmico e BVS foram selecionados para construir a amostra final da pesquisa 19 publicações, sendo datadas no período de 2015 a 2019.

Com as strings citadas obtivemos como retorno na BVS 91 artigos e no Google acadêmico retornaram 216, como demonstra o gráfico 01.

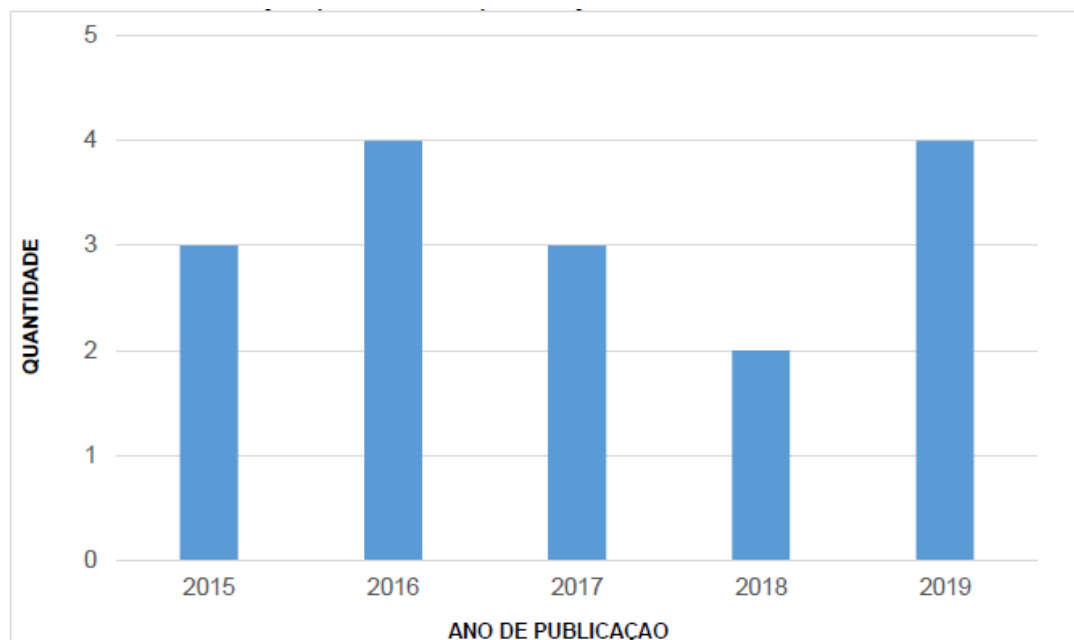
Gráfico 1: Demonstração sem critérios de exclusão.

Os critérios que utilizamos para inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos que estivessem disponíveis na íntegra e que abordassem a temática da revisão integrativa e que foram publicados e indexados nos bancos de dados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam disponíveis na íntegra; que não abordassem a temática explorada e artigos duplicados nos bancos de dados. O gráfico 02 demonstra os dados das publicações extraídas com a busca após os critérios de avaliação.

Gráfico 2: Demonstração por Strings de buscas.

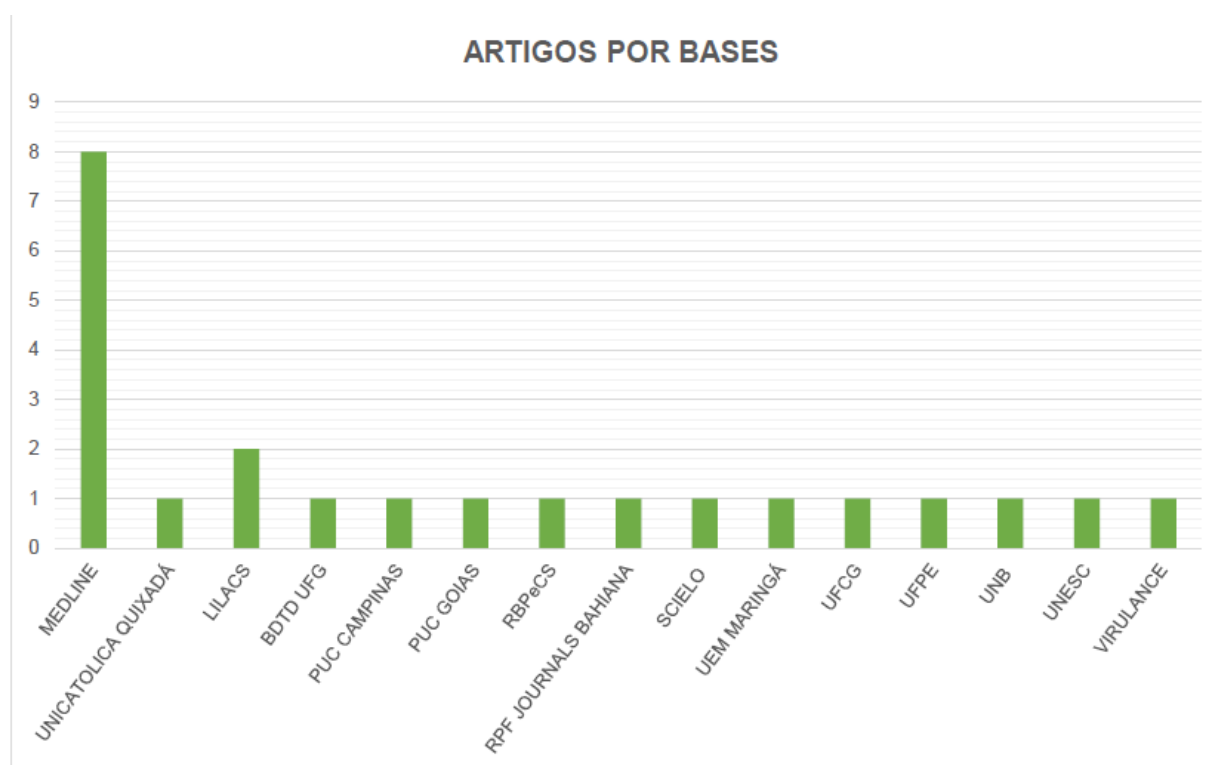
No que diz respeito ao ano de publicação, observou-se uma relevância significativa no número de artigos em 2016 e 2019 de acordo com o gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição por anos de publicações.



No gráfico 4 podemos observar que a maioria dos artigos selecionados para confecção desta pesquisa foram indexadas na base de dados MEDLINE.

Gráfico 4: Distribuição de acordo com as pesquisas nas bases de dados.



Na tabela a seguir estão dispostos os títulos dos 19 artigos que compõem a amostra para criação desta revisão integrativa.

Nº DO ARTIGO	TÍTULO	AUTORES
01	AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO CLÍNICO DE CITOPATOLOGIA ONCÓTICA EM MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/ EVALUATION OF CLINICAL FOLLOW OF CYTOPATHOLOGY ONCOTIC IN WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE	Fonsêca, Cláudia Janiele Batista; Ferreira, Tainara Lôrena dos Santos; Araújo, Daísy Vieira de; Melo, Káthya Daniella Figueiredo; Andrade, Fábila Barbosa de (2019).
02	CONTRIBUTION OF CANDIDA BIOMARKERS AND DNA DETECTION FOR THE DIAGNOSIS OF INVASIVE CANDIDIASIS IN ICU PATIENTS WITH SEVERE ABDOMINAL CONDITIONS.	León, Cristóbal; Ruiz-Santana, Sergio; Saavedra, Pedro; Castro, Carmen; Loza, Ana; Zakariya, Ismail; Úbeda, Alejandro; Parra, Manuel; Macías, Desirée; Tomás, José Ignacio; Rezusta, Antonio; Rodríguez, Alejandro; Gómez, Frederic; Martín-Mazuelos, Estrella (2016).
03	INVASIVE CANDIDA INFECTIONS IN SURGICAL PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS: A PROSPECTIVE, MULTICENTRE SURVEY INITIATED BY THE EUROPEAN CONFEDERATION OF MEDICAL MYCOLOGY (ECMM) (2006-2008).	Klingspor, L; Tortorano, A M; Peman, J; Willinger, B; Hamal, P; Sendid, B; Velegraki, A; Kibbler, C; Meis, J F; Sabino, R; Ruhnke, M; Arian-Akdagli, S; Salonen, J; Dóczi, (2015).
04	A RISK PREDICTION MODEL FOR INVASIVE FUNGAL DISEASE IN CRITICALLY ILL PATIENTS IN ICU.	Li, Fangyi; Zhou, Minggen; Zou, Zijun; Li, Weichao; Huang, Canxia; He, Zhijie (2018).
05	EFFECTIVENESS OF DISINFECTANTS AGAINST CANDIDA AURIS AND OTHER CANDIDA SPECIES.	Cadnum, Jennifer L; Shaikh, Aaron A; Piedrahita, Christina T; Sankar, Thriveen; Jencson, Annette L; Larkin, Emily L; Ghannoum, Mahmoud A; Donskey, Curtis J (2017).
06	A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS NO EQUILÍBRIO DA MICROBIOTA VAGINAL	Ana Karine Pereira de Castro, Elizete Andrade de Lima, Francisco Jamilton Bezerra Lima, Naiane Maria de Sousa, Ana Carolina Matias Dinelly Pinto (2019)
07	ESTUDOS DOS HÁBITOS E COSTUMES DE ACADEMICAS DA ÁREA DE SAÚDE QUANTO AO USO DE ROUPAS ÍNTIMAS, ADORNOS GENITAIS E DEPILAÇÃO	Daiana Oliveira, Dayana Pousa, Siqueira Abrahão (2017)
08	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO À SEXUALIDADE FEMININA	Isabel Helena Pereira Dias, Munyra Rocha Silva, Eliana Peres Rocha Carvalho Leite, Patrícia Scottini Freitas, Simone Albino da Silva, Christianne Alves Pereira Calheiros (2017).
09	CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E PATOGENICIDADE DOS FUNGOS INFECTANTES	Carlos Wendel Viana Silva; Ermeson Olavo Pereira Pinheiro; Maria Lenivanda Mota Moreira; Rita de Cássia Gadelha Teixeira; Carla Patrícia de Almeida Oliveira (2019).
10	TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VAGINAL RECORRENTE: REVISÃO ATUALIZADA	Pedro Shiozawa, Daniela Cechi, Maria Augusta Pacheco Figueiredo, Lara Takyi Sekiguchi, Fábio Bagnoli, Sônia Maria Rolim Rosa Lima (2018)

11	TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA	Mariana Robatto Dantas Leal, Maria Clara Neves Pavie Cardoso Lima ² , Sibebe de Oliveira Tozetto Klein, Patrícia Lordello (2016).
12	CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES COM CANDIDÍASE VAGINAL	Naiane Maria de Sousa, Francisco Jamilton Bezerra Lima, Elizete Andrade de Lima, Ana Karine Pereira de Castro ; Ana Carolina Matias Dinelly Pinto (2019)
13	PERFIL DO CONHECIMENTO DE MULHERES QUANTO AOS FATORES PREDISPONENTES AO DESENVOLVIMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL	Patrick Leonardo Nogueira da Silva , Lucas Mendes Soares, Dannúbia Santana Dias, Tamara Marise Lopes Silva, Grazielle Greyce da Rocha, Ana Beatris Cezar Rodrigues Barral (2017)
14	PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM SINDRÔMICA DE PACIENTES COM QUEIXA DE CORRIMENTO VAGINAL	Antonio Wendel Nogueira Oliveira, Thatylla Rayssa Alves Ferreira Galvão, Karla Torres de Queiroz Neves, Lígia Laura de Sousa Castro, Ilziane Tomaz Ferreira, Leilane Barbosa de Sousa (2019)
15	THE VAGINAL MYCOBIOME: A CONTEMPORARY PERSPECTIVE ON FUNGI IN WOMEN'S HEALTH AND DISEASES	L. Latéy Bradford & Jacques Ravel (2017)
16	SECREÇÃO VAGINAL ANORMAL: SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E CONCORDÂNCIA ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO E CITOLÓGICO	CAMARGO, K. C.; ALVES, R. R. F.; BAYLÃO, L. A.; RIBEIRO, A. A.; ARAUJO, N. L. A. S.; TAVARES, S. B. N.; SANTOS, S. H. R (2019)
17	CARACTERIZAÇÃO DE ESPÉCIES DE CANDIDA PROVENIENTES DE INFECÇÃO DA MUCOSA VULVOVAGINAL DE MULHERES ATENDIDAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS EM GOIÂNIA-GO	Santos, Andressa Santana (2018)
18	CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM ABORDAGEM PARA CANDIDA ALBICANS	DAGMAR MERCADO SOARES, EDELTRUDES DE OLIVEIRA LIMA ² , DIRCE MARIA MERCADO SOARES ³ , NATANIEL FRANCISCO DA SILVA ⁴ , NATALY GABRIELLY MERCADO COSTA ⁵ , FERNANDO SÉRGIO ESCÓCIO DRUMMOND VIANA DE FARIA ⁶ , ANSELMO FORTUNATO RUIZ RODRIGUEZ (2019).
19	CURRENT PATIENT PERSPECTIVES OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS: INCIDENCE, SYMPTOMS, MANAGEMENT AND POST-TREATMENT OUTCOMES	YANO, J.; SOBEL, J. D.; NYIRJESY, P.; SOBEL, R.; WILLIAMS, V. L.; YU, Q.; NOVERR, M. C.; JR, P. L.F (2019).

4. DISCUSSÃO

Ao averiguarmos os objetivos dos artigos selecionados para produção da revisão, percebemos uma variedade de temáticas que envolvem a discussão sobre os cuidados a pacientes e os novos experimentos da ciência voltados a várias espécies de Cândia e Candidíase Vulvovaginal, exploradas principalmente pela Medicina, Microbiologia, Biomedicina, Farmacêutica e Enfermagem. Em sua totalidade de foram abordadas evidencias voltadas para todos os aspectos sendo bastante discutidos

o sociocultural, psicossocial, socioeconômico, sexual, assistência à saúde, orientações e Educação em saúde.

O Ministério da Saúde lançou as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que introduziu um novo enfoque nas políticas públicas de saúde, propondo uma abordagem global da saúde da mulher em sua totalidade (DIAS *et al.*, 2018).

Segundo Soares et al. (2018, vol.15), “a candidíase vulvovaginal é a infecção da vulva e vagina, causada pelo crescimento excessivo de leveduras do gênero *Candida* que habitam a mucosa vaginal, e podem se tornar patogênicos”. O principal agente causador é a espécie *Candida albicans* que é responsável por 70 a 90% dos acometimentos. É caracterizada pela presença de corrimento esbranquiçado, edema e eritema, prurido e disúria. Sua epidemiologia é considerada a segunda maior causa de infecções em mulheres em idade reprodutiva. A candidíase vulvovaginal é uma infecção de extensa ocorrência que afeta mundialmente 75% das mulheres, principalmente em mulheres jovens, onde essas são acometidas com mais de um episódio dessa patologia especificamente causada pelo predomínio da espécie *Candida albicans*, a ocorrência de quatro ou mais episódios de CVV durante um ano é considerado como candidíase vaginal recorrente (CVVR), (SANTOS, 2019).

A CVV não é considerada uma IST, pois mulheres virgens podem apresentar essa infecção. Porém, relações sexuais são citadas como fator relevante na transmissão já que é mais comum em mulheres sexualmente ativas (SOARES, et al., 2018). Especula-se ainda que a CVV possui alguns fatores desencadeantes como ciclos menstruais regulares, gravidez, contraceptivos orais, terapia de reposição hormonal, diabetes mellitus, infecção pelo HIV, uso de antibióticos sistêmicos ou tópicos, uso de roupas íntimas justas ou sintéticas e sexo oral receptivo, apesar de não haver um consenso na literatura. Ainda como fatores predisponentes aparecem os hábitos higiênicos inadequados como a higiene anal realizada no sentido do ânus para vagina e a baixa imunidade. Considerando as condições e os costumes que influenciam ao aparecimento da CVV estão os fatores que merecem destaques como gravidez, diabetes, contraceptivos orais e antibióticos. A ausência de um teste confiável, específico e rápido para diagnosticar a CVV, faz com que outro fator se torne preocupante, como o autodiagnóstico, uma prática que aparece cada vez mais comum entre as mulheres que compram antifúngicos para o alívio dos sintomas já que não é necessário comprovação de prescrição médica (SANTOS, 2019, pag. 54). Os antibióticos e antifúngicos aparecem como agravantes para o desenvolvimento da CVVR. O uso dos antibióticos elimina a microbiota bacteriana protetora da vagina, permitindo o crescimento das leveduras fortalecendo a reinfecção a partir do trato gastrointestinal ou

através da transmissão sexual, tornando-as recidiva com virulência aumentada ou resistente aos antifúngicos. Os diagnósticos laboratoriais feitos através da identificação das leveduras presentes nas secreções vaginais são realizados por meio de métodos rápidos, como o exame a fresco e coloração de Gram, que são avaliados microscopicamente, que orientam o clínico eliminação de vaginites causadas por bactérias e protozoários (SOARES. et al.,2019). A coleta do material é feita a partir da coleta de material das laterais da vagina com espátula de Ayre ou swab, que são depositados em uma lâmina e misturado com uma ou duas gotas de solução fisiológica e coberta com lamínula. Segundo Fonseca, et al. (pág. 137, 2019), a CVV foi notada como uma das infecções mais presentes nos resultados dos exames citológicos realizados na pesquisa e demonstrou, assim, que as mulheres estão cada vez mais aptas a desenvolver esse tipo de infecção vaginal.

Para o tratamento farmacológico utilizam-se alguns antifúngicos orais (Fluconazol, Cetoconazol, Terconazol e Secnidazol), e intravaginal (Clotrimazol, Terconazol, Nistatina e Ácido bórico). Os antibióticos também são prescritos como os óvulos vaginais e anfotericina B. Os antifúngicos orais apresentam mais eficácia quando comparados aos de uso tópico (SOARES, et al., 2018).

Nas atuais pesquisas também são aplicadas ao tratamento da CVV a Terapia Fotodinâmica (TFD), que sua utiliza da luz de LED ou LASER, Oxigênio e uma droga fotossensibilizante. De acordo com Leal (et, al., pág. 465, 2017), “a luz é uma radiação eletromagnética cuja energia se transmite através de fótons ocupando o espectro de emissão, desde o ultravioleta, luz visível e infravermelho”. Uma droga que é considerada fotossensibilizante tem a capacidade de interagir com os componentes celulares dos microrganismos, suscitando a morte celular, podem ser acionadas através da luz e produzir efeitos bactericidas e fungicidas. Entretanto, a TFD demonstrou ser mais eficaz no tratamento da candidíase oral, Entre os trabalhos existentes, há uma carência de estudos na literatura que comprovem os efeitos da TFD em vaginites por *Candida albicans*. A fototerapia com a luz de LED azul 405 Nm, também foi utilizada em associação com a TFD, e observou-se a inibição do, crescimento de microrganismos, como fungos e bactérias, sendo que, a LED azul 405 Nm apresentou uma efetiva inativação. Portanto, sabendo-se a CVV é uma patologia que tem alta prevalência em mulheres, que muitas não respondem positivamente a terapia medicamentosa, causando-lhes uma recorrência, que o LED apresenta fácil manuseamento e baixo custo, além da necessidade de tratamentos eficazes e alternativos não invasivos e com pouca reações adversas é necessário novas pesquisas para avaliação dos efeitos do LED azul 405 Nm, como uma nova alternativa no tratamento da CVV (LEAL et al., 2017, p. 463).

Os probióticos como o *Lactobacillus*, *Lactococcus*, *Enterococcus*, *Streptococcus* e *Bifidobacterium*, estão sendo utilizados em pesquisas com o objetivo de demonstrar os benefícios no auxílio terapêutico contra as infecções vaginais, sendo usados como complemento alimentício mantendo um equilíbrio entre o sistema imunológico e a microbiota vaginal, demonstrando a importância de uma dieta equilibrada e os benefícios que os probióticos têm mostrado na terapêutica contra infecções na microbiota vaginal (CASTRO, et. al., 2019).

Os probióticos agem formando uma barreira bacteriana, evitando a colonização da mucosa por microrganismos nocivos como *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli* e *Candida albicans*, mantendo a vagina segura. Nos estudos realizados foi notório a grande eficácia quando combinados os probióticos com antibióticos contra vaginose bacteriana e infecções fúngicas como a CVV, sendo introduzidos como uma nova alternativa de tratamento, associando ou substituindo terapias medicamentosas, podendo também ser utilizadas como profilaxia eficaz na prevenção de recorrências e complicações por infecções fúngicas em pacientes com predisposição (CASTRO, et. al., 2019).

De acordo com Bradford e Ravel (2017, v. 8, p. 342), "já em 1930, o bacilo de Doderlein, que agora é amplamente conhecido como *Lactobacillus*, foi atribuído positivamente para a proteção da mucosa vaginal e uma "saúde" microambiente". Porque a falta de *Lactobacillus* spp. dentro da microbiota vaginal tem sido associada com suscetibilidade a infecções urogenitais, como bactérias vaginose renal, HIV, e infecção do trato urinário sendo que o *Lactobacillus* spp. pode, da mesma forma, proteger as mulheres da candidíase vulvovaginal (CVV). Evidências dão suporte para essa hipótese, incluindo o aumento da probabilidade do acometimento por Candidíase vulvovaginal e vaginites após antibioticoterapia. É um fator a ser documentado para o desenvolvimento da CVV. Mas nem todos os estudos têm estabelecido a ligação entre CVV e uso de antibióticos, e até mesmo relatórios anedóticos são inconsistentes. Isso é consistente com os diferentes tipos de microbiota vaginal que podem ser afetados diferencialmente por antibióticos. Nem todas as mulheres que tomam antibióticos desenvolvem CVV e a maioria das mulheres que relatam CVV não tomou recentemente terapia antibacteriana. A Colonização por *Candida* parece ser um fator de risco obrigatório para o desenvolvimento CVV após antibioticoterapia. No entanto, outro grupo postulou que suas descobertas são mais consistentes com *Lactobacillus* estarem associados a maior risco de candidíase vulvovaginal (BRADFORD e RAVEL, 2017).

Dentre os métodos de tratamento e prevenção contra a CVV, a "higiene íntima" é citada como fator primordial para a manutenção da homeostasia da região genital. De acordo com Oliveira e Abrahao

(2017) “a genitália feminina possui aspectos singulares deflora, pH e anatomia que, somados aos hábitos atuais da mulher moderna, dificultam a manutenção adequada da sua homeostase.” Esse equilíbrio é obtido em decorrência da complexa interação entre fatores extrínsecos (hábitos de higiene, vestimentas, alimentação, atividade física, atividade sexual, uso de adornos genitais) e intrínsecos (imunes, hormonais, genéticos, grau de estresse). A genitália é uma local sensível, possui várias dobras de peles e pelos, além de ficar localizada em uma região que dificulta sua aeração, atrito e ventilação. A anatomia da genitália externa feminina é formada pelo clitóris, abertura da uretra, monte de vênus, pequenos e grandes lábios, abertura do canal vaginal, períneo e anus (OLIVEIRA E ABRAHAO, 2017). Vale salientar que o abuso ou a falta de higiene e a utilização de produtos inadequados alteram as defesas locais, tornando a região genital mais propícia ao ataque de diversas infecções pélvicas que podem comprometer o bem-estar da vida da mulher (SILVA *et al.*, 2017). A higienização genital se realizada de maneira adequada contribui tanto na prevenção e na promoção do bem-estar físico e social na vida das mulheres, o que evita diversos transtornos, dentre eles o aparecimento de novos casos recorrentes da CVV. (SOUSA *et al.*, 2019)

Diante de todas as pesquisas feitas acerca da CVV pode-se afirmar que essa infecção é um fungo oportunista que pode ou não apresentar sintomatologia. O gênero *Candida* é composto por mais de 200 espécies diferentes, que habitam vários locais do corpo dentre elas a cavidade bucal, orofaringe, vagina e dobras de pele. Dentre as espécies a *Candida albicans* se destaca pela prevalência, é de fácil adaptação no organismo humano, pode ser cutânea, em mucosas e visceral. Tem melhor acometimento em ambientes úmidos e quentes, causando frequentemente vaginite, dermatite e candidíase oral. A CVV tem como principais fatores de risco e de patogenicidade a imunidade deprimida ou suprimida (SILVA *et al.*, 2018).

Dentre os fatores mais evidenciados na pesquisa estão os cuidados com essa infecção que pode alcançar alto índice patológico. O profissional da saúde tem uma poderosa ferramenta acerca da CVV, a anamnese e a Citologia oncológica. Através de uma conversa simples e clara e um exame realizado é possível encontrar um diagnóstico de CVV. A infecção por CVV aproveita-se de um sistema imunodeprimido por alguns fatores como o uso de medicamentos pelo indivíduo, que pode abrir caminhos para descoberta de outras patologias como o HPV. A candidíase é percebida como uma das infecções mais presentes nos resultados dos exames citológicos e que as mulheres estão cada vez mais propensas a desenvolver essas infecções. Identificou-se ainda que aquelas com resultados positivos para NIC já apresentaram quadros de *Candida albicans* e *Gardnerella vaginalis* (FONSÊCA *et al.*, 2019).

Na maioria das vezes as mulheres queixam-se de corrimento vaginal, que podem ser patológicos ou não patológicos e estar sendo causados por uma reação do organismo ao ataque de fungos bactérias ou protozoários. Alguns hábitos influenciam no aparecimento do corrimento, como duchas vaginais, absorventes diários ou internos, antibióticos e utilização do DIU. As principais causas de corrimento vaginal são atribuídas a CVV, Clamídia, gonorreia e tricomoníase. A candidíase, é causada por um fungo *Candida Albicans*, um tratamento tardio a essa inflamação expõe a paciente a algumas sequelas tais como infecção urinária, prematuridade, endometrite puerperal e algumas outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Podemos constatar no auto índice de desconhecimento por parte de grupos de mulheres, em relação, à forma de prevenção e detecção dessas vaginoses, tornando dificultoso o tratamento das mesmas. É uma informação que mostra o quanto um exame citológico assusta algumas mulheres que não tem o devido conhecimento sobre sua importância. A citologia é referenciada como padrão ouro na identificação da candidíase pelo enfermeiro na UBS junto com o exame clínico (CAMARGO et al., 2015).

Segundo Klingspor *et al.*, (2015) nos últimos anos a candidíase vem sido intimamente ligada a quadros de infecções graves em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI). A candidemia aumenta consideravelmente os índices de mortalidade na faixa de 20 a 49% dos casos de internação (LEÓN *et al.*, 2016). Uma razão crítica para taxas tão consistentemente altas é causada pelas dificuldades de reconhecer e diagnosticar as doenças fúngicas invasivas mais vulneráveis. O diagnóstico e o tratamento no estágio inicial das infecções causadas pela cândida é importante para que ocorra a diminuição desses valores. (F. LI *et al.*, 2018). Estudos recentes demonstram a propensão de sobrevivência desse fungo no ambiente hospitalar, principalmente em superfícies úmidas, fazendo com que os pacientes fiquem mais propensos a adquirirem esse tipo de infecção durante o período de internação. (JENNIFER *et al.*, 2017).

5. CONCLUSÃO

A promoção a saúde é fundamental para prevenir qualquer tipo de infecção na ginecológica. Sabe-se da importância da educação em saúde como porta de entrada para um diálogo entre enfermeiros e clientes, um olhar acolhedor e uma ausculta qualificada passa segurança para mulheres e homens. Assim o profissional de saúde deve aproveitar esse momento para abordar temáticas essenciais como a promoção, prevenção e orientações sobre as patologias mais diagnosticadas em seu dia-a-dia. O uso de recursos visuais como peças anatômicas e adequação de uma linguagem que o paciente entenda

durante a consulta de enfermagem é um ponto crucial que facilita a abordagem para a assistência ofertada. É importante ressaltar que o profissional enfermeiro deve estar embasado cientificamente para conduzir e esclarecer as dúvidas trazidas pelos clientes para uma melhor condução do problema. Desse modo, uma educação permanente em saúde, conhecimento sobre a infecção e atualização de conceitos, são de grande contribuição para os profissionais de saúde que atuam no controle e tratamento dessa patologia, permitindo assim um diagnóstico preciso e manejo terapêutico adequado para o paciente. Observa-se com a criação desse artigo as dificuldades das mulheres em falar de sua saúde sexual, é perceptível a necessidade da qualificação profissional para abordar esse assunto. O descuido com a saúde por parte não somente dos pacientes mais principalmente pelos enfermeiros que automaticamente prescrevem sempre os mesmos medicamentos para CVV sem sequer avaliar outros aspectos dos clientes. Encontramos pesquisas principalmente realizadas pela parte da medicina e farmácia abrangendo os campos acima citados e com o enfermeiro apenas os cuidados com a educação em saúde. Tais fatores deixam transparecer a importância das novas evidências científicas sobre essa temática. Buscamos com a criação deste artigo despertar um olhar crítico, observatório e científico para o profissional da saúde que sempre está em evidência para elaboração de estratégias para fortalecimento do vínculo usuários e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. B.; SILVA, I. M. O.; SANTOS, C. I.; FRANÇA, Y. R.; OLIVEIRA, S. K. R.; MONTEIRO, S. G.; MONTEIRO, C. A. Prevalência de *Candida* spp. em amostras de secreção vaginal e sua relação com fatores associados à vulvovaginites. São Luís - MA, 2015. Disponível em: <<http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/20/19>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRADFORD, L. Latéy; RAVEL, Jacques. The vaginal mycobiome: A contemporary perspective on fungi in women's health and diseases. *Virulence*, USA, v. 8, n. 3, p. 342-351, 1 nov. 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21505594.2016.1237332>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília – DF, 1 abr. 2015. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

CADNUM, Jennifer L; SHAIKH, Aaron A; PIEDRAHITA, Christina T; SANKAR, Thriveen; JENCSON, Annette L; LARKIN, Emily L; GHANNOUM, Mahmoud A; DONSKEY, Curtis J. EFFECTIVENESS OF DISINFECTANTS AGAINST *CANDIDA AURIS* AND OTHER *CANDIDA* SPECIES. *Infection control & hospital epidemiology*, 2017, vol. 38, no. 10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/ice.2017.162>. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/effectiveness-of-disinfectants-against-candida-auris-and-other-candida-species/C0335D6FB5B4017A36E2ABE7A8BABA62>>. Acesso em: 10 out. 2019.

CAMARGO, K. C.; ALVES, R. R. F.; BAYLÃO, L. A.; RIBEIRO, A. A.; ARAUJO, N. L. A. S.; TAVARES, S. B. N.; SANTOS, S. H. R. Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. Rio de Janeiro, 1 maio 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000500222>. Acesso em: 3 abr. 2019.

CASTRO, Ana Karine Pereira, LIMA, Elizete Andrade, LIMA, Francisco Jamilton Bezerra, SOUSA, Naiane Maria, PINTO, Ana Carolina Matias Dinelly. A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS NO EQUILÍBRIO DA MICROBIOTA VAGINAL, 2019. Disponível em:

<<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/2875/2440>>. Acesso em: 10 out. 2019.

DIAS, Isabel Helena Pereira; SILVA, Munyra Rocha; LEITE, Eliana Peres Rocha Carvalho; FREITAS, Patrícia Scottini; SILVA, Simone Albino da; CALHEIROS, Christianne Alves Pereira. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO À SEXUALIDADE FEMININA, [S. l.], p. 1-8, 17 jan. 2018. DOI:10.4025/cienccuidsaude.v17i1.37811. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37811>. Acesso em: 8 ago. 2019.

FONSÊCA, Cláudia Janiele Batista; FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos; ARAUJO, Daísy Vieira de; MELO, Káthya Daniella Figueiredo; ANDRADE, Fábila Barbosa de. Evaluation of Clinical Follow of Cytopathology Oncotic in Women in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Rio

Grande do Norte, ano 2019, v. 23, n. 2, p. 131-140, 1 jan. 2019. DOI <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.22716>. Disponível em:

<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/22716-p3>. Acesso em: 6 jul. 2019. KLINGSPOR, L., TORTORANO, AM, PEMAN, J., WILLINGER, B., HAMAL, P., SENDID, B., VELEGRAKI, A., KIBBLER, C., MEIS, J. F., SABINO, R., RUHNKE, M., ARIKAN-AKDAGLI, S., SALONEN, J. INVASIVE CANDIDA INFECTIONS IN SURGICAL PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS: A PROSPECTIVE, MULTICENTRE SURVEY INITIATED BY THE EUROPEAN CONFEDERATION OF MEDICAL MYCOLOGY (ECMM) (2006–2008). Clin. Microbiol. Infectar. 21, 87.e1–87.e10, 2015. DOI: 10.1016 / j.cmi.2014.08.011. Disponível em: <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)00018-4/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)00018-4/fulltext)>. Acesso em: 1 out. 2019.

LEAL, Mariana Robatto Dantas; LIMA, Maria Clara Neves Pavie Cardoso; KLEIN, Sibebe de Oliveira Tozetto; LORDÊLO, Patrícia. TREATMENT OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS AND NEW THERAPEUTIC PERSPECTIVES: A NARRATIVE REVIEW. JOURNALS BAHIANA, Salvador Bahia, p. 463-467, 21 fev. 2017. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v6i4.1021. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1021/814>. Acesso em: 1 ago. 2019.

LEÓN, C., RUIZ-SANTANA, S., SAAVEDRA, P., CASTRO, C., LOZA, A., ZAKARIYA, I.; ÚBEDA, A., PARRA, M., MACÍAS, D., TOMÁS, J. I., REZUSTA, A., RODRÍGUEZ, A., GÓMEZ, F., MARTÍN-MAZUELOS, E. CONTRIBUTION OF CANDIDA BIOMARKERS AND DNA DETECTION FOR THE DIAGNOSIS OF INVASIVE CANDIDIASIS IN ICU PATIENTS WITH SEVERE ABDOMINAL CONDITIONS, 2016. DOI 10.1186/s13054-016-1324-3. Disponível em: <<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-016-1324-3>> Acesso em: 1 out. 2019.

LI, Fangyi; ZHOU, Minggen; ZOU, Zijun; LI, Weichao; HUANG, Canxia; HE, Zhijie. A RISK PREDICTION MODEL FOR INVASIVE FUNGAL DISEASE IN CRITICALLY ILL PATIENTS IN ICU. Asian Nursing Research, 2018, v. 12, pág. 299-303. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2018.11.004>>. Acesso em: 1 out. 2019. MEDEIROS, E. Z.; BLOEMER, B.; COSTA, C. S.; BAZO, A. P.; GAZOLA, A. C.; CASTRO, A. A. Candidíase vaginal: uma breve revisão sobre prevenção e tratamentos. Santa Catarina, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/cienciaetecnologia/article/viewFile/3868/3638#page=21>. Acesso em: 11 abr. 2019.

OLIVEIRA, Antonio Wendel Nogueira; GALVÃO, Thatylla Rayssa Alves Ferreira; NEVES, Karla Torres de Queiroz; CASTRO, Lígia Laura de Sousa; FERREIRA, Ilziane Tomaz; SOUSA, Leilane Barbosa de. NURSING PRACTICE IN THE SYNDROMIC APPROACH TO PATIENTS COMPLAINING FOR VAGINAL DISCHARGE. LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA CON ENFOQUE SINDRÓMICO A LOS PACIENTES CON QUEJA DE FLUJO VAGINAL, Recife, p. 1-7, 22 jun. 2016. DOI 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201626. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11225/12814>. Acesso em: 5 set. 2019.

OLIVEIRA, Daiana; ABRAHAO, Dayana Pousa Siqueira. ESTUDOS DOS HÁBITOS E COSTUMES DE ACADEMICAS DA ÁREA DE SAÚDE QUANTO AO USO DE ROUPAS ÍNTIMAS, ADORNOS GENITAIS E DEPILAÇÃO, JCBS, v. 2, n.3, p. 100-106, 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/156/ESTUDOS%20DOS%20H%C3%81BITOS%20E%20COSTUMES%20DE%20ACADEMICAS%20DA%20C3%81REA%20DE%20SA%C3%9AD>>

E%20QUANTO%20AO%20USO%20DE%20ROUPAS%20C3%8DNTIMAS%2C%20ADORNOS%20GENITAIS%20E%20DEPILA%C3%87%C3%83O>. Acesso em: 29 set. 2019.

SANTOS, Andressa Santana. Caracterização de espécies de *Candida* provenientes de infecção da mucosa vulvovaginal de mulheres atendidas no Hospital das Clínicas em Goiânia-GO, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8214>>. Acessado em: 02 de abr. 2019.

SILVA, Carlos Wendel Viana; PINHEIRO, Ermeson Olavo Pereira; MOREIRA, Maria Lenivanda Mota; TEIXEIRA, Rita de Cássia Gadelha; OLIVEIRA, Carla Patrícia de Almeida. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E PATOGENICIDADE DOS FUNGOS INFECTANTES. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E PATOGENICIDADE DOS FUNGOS INFECTANTES, [S. l.], p. 1, 1 mar. 2018. Disponível em:

<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/2958/2520>. Acesso em: 1 set. 2019.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira, SOARES, Lucas Mendes, DIAS, Dannúbia Santana, SILVA, Tamara Marise Lopes, ROCHA Grazielle Greyce, BARRAL Ana Beatriz Cezar Rodrigues. PERFIL DO CONHECIMENTO DE MULHERES QUANTO AOS FATORES PREDISPONENTES AO DESENVOLVIMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, vol. 9, 2017. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/4_2017.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019. SOARES, D. M.; LIMA, E. O.; SOARES, D. M. M.; SILVA, N. F.; COSTA, N. G. M.; FARIA, F. S. E. D. V.; RODRIGUEZ, A. F. R. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM ABORDAGEM PARA *Candida albicans*. Rio Branco, Acre, Brasil, 26 out. 2018. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202650.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

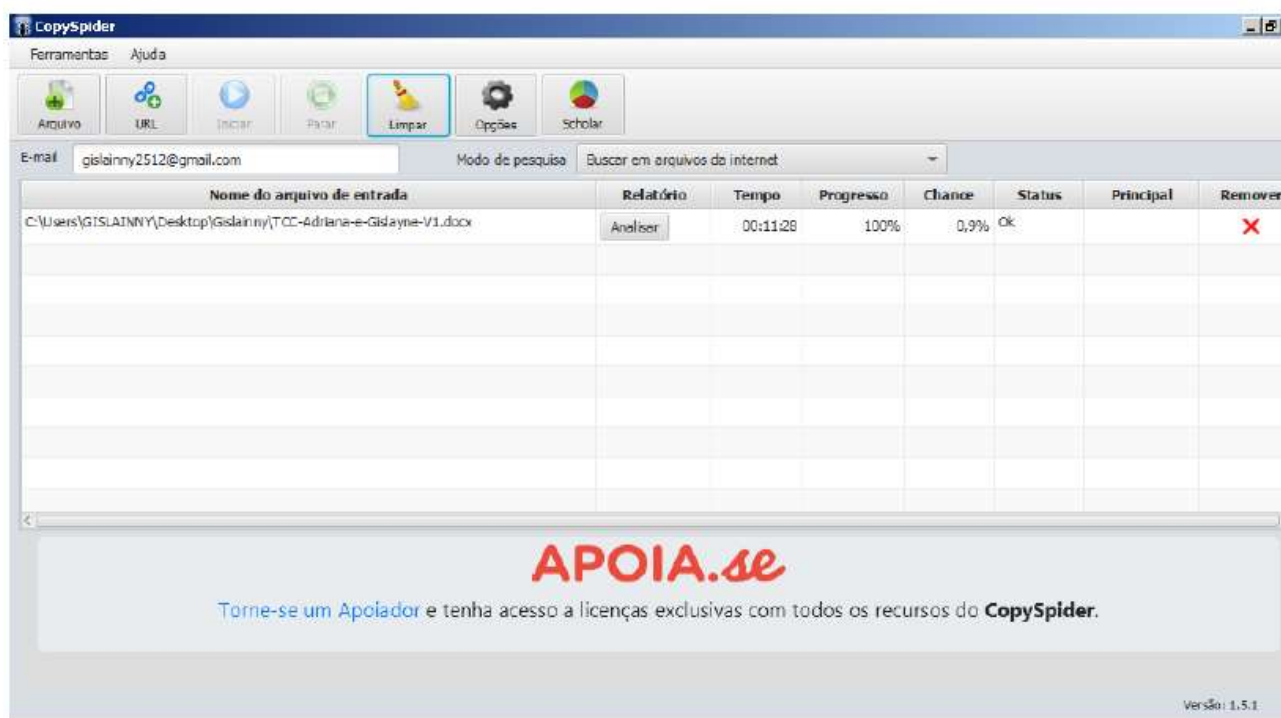
SOUSA, Naiane Maria, LIMA, Francisco Jamilton Bezerra, LIMA, Elizete Andrade, CASTRO, Ana Karine Pereira, PINTO, Ana Carolina Matias Dinelly.

CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES COM CANDIDÍASE VAGINAL, 2019. Disponível em:

<<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/2866/2431>>. Acesso em: 29 set. 2019. YANO, J.; SOBEL, J. D.; NYIRJESY, P.; SOBEL, R.; WILLIAMS, V. L.; YU, Q.; NOVERR, M. C.; JR, P. L.F. Current patient perspectives of vulvovaginal candidiasis: incidence, symptoms, management and post-treatment outcomes. [S. l.], 29 mar. 2019. Disponível em: <<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0748-8>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

ANEXOS

(Relatório CopySpider)



CopySpider Scholar

pesquisa.bvsalud.org...
[0,9%]

bases.bireme.br/cgi-...
[0,82%]

ccforum.biomedcentra...
[0,55%]

search.bvsalud.org/g...
[0,55%]

ncbi.nlm.nih.gov/pmc...
[0,3%]

bmcwomenshealth.biom...
[0,28%]

ncbi.nlm.nih.gov/pmc...
[0,2%]

ncbi.nlm.nih.gov/pub... [0,2%]

ncbi.nlm.nih.gov/pub...
[0,18%]

Arquivo de entrada: TCC-Adriana-e-Gislayne-V1.docx (5370 termos)

Arquivo encontrado		Total de termos	Termos comuns	Similaridade (%)
pesquisa.bvsalud.org...	Visualizar	558	53	0,9
bases.bireme.br/cgi-...	Visualizar	4644	82	0,82
ccforum.biomedcentra...	Visualizar	4594	55	0,55
search.bvsalud.org/g...	Visualizar	5382	59	0,55
ncbi.nlm.nih.gov/pmc...	Visualizar	6932	37	0,3
bmcwomenshealth.biom...	Visualizar	4542	28	0,28
ncbi.nlm.nih.gov/pmc...	Visualizar	4909	21	0,2
ncbi.nlm.nih.gov/pub...	Visualizar	984	13	0,2
ncbi.nlm.nih.gov/pub...	Visualizar	1284	12	0,18
ncbi.nlm.nih.gov/pub...	Visualizar	795	9	0,14

Capítulo 19



10.37423/220205410

A IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DO CORE NA PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELETICAS EM PRATICANTES DE CROSSFIT.

LEICIANA SILVA DE ARAÚJO

*Centro Universitário Maurício de Nassau -
São Luís/MA*



Resumo:

Introdução: A modalidade esportiva Crossfit é uma atividade física que abrange um dos programas de treinamento de força e condicionamento físico, cujos gestuais esportivos realizados podem ser executados em posições de extrema flexão, abdução e rotações, entre outros. Em conjunto com a elevada carga de treinamento, estes gestuais podem predispor os tecidos que circundam essa articulação à sobrecarga e, conseqüentemente a danos. Nos esportes, o treinamento do core (conjunto de músculos) tem como objetivo principal manter a estabilidade do tronco durante atividades dinâmicas de alta intensidade, promovendo estabilidade proximal para mobilidade funcional dos membros, otimizando o desempenho e diminuindo o risco de lesões. Dessa maneira o fortalecimento do core pode prevenir lesões voltadas a praticantes de CrossFit. **Objetivo:** O objetivo principal é mostrar a importância do fortalecimento do core na prevenção de lesões musculoesqueléticas em praticantes de CrossFit. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura não sistemática, baseada na consulta às bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS, SCIELO, BVS BRASIL. Os descritores utilizados: CrossFit, lesões musculoesqueléticas, estabilização central, core, músculos envolvidos na estabilização central, fortalecimento muscular, pratica do CrossFit. Os critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2000 e 2020 que relatam os efeitos do treinamento da estabilização central, a importância do fortalecimento do core, prevenção de lesões musculoesqueléticas, prática esportiva de CrossFit. Os critérios de exclusão, todos os estudos com baixo grau de associação ao tema pesquisado. **Resultados:** Os resultados dos estudos apontam que o core fortalecido, tem como benefícios à prevenção de lesões aumentam de força e melhora do desempenho dos atletas além de outros benefícios.

INTRODUÇÃO

A modalidade esportiva Crossfit é uma atividade física que abrange um dos programas de treinamento de força e condicionamento físico que mais cresce em número de adeptos (LOPES; XAVIER, 2017). O Crossfit é formado por três tipos básicos de movimento: os cíclicos (corrida, remo, pular corda e etc), os de levantamento de peso (levantamento de peso olímpico e levantamento de peso básico) e movimentos de ginásticas (barras, flexões, argolas e etc) (HAK; HODZOVIC; HICKEY, 2013).

O CrossFit surgiu da necessidade de se estabelecer um programa de treinamento que preparasse os indivíduos para qualquer demanda física, seja ela força muscular e/ou resistência cardiorrespiratória (BENJAMIN, 2014). Desse modo busca melhorar todas as capacidades físicas, como a resistência cardiorrespiratória, resistência muscular, força, flexibilidade, potência, velocidade, coordenação, agilidade, equilíbrio e precisão (HAK; HODZOVIC; HICKEY, 2013).

Os exercícios são fundamentados no fortalecimento e ativação correta do core abdominal e também no condicionamento físico. O core abdominal é um conjunto de músculos que estabilizam a pelve e tronco transferindo a força muscular para as extremidades dos membros durante as atividades (SILVA, 2015).

Tais programas envolvem a execução de alguns exercícios que, se realizados incorretamente ou de maneira excessiva, podem ocasionar lesões musculoesqueléticas e lesões ligamentares (LOPES; XAVIER, 2017). Portanto, preocupações em relação ao potencial risco de lesões associadas à intensidade e repetição do CrossFit e aos requisitos necessários para realização dos exercícios com segurança têm crescido no meio científico e na prática da modalidade (EATHER; MORGAN; LUBANS, 2016).

Nos esportes, o treinamento desse conjunto de músculos tem como objetivo principal manter a estabilidade do tronco durante atividades dinâmicas de alta intensidade, promovendo estabilidade proximal para mobilidade funcional dos membros em várias atividades, diminuindo o risco de lesões tanto em membros superiores quanto inferiores e otimizando o desempenho (MALONE, 2002). Os benefícios do treinamento do core são: proporcionar estabilidade, aumentar a força postural, assegurar equilíbrio muscular, e assegurar o funcionamento correto da cadeia por inteiro (BEACH, 2003).



- músculo transverso do abdome: responsável pela sustentação da coluna
- músculo pélvico: responsável pela elevação dos órgãos

Figura 1: Músculos do core. Fonte: http://anjosqv.com.br/saude/personal_trainer/o-core/

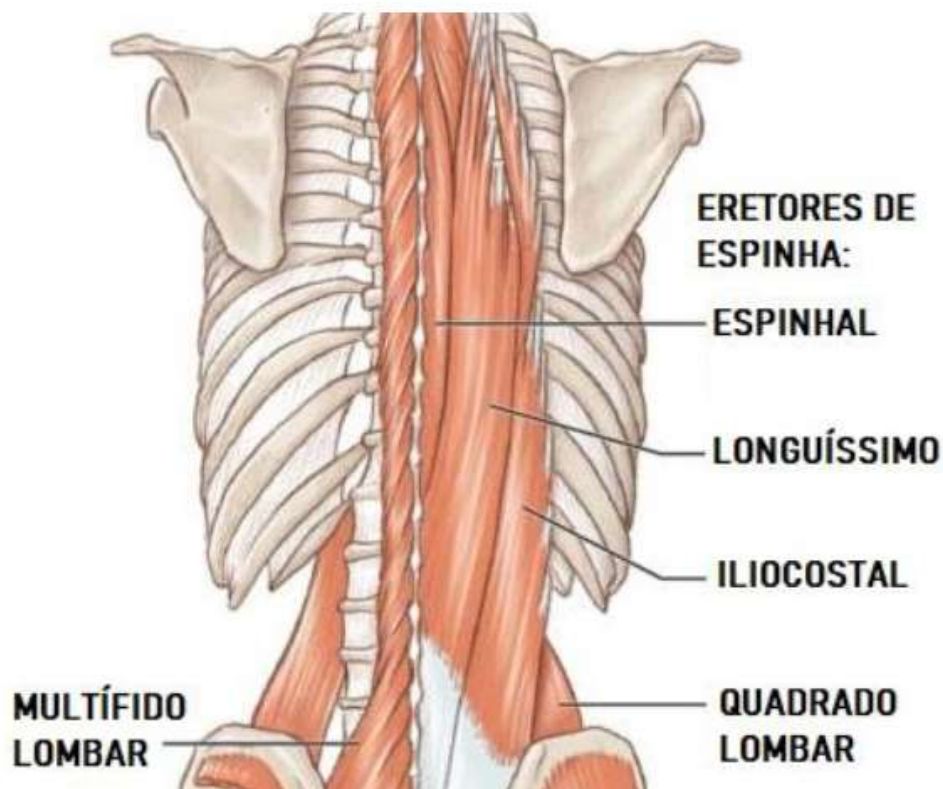


Figura 2: Músculos do core - Fonte: ensinandomusculacao.blogspot.com.br

Nas figuras acima temos os principais músculos que compõem o core, no topo do núcleo temos o diafragma, que desempenha um papel vital no processo respiratório. Na parte inferior temos o assoalho pélvico, uma rede de músculos que vai do cóccix até o púbis. Os músculos abdominais funcionam em conjunto com a respiração, nesse contexto trabalhar um core usando combinação de posicionamento, respiração e trabalho de fortalecimento permitirá resultados mais consistentes a curto e longo prazo. Esses músculos trabalham em conjunto com a caixa torácica, diafragma e assoalho pélvico. A caixa torácica se conecta a coluna torácica, bem como aos eretores da coluna e multifídeos na parte inferior das costas, contendo os músculos do centro profundo (obliquo interno, externo e transversos do abdome), eles em conjunto desempenham um papel importante para manter a caixa torácica na posição certa permitindo que o diafragma e o assoalho pélvico trabalhem corretamente. O diafragma é responsável pela respiração, ele participa de toda dinâmica da respiração tanto na inspiração quanto na expiração, se ele não estiver posicionado de maneira ideal, o corpo irá dar um jeito de fazer a respiração desse modo, gerando compensações, e esses padrões respiratórios abaixo do normal pode causar repercussões em outros lugares. O assoalho pélvico tem grande importância na estabilização central, pois é responsável por auxiliar a continência urinária e fecal, apoiar órgão do assoalho pélvico dando sustentação, e estabilizar articulações (BLAKER, 2017).

O Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) sugere potenciais benefícios do CrossFit, porém destaca significativos riscos de lesão em programas de condicionamento extremo como este. As lesões musculoesqueléticas podem ser entendidas como quaisquer alterações que prejudiquem a função desse sistema (GLASSMAN, 2003). Os participantes, seja no âmbito recreativo ou competitivo, estão expostos aos riscos de lesões musculoesqueléticas associadas à prática do esporte, particularmente se o movimento ou a forma de treinamento estiverem inapropriados (PALUSKA, 2014). As lesões possuem naturezas distintas de acordo com cada esporte praticado, mas a grande maioria possui semelhança quando se compara com a falta de preparo físico ou em relação a um determinado treinamento ineficaz, o que acaba resultando em uma lesão devido a esta prática (FONSECA *et al.*, 2007).

Pesquisas mostram um crescimento expressivo no número de praticantes dessa modalidade em diferentes populações, devido ao seu caráter desafiador e motivacional. Diversas populações têm procurado a prática do CrossFit, muitas dessas já praticantes de outras modalidades de exercício físico ou esporte e, em alguns casos, sendo portadores de lesões prévias. Fator esse considerado

importante, pois um indivíduo com lesões prévias tem maior probabilidade de adquiri-las novamente no CrossFit comparado a um atleta saudável (AUNE; POWERS, 2017).

A forma em que a lesão é relacionada com o Crossfit obedece a um padrão a todas as lesões nas diferentes modalidades esportivas, e decorre de vários fatores divididos em extrínsecos e intrínsecos. Os fatores intrínsecos são aqueles inerentes ao organismo, anormalidades como: flexibilidade, histórico de lesões, condicionamento cardiovascular e respiratório, densidade óssea, composição do corpo. Já os extrínsecos são aqueles que estão ligados à preparação ou à prática de Crossfit, onde envolvem erros de planejamento e execução do treinamento (FERREIRA *et al.*, 2012).

Um núcleo desordenado pode afetar qualquer pessoa em situações mais simples, como ficar sentado por muitas horas ao dia, que não se exercita, que esteja grávida, entre outras situações. Como o núcleo deve trabalhar todo em conjunto, uma desordem em uma determinada área pode levar a um desequilíbrio de todo sistema muscular (BACKER, 2017).

Nesse sentido, faz-se importante o fortalecimento do core como método preventivo aos danos causados ao corpo do atleta, associado a programas de fisioterapia para redução das perturbações ao complexo lombo-pelve-quadril, utilizando tanto na reabilitação como na prevenção de lesões que possam estar associadas aos treinamentos dos esportistas. (PAVIN; GONÇALVES, 2010).

Evidências mostram que alguns praticantes da modalidade apresentam relação de dependência com a mesma, o que está significativamente associado ao aumento da incidência/frequência de lesões (LICHTENSTEIN; JENSEN, 2016).

A estabilidade da cintura pélvica e da coluna lombar tem uma grande importância no equilíbrio corporal. A pelve transmite as forças do peso da cabeça, do tronco e das extremidades superiores e as forças ascendentes dos membros inferiores. Já a coluna lombar e a fáscia tóracolombar são as principais regiões do corpo responsáveis pela sustentação das cargas e estabilização da pelve, respectivamente (HALL E BRODY, 2001 apud GOUVEIA e GOUVEIA, 2008).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi verificar a importância do fortalecimento do core na prevenção de lesões musculoesqueléticas de CrossFit, uma vez que o objetivo na prevenção é intervir antes que a lesão ocorra.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura não sistemática baseada na consulta às bases de dados, MEDLINE, PUBMED, LILACS, SCIELO, BVS BRASIL. Os descritores utilizados em português: CrossFit, lesões musculoesqueléticas, estabilização central, core, músculos envolvidos na estabilização central, fortalecimento muscular, métodos de treinamento, principais lesões relacionadas com o core e pratica do crossfit. Os descritores utilizados em inglês: crossfit, musculoskeletal injuries, central stabilization, core, muscles involved in central stabilization, muscle strengthening, training methods, main injuries related to the core and crossfit practice.

Os critérios de inclusão adotados: artigos publicados entre os anos de 2000 e 2020, que relatam os efeitos do treinamento de estabilização central nos esportes, a importância do fortalecimento do core no controle postural e na prevenção de lesões musculoesqueléticas, as principais lesões relacionadas com o Crossfit, artigos que apresentam comparações de intervenções da técnica de estabilização central, e que falam sobre a pratica esportiva de Crossfit.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos estudos com baixo grau de associação ao tema pesquisado.

A análise individual do título e dos resumos dos artigos obtidos na busca eletrônica permitiu a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida os artigos foram analisados na íntegra e organizados em quadros de acordo com os tópicos pré-definidos, permitindo assim, o fichamento e organização do conteúdo inerente à pesquisa. A organização dos dados serviu como base para fundamentar os resultados e discussões dos tópicos nesta pesquisa literária.

A busca resultou em 100 registros. Após a exclusão dos duplicados pela leitura dos títulos, e ler os resumos, resultaram em 70 artigos para leitura na íntegra e composição da pesquisa. Por fim, 17 estudos fizeram parte da revisão final por corresponderem ao tema proposto, destes, 6 com maior relevância ao tema abordado foram utilizados na tabela de resultados, como mostra a Tabela 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1: Tabela de resultados, descritos por autor/ano (em ordem decrescente), objetivo, método, resultado.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO
SANTOS; GOSSER; VESPASIANO, 2019.	Verificar se a musculatura do core fortalecida, previne lesões em atletas de alto nível.	Revisão de literatura	Apontam que o fortalecimento do core, tem como benefício a prevenção de lesões, aumento de força e desempenho dos esportistas.
NOBRE; CAPERUTO, 2016.	Analisar a influência do fortalecimento do core na prevenção de lesões, reabilitação e processo de preparação física do atleta.	Revisão de literatura não- Sistemática de 2000 a 2015.	A estabilidade do core pode ser treinada para melhorar funcionalidade dos movimentos e o desempenho esportivo.
ANDRADE; MEJIA, 2014.	Evidenciar a relação da estabilidade central com a prática esportiva de alto nível e sua influência sobre a prevenção de lesões esportivas.	Revisão de literatura (2000 a 2012).	Mostrou que o fortalecimento do core tem sido definido como modo de prevenir e reabilitar lesões de esportistas de alto nível, além de aumentar o desempenho esportivo.
SARAGIOTTO; PIERRO; LOPES, 2014	Descrever e caracterizar a opinião de fisioterapeutas, médicos e treinadores sobre fatores de risco e prevenção de lesões.	Estudo qualitativo com aplicação de questionários para 30 profissionais.	Os principais fatores apontados para o surgimento de lesões dos atletas foram o excesso de treinamento, técnica esportiva incorreta, nutrição inadequada e fatores relacionados ao comportamento do atleta. E as estratégias de prevenção de lesões foram fortalecimento muscular, acompanhamento nutricional e orientações.
SANTOS; FREITAS, 2010.	Mostrar os métodos de treinamento de estabilização central.	Revisão literária de 1987 à 2008.	A estabilização central é um excelente método terapêutico usado em várias situações clínicas. Sugere a realização de outros estudos, faltam estudos sobre o tema.
REINEHR; CARPES; MOTA, 2008.	Verificar como um programa de exercícios de estabilização central influencia a estabilidade e a ocorrência de dor na região lombar da coluna vertebral.	20 sessões de treinamento específico, para estabilidade central 3x / semana por 45 minutos, em 6 mulheres com média de 23 anos.	Indicam que após o período do tratamento ocorreu ausência total ou decréscimo da dor na região lombar.

Em seu estudo, Santos, Gosser e Vespasiano (2019) verificaram se o fortalecimento da musculatura do core previne lesões em atletas de alto nível. Para atingir o objetivo, utilizaram uma revisão de literatura narrativa. Os autores acharam de resultados que o fortalecimento do core, é utilizado em várias modalidades esportivas e atua como forma de reabilitar e prevenir distúrbios musculoesqueléticos. Observaram em seus resultados que não há um número expressivo de publicações que abordem o fortalecimento do core, como forma de prevenção de lesões em atletas, constatando que há necessidade de mais estudos sobre o tema abordado.

Para os autores o esporte tem ganhado muitos adeptos e com isso tem aumentado as taxas de lesões, suas causas podem variar, pode ir desde a falta de preparo físico à falta de conhecimento e de orientação no desenvolvimento dos esportes. Para os autores qualquer esporte pode gerar sobrecarga em qualquer parte do corpo, e a fisioterapia deve agir de maneira que o indivíduo consiga realizar suas funções musculoesqueléticas no máximo de potência e perfeita execução dos movimentos evitando ocorrências de lesões. Para isso o fisioterapeuta deve conhecer o esporte de atuação, para basear sua conduta e auxiliar na redução das incidências de lesões.

Ainda no estudo, abordaram a estabilidade sendo a capacidade de limitar o movimento ou manter uma posição neutra durante movimentos estáticos ou ativos, evitando assim lesões nas estruturas locais. Para os autores, os exercícios de estabilidade do core são variados devido às diferenças funcionais dos músculos globais e locais. Sendo assim, destacaram três fases do trabalho de estabilização central: cognitivo (que a contração consciente dos músculos do core), associativa (realizar os movimentos de forma controlada associada com a contração do core) e automatismo (capacidade de realizar atividades de vida diária com o core ativo). Segundo os autores essas etapas devem ser realizadas em etapas gradativas, que vai desde a aprendizagem do isolamento da contração muscular até a integração dessa contração nas atividades, ajudando a promover controle e estabilidade, bem como prevenindo lesões. Diante disso, concluindo que o fortalecimento da musculatura do core, atua reabilitando e prevenindo lesões musculoesqueléticas.

De acordo com Nobre e Caperuto (2016) o programa de fortalecimento do core deve ser programado de acordo com o objetivo do tratamento seja para reabilitação, prevenção de lesões ou melhora no desempenho esportivo. Seu estudo teve como objetivo analisar a influência do fortalecimento do core na prevenção de lesões, reabilitação e preparação física do atleta. Para obter seus objetivos foi realizada uma revisão de literatura. Observaram em seus resultados, que os músculos do core absorvem o impacto durante os movimentos e traumas, isso demonstra a eficiência dessa musculatura

podendo colaborar para melhora no desempenho esportivo. Porém quando ocorre algum atraso na resposta dos músculos dessa região depois de algum estímulo, pode resultar em instabilidade central, deixando suscetível a risco de lesão. Diante disso, os programas de fortalecimento do core, tem sido indicado para diversos tipos de lesões. Segundo os autores o controle da contração dos músculos abdominais e lombares forma um colete fisiológico para a coluna, com isso o core fortalecido atua como um método de prevenção e reabilitação de lesões na coluna e extremidades superiores e inferiores.

No estudo de Andrade e Mejia (2014) foi realizado uma revisão de literatura, com objetivo de evidenciar a relação da estabilização central com a prática esportiva de alto nível, assim como sua relação com a performance esportiva e prevenção de lesões. Os resultados dos autores mostraram que o fortalecimento do core esta sendo utilizado para prevenir e reabilitar esportistas de alto nível com lesões decorrentes da pratica esportiva, proporcionando a restauração e aumento do desempenho esportivo. Segundo os autores, essa técnica esta sendo utilizada por auxiliar na performance de alto rendimento, restabelecer o equilíbrio e controle postural, além de prevenir lesões musculoesqueléticas. O método é fundamentado na conscientização proprioceptiva, na contração muscular e no treinamento dos músculos estabilizadores.

Segundo os autores a falta de coordenação ou fraqueza muscular do core pode levar a movimentos menos eficientes e por consequência pode levar a lesões, por isso a estabilização central tem sido defendida como uma forma de prevenir e reabilitar as lesões musculoesqueléticas e aumentar a performance esportiva.

Em seu estudo, Saragiotto, Pietro e Lopes (2013) teve como objetivo descrever a opinião de fisioterapeutas, médicos e treinadores sobre fatores de risco e prevenção de lesões em atletas de elite. Para obter seu objetivo foi realizado um estudo qualitativo, realizando uma entrevista com 30 profissionais. Nos resultados do estudo foi apontado como principal fator de lesão o excesso de treinamento e a técnica esportiva incorreta. E sobre as principais estratégias de prevenção de lesões utilizadas foram o fortalecimento muscular, o acompanhamento nutricional e orientações. Os autores concluíram que os principais fatores de lesão foram o excesso de treinamento e técnica esportiva incorreta associada de nutrição inadequada, e as principais orientações dadas foram orientações sobre o fortalecimento muscular e acompanhamento nutricional.

Em uma pesquisa realizada por Santos e Freitas (2010) constatou-se que a estabilização central é um excelente método terapêutico, pois possui um mecanismo de proteção e manutenção realizado pelos

músculos durante os movimentos. Segundo o estudo, a estabilização central é uma ferramenta importante para o fisioterapeuta utilizar no tratamento e prevenção de lesões, sendo um mecanismo barato e eficaz, que só depende da criatividade do fisioterapeuta. Os autores também sugere a realização de outros estudos sobre estabilização central para enriquecer o tema abordado.

No estudo de Reinehr, Carpes e Mota (2008), o objetivo foi verificar como um programa de exercícios de estabilização central influencia a estabilidade e a ocorrência de dor na região lombar e coluna vertebral. Para obter os objetivos foi realizado um estudo de caso com 6 mulheres (+/- 23 anos), foram realizadas 20 sessões de treinamento específico para estabilização central, com frequência de três sessões com duração de 45 minutos semanalmente.

Os resultados dos autores mostraram que a aplicação de um treinamento com base em exercícios de estabilização central como tratamento teve efetividade de 100% no grupo estudado, visto que diminuiu a dor e aumentou a força muscular em todos os sujeitos avaliados. Os autores também evidenciam que o centro é constituído por uma cinta muscular que irá trabalhar a estabilidade da coluna vertebral e o tronco associado ou não a movimentos dos membros superiores e inferiores, levando a prevenção e reabilitação de distúrbios musculoesqueléticos. O treinamento desses músculos promove o controle muscular necessário para manter uma estabilidade funcional e diminuir as incidências de lesões do complexo lombo-pélvico.

Os resultados do estudo mostraram que há efetividade na técnica de estabilização central sobre o equilíbrio muscular, diminuição das dores na coluna vertebral e melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

A Tabela 1 mostra que não há de forma expressiva um número de publicações que abordem o fortalecimento da musculatura do core para a prevenção de lesões em atletas, constatando assim, que há a necessidade de mais investigações sobre o tema abordado para enriquecer seus achados.

A análise dos resultados obtidos na Tabela 1 observou-se a efetividade da técnica de estabilização central sobre o equilíbrio muscular e consequente diminuição do risco de lesões musculoesquelética, melhorando a qualidade de vida dos atletas. A Tabela 1 mostra que não há de forma expressiva um número de publicações que abordem o fortalecimento da musculatura do core para a prevenção de lesões em atletas, constatando assim, que há a necessidade de mais investigações sobre o tema abordado para enriquecer seus achados.

A Tabela 2 sugere alguns exercícios realizados na prática de CrossFit que podem ser utilizados com o objetivo de fortalecimento do core para garantir uma estabilização central, segundo os resultados dos autores.

A fisioterapia possui papel importante na prevenção de lesões, ela age de maneira rápida e eficaz, ajudando o atleta a executar suas funções de maneira correta. O fisioterapeuta desportivo é responsável pelo acompanhamento do atleta, desde a pré-competição, durante e após a competição, acompanhando sua preparação e evolução, organizando e realinhando condutas que possam garantir sua melhor performance com segurança e livre de lesões. É de extrema importância que o profissional conheça todos os movimentos para poder orientar o esportista na melhor execução (SILVA; VITAL; DE MELLO, 2016).

O fisioterapeuta deve conhecer a atuação do esporte, os métodos e estratégias utilizados pelo treinador, para entender a demanda e necessidade de cada atleta e assim montar um plano terapêutico que possa prevenir e reduzir a incidência de lesões. Compreendendo cada atleta, sua capacidade máxima, e suas adaptações (SILVA, VITAL E DE MELO, 2016).

TABELA 2: Exercícios para fortalecimento do core.

MOVIMENTO	IMAGEM ILUSTRATIVA
L- SIT Fonte: https://www.crossfit.com/essentials/the-l-sit/	
WALL BALL Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=EqjGKsiIMCE	
ARCH ROCKS Fonte: https://theoutlawway.com/2014/04/20/140421/	
HOLLOW ROCKS FONTE: https://www.youtube.com/watch?v=p7j02V1flzU	
CLEAN AND JERK fonte: https://www.youtube.com/watch?v=PjY1rH4_MOA	

Fonte:

<https://www.crossfit.com/essentials/the-l-sit/>

<https://www.youtube.com/watch?v=EqjGKsiIMCE>

<https://theoutlawway.com/2014/04/20/140421/>

<https://www.youtube.com/watch?v=p7j02V1flzU>

https://www.youtube.com/watch?v=PjY1rH4_MOA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção é importantíssima em um programa bem elaborado. A partir de uma boa avaliação de força, potência e resistência muscular, poderá ser mensurado os potenciais riscos de lesões e assim trabalhar em cima desses fatores para diminuir esses índices. Também é importante evidenciar as características do esporte, as lesões mais frequentes na modalidade e a individualidade de cada atleta para garantir a prevenção.

A pesquisa nos possibilitou demonstrar que a prática esportiva de CrossFit tem ganhado bastante adeptos, com isso tornando-se elevada as incidências de lesões. As causas variam desde a falta de preparo físico à falta de orientação no desenvolvimento do movimento dessa prática esportiva. Daí a importância do acompanhamento da fisioterapia, ajudando o atleta no conhecimento das funções musculoesqueléticas desenvolvendo com o máximo de potência, mas com a perfeita execução dos movimentos evitando assim lesões.

Diante disso, o presente estudo demonstra dados importantes relevantes a importância do fortalecimento do core na prevenção de lesões musculoesqueléticas de praticantes de CrossFit, onde, a busca por maior qualidade no desenvolvimento de movimentos, possibilita menores índices de lesões.

Para os próximos estudos faz-se necessário o aprofundamento em outras literaturas, além de estudos de casos para detalhar e enriquecer o tema abordado, assim como estudos comparativos, entre outros.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.S.; MEJIA, D.P.M. Abordagem da estabilização central na prática esportiva de alto nível: revisão de literatura. Faculdade Cambury, 2014.

AUNE, KT, POWERS, JM. Injuries in an extreme conditioning program. Sports Health. 2017;9(1):52-8. doi: 10.1177/1941738116674895.

BENJAMIN, M. et al. Injury Rate and Patterns Among Crossfit Athletes. Orthopaedic Journal of Sports Medicine, Rochester, vol. 2 n. 4, apr. 2014.

BLAKER. J. Como criar um núcleo forte. Experience Life. Out / 2017. Disponível

em: <<https://experiencelife.com/article/how-to-create-a-strong-core/>>. Acesso em: 25 de Outubro de 2020.

CrossFit. Disponível em: <https://www.crossfit.com/essentials/the-l-sit/>>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

DOMINSKI, F.H. et al. Perfil de lesões em praticantes de Crossfit: revisão sistemática. Fisioter Pesqui. 2018, 25 (2): 229-239.

EATHER, N.; MORGAN, P.J.; LUBANS, D.R. Improving health-related fitness in adolescents: the Crossfit teens randomised controlled Trial. J Sports Sci. 2016; 34 (3): 209 – 23. Doi: 10.1080/02640414.2015.104592.

GLASSMAN, G. Metabolic conditioning. CrossFit Journal, 2003; 1-2.

HAK, P.T.; HODZOVIC, E.; MICKEY, B. The nature and prevalence of injury during Crossfit training. J Strength Cond Res. Cardiff, Nov. 2013.

LICHTENSTEIN, M.B.; JENSEN, T.T. Exercise addiction in CrossFit: Prevalence and psychometric properties of the Exercise Addiction Inventory. Addict Behav Rep. 2016, 3: 33-7. doi: 10.1016/j.abrep.2016.02.002.

LOPES, A.M.C.; XAVIER, A.A. Lesões musculoesqueléticas em praticantes de Crossfit. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas – MG . 2017, 1(1): 11-27.

LUI, M. Treino para abdômen. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OW_w1Mu2KMY>. Acesso em: 01 de outubro de 2020.

MALONE, T.; DAVIES, G.; WALSH, W.M. Muscular control of the patella. Clinics in sports medicine, v. 21, n.3, p. 349-362, 2002.

NOBRE, T.L.; CAPERUTO, E.C. O fortalecimento do complexo lombo pélvico core e sua importância na reabilitação e no esporte. Fisioterapia Brasil 2016; 17(4):394-399.

PALUSKA, S.S. An overview of hip injuries in running. Sports Med 2005;35:991-1014.

REINEHR, F.B.; CARPES, F.P; MOTA, C. B. Influência do treinamento de estabilização central sobre a dor e estabilidade lombar. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 1, p. 123-129, jan./ mar. 2008.

ROSENGART, M. Estabilidade central – rochas em arco. 2020. Disponível em:

<<https://prehabexercises.com/core-stability-arch-rocks/>>. Acesso em: 15 de Outubro de 2020.

SANTOS, J.P.M.; FREITAS, G.F.P. Métodos de treinamento da estabilização central. Semina: Ciências Biológicas da Saúde , Londrina; 2010; v. 31, n. 1, jan./jun. 93-101.

SANTOS, W.J.R.; GOSSER, E.H.S.; VESPASIANO, B.S. O fortalecimento do core na prevenção de lesões em atletas de alto nível. Revista Saúde UniToledo – Araçatuba, SP, v.3, n.2, p. 02-12, dez 2019.

SARAGIOTTO, B.T.; PIERRO, C.D.; LOPES, A.D. Fatores de risco e prevenção de lesões em atletas de elite: estudo descritivo da opinião de fisioterapeutas, médicos e treinadores. Braz Phys Ther: 2014 Mar-Apr; 18(2):137-143.

SILVA, Y.A.J.B. Prevenção de lesões em praticantes de Crossfit: uma proposta de intervenção fisioterapia para o complexo do ombro. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG. 2015.

The clean and jerk. Youtube. Disponível em:< [https://www.youtube.com/watch?v= PjY1rH4_M_OA](https://www.youtube.com/watch?v=PjY1rH4_M_OA)>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.

The hollow rock. Youtube. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v =p7j02V1flzU](https://www.youtube.com/watch?v=p7j02V1flzU)>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.

The L-Sit. Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=_Hbccxgn_Cg0>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.

The Outlaw way. Arch Rocks. Disponível em: < [https://theoutlawway.com/2014/04/ 20/140421/](https://theoutlawway.com/2014/04/20/140421/)>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.

The Wall Ball. Youtube. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=EqjGK siIMCE](https://www.youtube.com/watch?v=EqjGKsiIMCE)>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.

The Outlaw way. Arch Rocks. Disponível em: < [https://theoutlawway.com/2014/04/ 20/140421/](https://theoutlawway.com/2014/04/20/140421/)>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.

The Wall Ball. Youtube. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=EqjGK siIMCE](https://www.youtube.com/watch?v=EqjGKsiIMCE)>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.

Capítulo 20



10.37423/220205411

AVALIAÇÃO DO PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA CIDADE DE ASSUNÇÃO-PB.

Ayumme Lorryne Cosme Leite

UNINASSAU- CG

Luiz Fernandes Batista Neto

UNINASSAU- CG

Maria Eduarda de Souza Balduino

UNINASSAU- CG

Profa. Dra. Karla Monik Alves da Silva

UNINASSAU- CG



Resumo: Em março de 2020 foi decretado a pandemia do novo coronavírus (causado pelo vírus SARS-CoV-2). Os primeiros casos foram descritos no final de 2019 em Wuhan na China, espalhando-se por vários países em fevereiro do ano seguinte. A doença foi chamada de COVID-19. A partir disto foram necessárias que medidas de distanciamento social fossem adotadas. Devido a inexistência de uma vacina profilática e a falta de um tratamento eficaz, a população recorreu a prática da automedicação para prevenir a infecção. Assim, a avaliação do perfil da automedicação durante a pandemia pode ajudar a descobrir quais os medicamentos que foram utilizados e os motivos de tal prática, tendo em vista indícios do aumento da automedicação. Portanto, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar o perfil da automedicação durante a pandemia do novo coronavírus na cidade de Assunção-PB. O estudo realizado foi de corte transversal, aplicado através de uma abordagem quantitativa, com o objetivo de estudo exploratório. A presente pesquisa foi submetida ao comitê de ética e após aprovação foi dado início aos estudos. A população considerada deste estudo foi a população da cidade de Assunção-PB. Foram avaliadas as seguintes variáveis: se o participante testou positivo ou não para o Covid-19 e se esta praticou a automedicação. Participaram da pesquisa 30 moradores da cidade de Assunção-PB. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Microsoft Excel 2016. A faixa etária prevalente foi de 26 à 50 anos com 53,33% (n=16), a maioria solteiros 50% (n=15), com maior presença de participantes do gênero feminino, 60% (n=18) e o grau de escolaridade predominante foi o de ensino médio completo com 36,66% (n=11). Cerca de 63,33% (n=19) da população se automedicaram. Os medicamentos mais utilizados foram a ivermectina, dipirona ou paracetamol e vitamina C ou D. Portanto, conhecer o perfil da automedicação da população de Assunção-PB, durante a pandemia, permite a criação de medidas e planos estratégicos para conscientizar os usuários sobre os problemas causados pela utilização incorreta de medicamentos, promovendo o uso adequado dos mesmos.

Palavras-chave: Uso racional de medicamentos. COVID-19. Isolamento social. SARS-CoV-2. Uso indiscriminado de medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020 foi decretado a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Os coronavírus são uma grande família de vírus que causam infecções respiratórias. Dentro deles, encontra-se o SARS-CoV-2 que corresponde ao novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados em Wuhan na China. Esse vírus provoca a doença chamada COVID-19. O espectro clínico dessa doença é muito amplo podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. Esse fato associado a ausência de vacinas profiláticas e tratamento específico contra a COVID desencadeou um grande aumento na busca de medicamentos, muitos sem prescrição e sem qualquer embasamento científico (LIMA et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o hábito de selecionar e fazer uso de medicamentos para o tratamento de sintomas e autodiagnósticos denomina-se automedicação e isso inclui chás e produtos tradicionais. A automedicação é uma prática amplamente discutida entre a sociedade médica e farmacêutica de todo o mundo. Ademais, para alguns pode ser entendido como um autocuidado, porém, fazer uso de medicamentos sem acompanhamento profissional pode acarretar diversos problemas ao usuário principalmente quando se faz a polimedicação (uso de diversos medicamentos concomitantemente). Essa prática pode comprometer a saúde do paciente, ocorrendo efeitos adversos indesejáveis, reações alérgicas, efeitos tóxicos e até mascarar outras enfermidades (MELO et al., 2021).

A diversidade de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, a disponibilidade de comercialização de remédios e a própria cultura e facilidade assimilada pela sociedade que vê na farmácia um local onde se vende de tudo, e a grande quantidade de informações médicas disponíveis, especialmente em sites, blogs e redes sociais são um dos fatores que mais contribuem para a automedicação (BRASIL, 2012).

O farmacêutico é parte integrante e fundamental do sistema de saúde brasileiro, ele é responsável por distribuir os medicamentos e orientar à população, sempre valorizando a segurança e eficácia e enfatizando o uso racional dos mesmos. Durante esse cenário pandêmico observou-se a maior necessidade desse profissional, visto que essas orientações se tornaram ainda mais necessárias, devido ao pânico instaurado por parte da população (PINTO, CASTRO, MIRANDA, 2019).

Durante a pandemia foi criado um “Kit Covid” o qual servia como um tratamento precoce, os medicamentos que foram reposicionados foram: ivermectina, azitromicina, vitaminas C e D,

cloroquina ou hidroxicloroquina, esses medicamentos foram distribuídas em grande escala, porém sem nenhuma comprovação científica (FLORÊNCIO, et. al 2021)

Desta maneira, com o objetivo de contribuir para conscientização da população sobre a prática da automedicação, este estudo avaliou o perfil da automedicação durante a pandemia do novo coronavírus na cidade de Assunção-PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 AUTOMEDICAÇÃO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

Em meados do século XX, iniciou uma movimentação da química sintética que revolucionou a indústria farmacêutica, favorecendo grandes avanços na ciência e permitindo o desenvolvimento de novos fármacos, expandindo o mercado farmacêutico em todo o mundo. Contudo, com o surgimento desses novos compostos, resultou em alguns problemas para sociedade, como as enfermidades provenientes da automedicação e do uso irracional de medicamento (ROCHA, 2014).

Segundo PAIM et al. (2016), a automedicação é uma ação comum em todos os países, se trata da ingestão de medicamentos sem prescrição médica, com finalidade de tratar ou aliviar algum sintoma ou doença. É habitual pacientes aderir a indicações de balconistas de farmácias, familiares, amigos, vizinhos que são considerados leigos para orientar qual o melhor tratamento a ser utilizado. Outro fator comum que contribuem para a automedicação é a reutilização de receitas antigas para obter medicamento que não foi prescrito para uso contínuo.

O Brasil é um dos maiores consumidores mundiais de medicamentos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos erroneamente, e metade dos pacientes utilizam os medicamentos de modo incorreto (DOMINGUES et al., 2015).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), entre 2010-2017, foram informados 565.271 casos de intoxicação no Brasil, sendo o medicamento o agente tóxico mais recorrente, representando 52,8% do total das ocorrências, evidenciando o aumento do uso indiscriminado de medicamentos no País. A automedicação está vinculada a fatores sociais e econômicos, tornando-se um problema de saúde pública. Esta prática acarreta riscos à saúde, como mascarando sintomas de doenças graves, reações alérgicas, efeitos adversos indesejados, intoxicações e resistência bacteriana.

O uso irracional de medicamentos é um dos principais problemas relacionado a farmacoterapia, que pode ser por falta de assistência e orientação do profissional prescritor ou dispensadores, pelo acesso fácil de medicamentos nas farmácias e drogarias e a pouca disponibilidade aos serviços de saúde. No entanto, é imprescindível a presença do profissional farmacêutico nos âmbitos de dispensação para promover o uso racional de medicamentos (URM) que se caracteriza como, o medicamento apropriado para seu quadro clínico, dose individual correta, período do tratamento e forma farmacêutica adequados e orientação de como administrar, horários indicados e forma de armazenagem do medicamento (BRASIL, 2020).

2.2 INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NA AUTOMEDICAÇÃO.

Em dezembro de 2019 foram diagnosticados na cidade chinesa de Wuhan casos de uma pneumonia sem causa conhecida. Com o passar do tempo foi identificado que o motivo destas infecções era um novo vírus da classe dos coronavírus, o SARS-CoV-2. A doença começou a ser chamada de COVID-19 e em março de 2020 o vírus já havia se espalhado por diversos países. No dia 11 de março foi classificada a atual doença como uma pandemia (GUIMARÃES; CARVALHO, 2020). Após o aumento dos casos foi necessária a adoção de medidas que diminuíssem a alta proliferação do vírus. Com isso, iniciaram as restrições de circulação de pessoas, começando com a suspensão das aulas em escolas e universidades, funcionários das mais diversas empresas foram liberados para fazer home-office e aglomerações foram suspensas. (SOUSA JÚNIOR. et al., 2020).

Com medidas de distanciamento tomadas em vários locais a preocupação se tornou econômica, pois muitos lugares começaram a sofrer crises por causa da parada das atividades que geravam dinheiro, com isso a questão pandêmica se tornou politizada com alguns líderes mundiais não aceitando a implantação do isolamento social, isso acabou somando-se com o fato da não existência de uma vacina profilática e a falta de um tratamento certo para a doença e assim começou a se espalhar um sentimento de medo na população com a incerteza do futuro. Muitos locais com a necessidade de diminuir os casos para que voltassem a crescer economicamente, começaram a adotar a utilização de medicamentos que não tinham a eficácia comprovada até o presente momento, contrárias as decisões da OMS, assim iniciou-se uma disputa entre a ciência, que tentava alertar sobre os problemas causados pelos medicamentos utilizados, e os negacionistas que sempre tentavam inutilizar os dados científicos. Os fármacos que estavam sendo utilizados começaram a ser propagados, principalmente na internet e pelos governantes, um exemplo foi a adoção do kit-covid no Brasil, que depois de tanto disseminado, os constituintes deste começaram a crescer em vendas, mostrando assim que a

sociedade intensificou a prática da automedicação (GUIMARÃES; CARVALHO, 2020; MELO, et al., 2021).

2.3 “KIT-COVID”

No início da pandemia, muitos medicamentos utilizados em outras patologias foram dispostas como expectativas para a eficácia da terapêutica contra o SARS-CoV-2. Os medicamentos utilizados chamados de “reposicionados”, como: a cloroquina e seu derivado, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, nitazoxanida e o remdesivir, porém, não foram comprovados e nem houve evidências científicas que essas substâncias previnam ou tratem a COVID-19. No Brasil com a defesa do tratamento precoce, alternativa dada pelo Governo Federal, foi disponibilizado o “kit-covid” que foi empregado em unidades básicas de saúde de muitos municípios brasileiros. O chamado “kit-covid” é constituído por uma combinação de alguns medicamentos, como a cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina. (PINTO; MIRANDA; CASTRO, 2021).

Segundo WONG (2020), os medicamentos do “kit covid” são habitualmente utilizados para tratamento de outras doenças, como, cloroquina/hidroxicloroquina que são utilizados como antimaláricos, a azitromicina que é um antibiótico e ivermectina um antiparasitário. Foram relatados alguns efeitos adversos devido ao uso incorreto destes. Os pacientes apresentaram arritmias, hipercalemia, hepatotoxicidade, hipotensão, ataxia, sintomas gastrointestinais e até coma.

Em um estudo realizado por Momekova e Momekov (2020), foi analisada a eficácia clínica da ivermectina no tratamento do COVID-19, onde os resultados mostraram que tal medicamento conseguia inibir o vírus SARS-CoV-2 in vitro, porém para que fosse atingida a eficiência necessária em humanos as doses utilizadas teriam que ser aumentadas, chegando a um patamar que causaria efeitos adversos e os impactos sobre o vírus ainda passariam como no mínimo duvidosos. O mesmo caso se aplica aos antimaláricos hidroxicloroquina e cloroquina, que também mostram resultados de inibição in vitro, contudo precisam amplificar muito suas doses para ter um efeito ainda muito diminuto e contraditório.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, aplicada através de uma abordagem quantitativa, com objetivo de estudo exploratório, utilizando os procedimentos técnicos: pesquisa de campo e pesquisa bibliográfica.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Assunção-Paraíba/Brasil, localizada no sertão do cariri paraibano, considerando a disponibilidade dos pesquisadores e da população local.

3.3 AMOSTRA

A população considerada nesse estudo foi a população da cidade de Assunção-PB. E a amostra utilizada foi do tipo não probabilística, composta por 30 participantes, onde estavam inclusos todos os gêneros da faixa etária entre 18-70 anos e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi realizada na Farmácia Diniz, rua Tereza Balduino da Nóbrega, Nº 218, onde, os participantes foram informados sobre a finalidade da pesquisa e posteriormente foram aplicados a ficha de identificação se o paciente atende os critérios da pesquisa (APÊNDICE A) e o questionário estruturado sobre a automedicação (APÊNDICE B).

3.5 COMITÊ DE ÉTICA

Esse estudo foi submetido ao comitê de ética sob o número de CAAE: 48423521.3.0000.5187 e com a aprovação de número do parecer: 4.819.245.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Microsoft Excel 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 30 moradores da cidade de Assunção-PB. Com base nos dados da Tabela 1, a faixa etária que mais apresentou participação foi de 26- 50 anos com 53,33% (n=16), a maioria

solteiros 50% (n=15), com maior presença de pessoas do gênero feminino, 60% (n=18) e o grau de escolaridade predominante foi o de ensino médio completo com 36,66% (n=11) dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos participantes da pesquisa. Percentual da amostra referente à idade, estado civil, gênero e escolaridade. Assunção, Paraíba, Brasil 2021.

Variáveis		n	%
Idade	18-25 anos	10	33,33
	26-50 anos	16	53,33
	>51 anos	4	13,33
	Total	30	100,00
Estado Civil	Casado	14	46,66
	Solteiro	15	50,00
	Viúvo	0	0,00
	Divorciado	1	3,33
	Total	30	100,00
Gênero	Masculino	12	40,00
	Feminino	18	60,00
Escolaridade	Outros	0	0,00
	Total	30	100,00
	Ensino Fund. Completo	4	13,33
	Ensino Fund. Incompleto	2	6,66
	Ensino Médio Completo	11	36,66
	Ensino Médio Incompleto	1	3,33
	Ensino Superior Completo	8	26,66
	Ensino Superior Incompleto	4	13,33
	Total	30	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Segundo os dados apresentados na Tabela 2, do total de participantes 26,67% (n=8) contraíram o vírus da COVID-19. Dos que tiveram a doença, 50,00% (n=4) praticaram a automedicação, em contrapartida, os outros 50,00% (n=4) utilizaram somente o que foi prescrito.

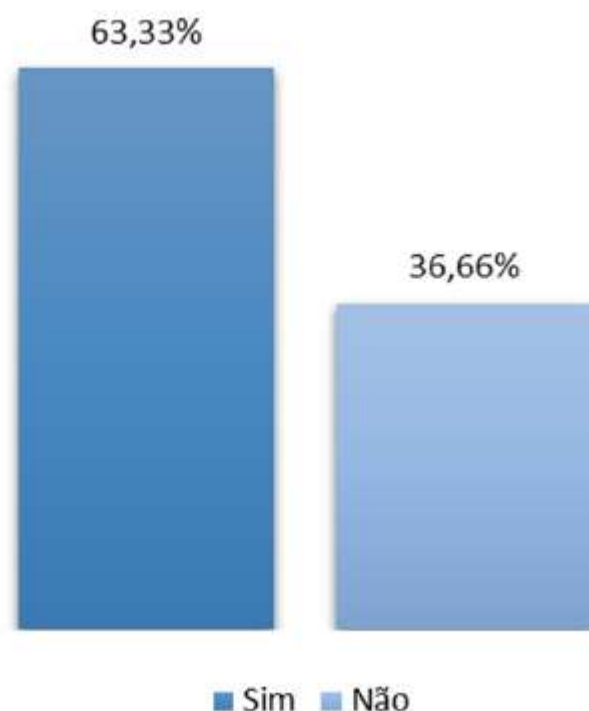
Tabela 2- Distribuição percentual e numérica dos dados referentes aos pacientes que tiveram COVID-19 e que se automedicaram.

Paciente teve COVID-19?	n	%
Sim	8	26,67
Não	22	73,33
Total	30	100,00
Se a resposta for sim: Tomou algum medicamento que não foi receitada pelo médico?	n	%
Sim	4	50,00
Não	4	50,00
Total	8	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

De acordo com o Gráfico 1, cerca de 63,33% (n=19) das pessoas se automedicaram durante a pandemia, enquanto 36,66% (n=11) não realizaram a mesma. Esses dados sugerem que essa prática foi muito recorrente durante a pandemia.

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos dados referentes ao consumo de medicamentos sem prescrição médica.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A automedicação é o ato de fazer uso de um medicamento sem orientação e prescrição de um médico e ou farmacêutico, seguindo motivos ou incentivos diversos (NAVES et al, 2008). Isso é perceptível pelo alto índice de uso de medicamentos sem prescrição médica descrita no Gráfico 1.

De acordo com a Tabela 3, os resultados obtidos corroboram com o estudo descritivo quantitativo de Souza et al. (2021) que aponta o uso de ivermectina, vitaminas C ou D e dipirona como forma de prevenção e aumento da imunidade. Esse kit foi o mais utilizado pelos participantes da presente pesquisa, apresentando um valor de 21,05% (n=4). O segundo kit mais utilizado foi azitromicina, ivermectina e vitamina C ou D, com valor de 15,79% (n=3). Ademais, esses participantes relataram que utilizaram os medicamentos que já disponibilizavam em casa ou que já tinham tomado e sobrou; ou pegaram com algum conhecido, como no caso da azitromicina, já que a mesma só pode ser comprada com prescrição médica; os outros medicamentos são de fácil aquisição já que são isentos de prescrição.

Tabela 3 – Distribuição percentual e numérica dos dados referentes aos medicamentos utilizados.

Assinale a alternativa que contém o medicamento utilizado:	n	%
Dipirona ou Paracetamol	2	10,53
Azitromicina	1	5,26
Ivermectina	1	5,26
Vitaminas C ou D	1	5,26
Dipirona ou Paracetamol, Vitaminas C ou D	3	15,79
Azitromicina, Dipirona ou Paracetamol	1	5,26
Ivermectina, Vitamina C ou D	1	5,26
Ivermectina, Dipirona ou Paracetamol, Vitamina C ou D	4	21,05
Azitromicina, Ivermectina, Vitamina C ou D	3	15,79
Hidroxicloroquina ou Cloroquina, Azitromicina, Ivermectina, Vitamina C ou D	1	5,26
Amoxicilina	1	5,26
Total	19	100,00

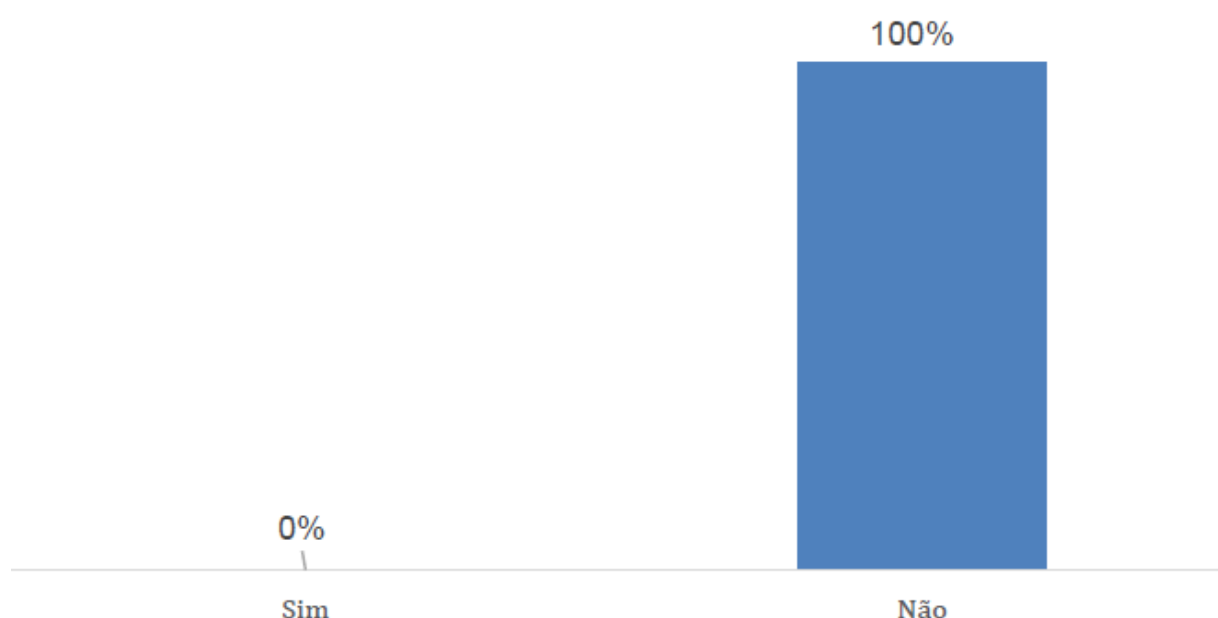
Fonte: Dados da pesquisa, 2021

É importante salientar que dipirona e paracetamol são facilmente adquiridos em farmácias, drogarias e até em supermercados. Esses analgésicos e antitérmicos são bastante utilizados para o alívio da dor e da febre, o que atesta sua grande utilização sem prescrição, tendo em vista que esses sintomas são bastante presentes em infecções virais. Os mesmos medicamentos e também outros, foram utilizados

separadamente para tratar alguma sintomatologia existente ou como preventivo para evitar uma consulta médica ou a realização de testes confirmatórios para a doença (SILVA, 2021).

De acordo com o Gráfico 2, é possível identificar que nenhum participante apresentou reações adversas. Porém, mesmo esse sendo um dado considerado ótimo, ainda é de extrema necessidade falar sobre o mesmo, pois muitos podem ter apresentado pequenos sintomas, e acabaram por não considerar que esses fossem reações adversas.

Gráfico 2 – Distribuição percentual dos dados referentes à presença de reações adversas nos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

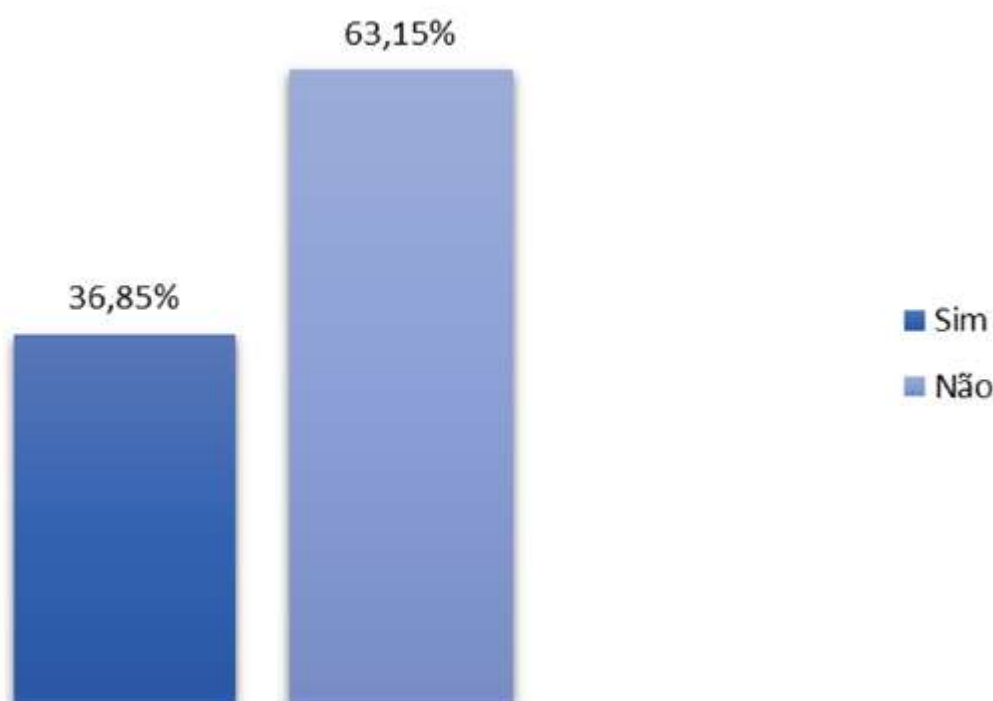
Segunda a Organização Mundial de Saúde (OMS), toda resposta produzida por um medicamento, que não seja a esperada, sendo ela nociva ou mais fraca e com caráter não intencional pode ser considerada uma reação adversa. Essas reações são raras, porém com o uso abusivo de medicamentos elas podem aumentar e começar a causar efeitos físicos e psicológicos mais prejudiciais à saúde das pessoas. (ANVISA, 2009).

Um estudo realizado por Santos e Boing (2018) mostrou que as hospitalizações geradas por reações adversas e intoxicações medicamentosas entre as pessoas de 20 a 59 anos aumentaram entre os anos de 2000-2014 no Brasil. O estudo também mostra que na maioria das vezes só são notificadas as

reações que causam mais danos ao paciente, deixando assim a presença de sintomas mais leves sem as informações necessárias, podendo causar desinformação nos pacientes.

A falta de informação faz com que as pessoas não saibam exatamente o que são e quais são as reações adversas, isso é exatamente o que é explanado no Gráfico 3 do presente estudo, mostrando que apenas 36,85% (n=7) dos participantes têm conhecimento sobre as possíveis reações, os outros 63,15% (n=12) acabam por utilizar medicamentos sem ter o mínimo de informações. Com isso a desinformação se torna um dos agentes mais perigosos nesta situação.

Gráfico 3 – Distribuição percentual referente ao conhecimento de possíveis reações adversas.



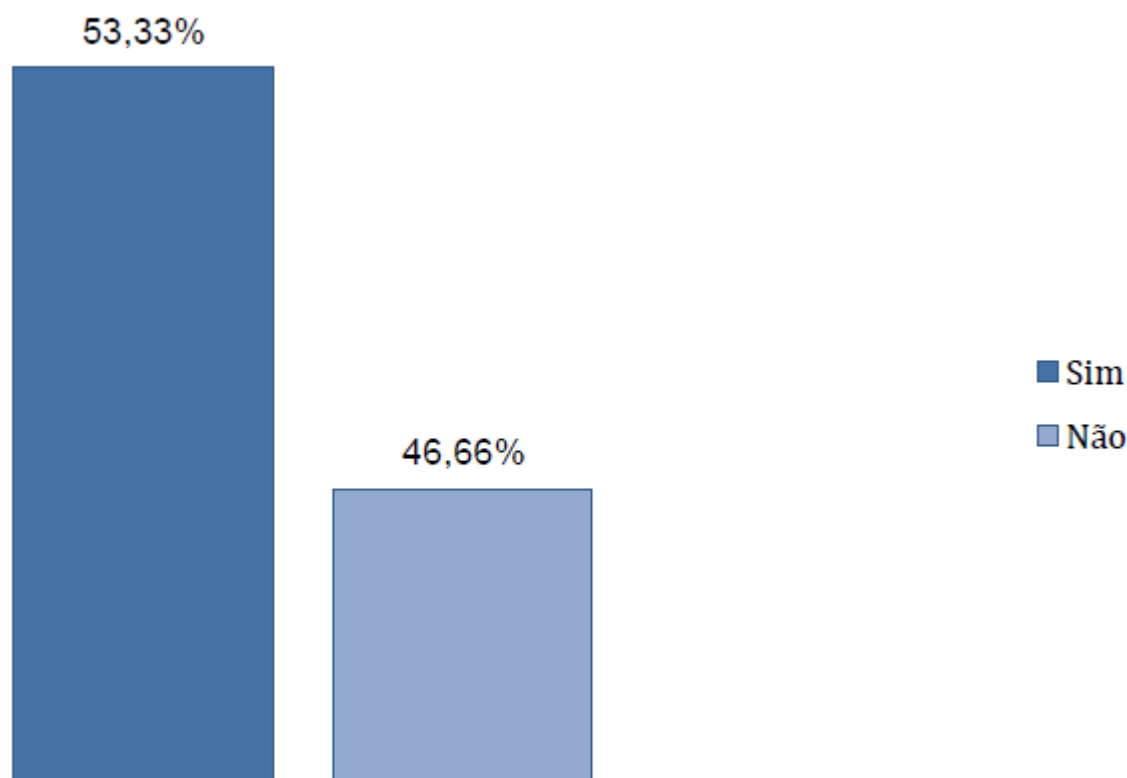
Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Ainda segundo o estudo de Santos e Boing (2018), muitos dos casos das reações adversas por medicamentos poderiam ser evitados, a partir da melhoria na qualidade das prescrições, como também prevenção dos problemas que levam à utilização dos medicamentos e o combate à prática incorreta da automedicação.

Uma ação que poderia informar as pessoas sobre reações adversas e assim evitar a automedicação, seria a leitura da bula. Entretanto, como é mostrado no Gráfico 4, apenas 53,33% (n=16) dos participantes

têm o hábito de ler a bula, mostrando que quase metade dos componentes do estudo 46,66% (n=14) utilizam medicamentos sem ao menos procurar saber qualquer informação deste.

Gráfico 4 – Distribuição percentual dos dados referentes à prática da leitura da bula.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

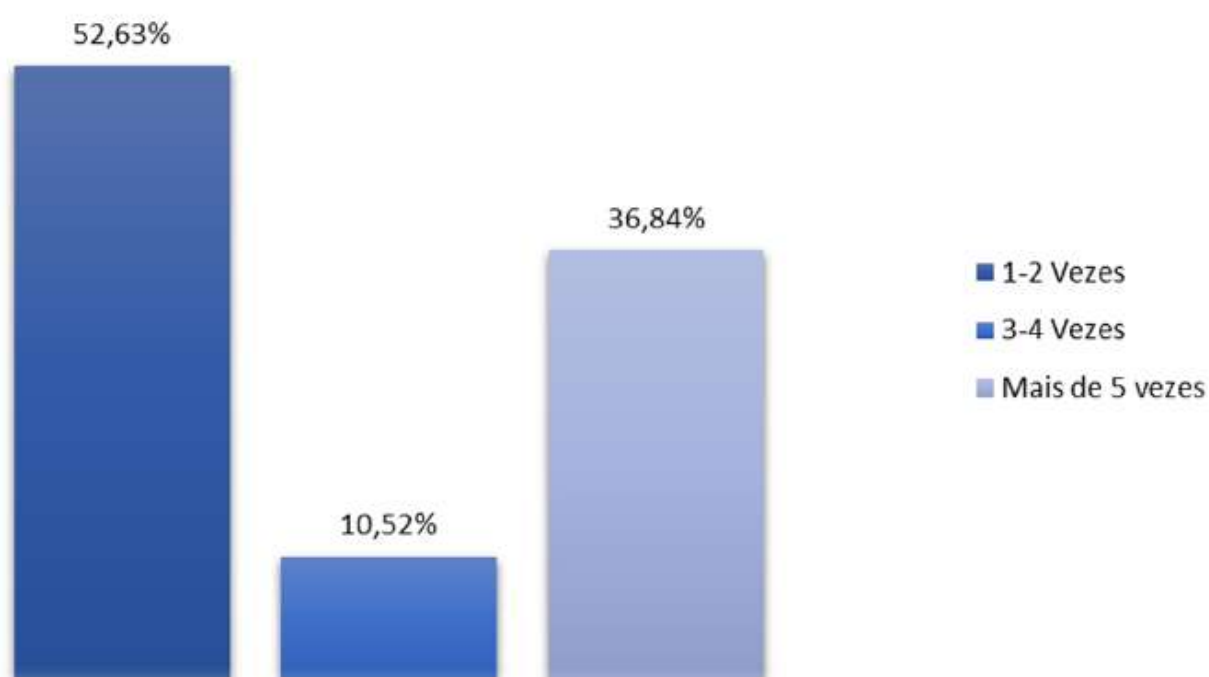
A partir do estudo realizado por Rigotto et al. (2016), é possível afirmar que a leitura da bula deve ser considerada como uma das principais ferramentas para auxiliar o paciente a compreender aquilo que foi prescrito. Uma leitura mal interpretada ou a falta dela. Pode chegar a dificultar a utilização de medicamentos bem como reduzir a compreensão ao que acontece após o uso destes, a exemplo das reações adversas, efeitos tóxicos, entre outros. A bula deve vir dentro da caixa do medicamento, e deve conter informações que orientem o que se deve ou não fazer, antes, durante e depois de utilizar estes, assim como dados sobre as possíveis reações adversas.

Em um estudo realizado por Bervanger e Cardoso Júnior (2018), foram entrevistadas 100 pessoas, dentre elas, 85,00% (n=85) afirmaram que leem a bula, porém 52,00% (n=52) disseram que possuem alguma dificuldade nesta atividade. Os principais obstáculos encontrados pelos participantes foram palavras difíceis ou desconhecidas e letras pequenas. Sendo assim, mesmo com os dados mostrando

que a maioria lê a bula, é possível identificar que a falta de conhecimento pode causar problemas de compreensão, podendo chegar a provocar danos à saúde do usuário.

No Gráfico 5, foram dispostas a quantidade de vezes que os participantes fizeram o uso dos medicamentos, no qual a maioria dos participantes, 52,63% (n=10), utilizaram de 1 à 2 vezes

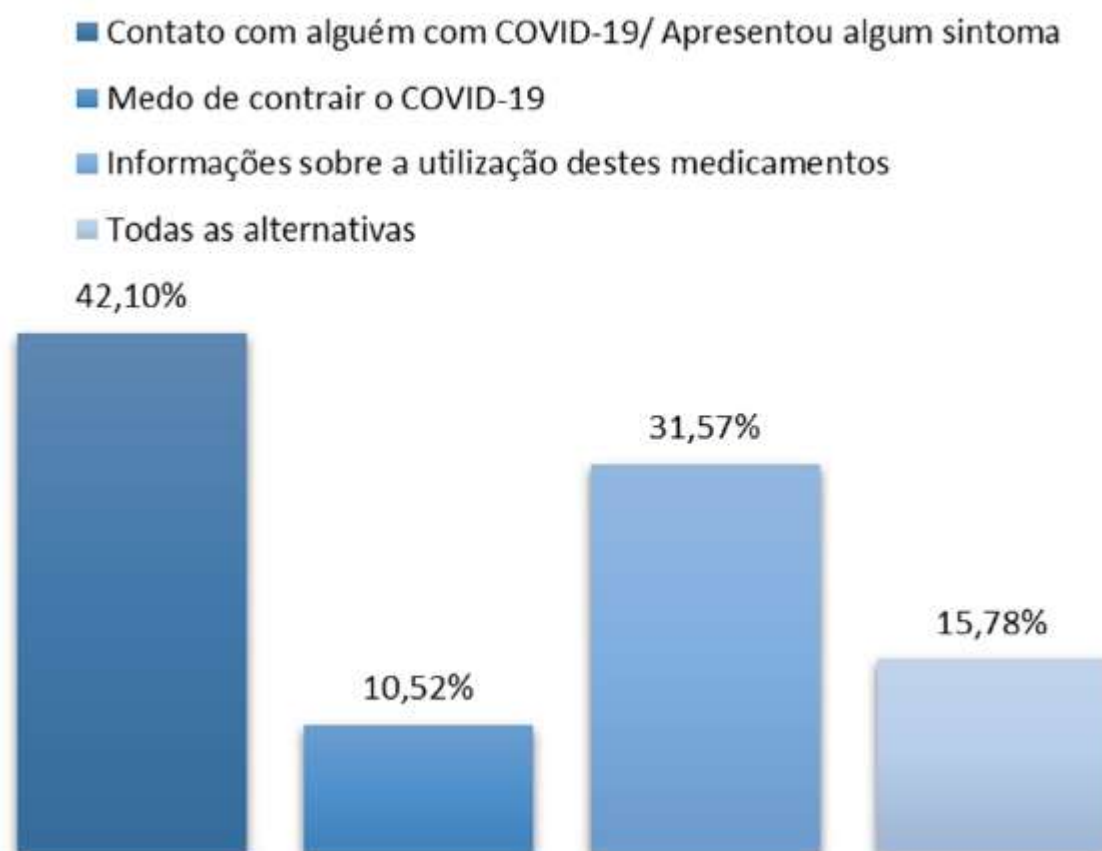
Gráfico 5 - Distribuição percentual dos dados referentes a quantidade de vezes que os medicamentos foram utilizados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Segundo Vosgerau, et al. (2011), o consumo de medicamentos é vinculado a fatores farmacológicos como também aspectos socioantropológicos, comportamentais e econômicos. No entanto, a utilização incorreta de medicamento tem como consequências o crescimento de morbidade e mortalidades.

De acordo com o Gráfico 6, verifica-se os principais motivos que levaram os participantes a se automedicarem. A opção predominante foi a que teve contato com alguém com COVID-19 ou apresentou algum sintoma com 42,10% (n=8).

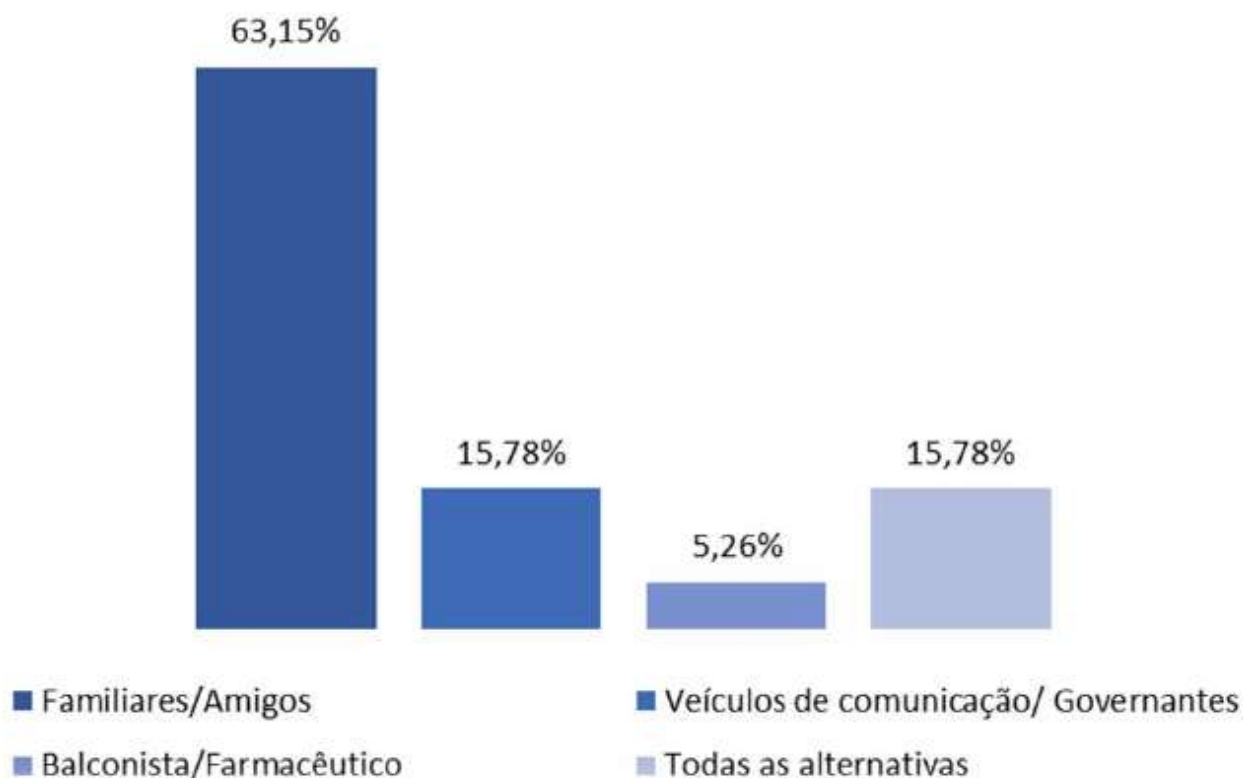
Gráfico 6 – Distribuição percentual dos dados referentes aos motivos que levaram a automedicação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Esses dados corroboram com o estudo de Santos, Santos e Luz (2021) onde os participantes da pesquisa relataram que a influência das mídias e redes sociais orientadas por supostos médicos e o medo de se contaminar com o vírus foram fatores relevantes para a indução da automedicação com medicamentos não testados e comprovados cientificamente quanto a sua eficácia sobre o vírus SARS-CoV-2.

De acordo com o Gráfico 7, observa-se quem mais orientou a utilização dos medicamentos da presente pesquisa, foram, familiares/amigos representando 63,15% (n=12).

Gráfico 7 – Distribuição percentual dos dados segundo quem orientou a utilização dos medicamentos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A automedicação não é apenas à aquisição de medicamentos não prescritos, mas estende-se ao uso de sobras dos mesmos já utilizados (SILVA, RODRIGUES 2020), como também, as indicações de balconistas de farmácias, familiares, amigos e vizinhos que são considerados leigos para orientar qual o melhor tratamento a ser feito. Outro fator comum que contribui para a automedicação é a reutilização de receitas antigas para obter medicamento que não foi prescrito para uso contínuo (PAIM, et. al. 2016). Fatores econômicos, políticos e culturais, aliados à demora no atendimento e à baixa qualidade dos serviços de saúde no Brasil contribuem diretamente para a automedicação (ARRAIS et al., 2016).

O profissional farmacêutico é responsável por fazer orientações sobre os medicamentos, utilizando a atenção farmacêutica como instrumento para proporcionar conscientização sobre o uso racional dos mesmos, sendo assim, evitando a automedicação e incentivando quando necessário a procura por um profissional prescritor (FERNANDES, CEMBRANELLI, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos demonstraram que a maior parte dos indivíduos consumiram medicamentos sem prescrição médica e foram adeptos ao “kit covid” como forma de prevenção ou tratamento da COVID-19. Eles evidenciaram que os principais motivos que levaram à automedicação foram o contato com alguém infectado ou apresentação de algum sintoma, do mesmo modo salientaram que familiares e amigos são os maiores incentivadores da utilização de medicamentos.

Portanto, conhecer o perfil da automedicação da população de Assunção-PB, durante a pandemia, permite a criação de medidas e planos estratégicos, como, palestras informativas com o profissional farmacêutico, campanhas sobre a problemática, entrega de panfletos explicativos nas UBS, para conscientizar os usuários sobre os problemas causados pela utilização incorreta de medicamentos. Sendo assim, a presença do profissional farmacêutico é imprescindível, pois, o mesmo é responsável por fazer as devidas orientações técnicas sobre os fármacos, proporcionando o uso adequado e evitando o uso irracional.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia Regulatório. Glossário. 2009. Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/2894051/Gloss%C3%A1rio+da+Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+n%C2%BA+4%2C+de+10+de+fevereiro+de+2009/61110af5-1749-47b4-9d81-ea5c6c1f322a#:~:text=FARMACOVIGIL%C3%82NCIA%3A%20atividades%20relativas%20%C3%A0%20detec%C3%A7%C3%A3o,outros%20problemas%20relacionados%20a%20medicament>> Acesso em: 15 nov. 2021.

ARRAIS, P. S. D. et. al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Revista de Saúde Pública. 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PNCVwkVMbZYwHvKN9b4ZxRh/?lang=en>> Acesso em 17 nov. 2021.

BERVANGER, E. K. CARDOSO JÚNIOR, C. D. A. Análise dos fatores que afetam a leitura e interpretação da bula em moradores do município de Cujubim-RO. Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, v. 9, n. ed esp, p. 484-490, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2172>> Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dicas de saúde: automedicação, 2012. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html#:~:text=O%20uso%20de%20rem%C3%A9dios%20de,intoxica%C3%A7%C3%A3o%20e%20resist%C3%A2ncia%20aos%20rem%C3%A9dios.>> Acesso em: 28 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações são para profissionais da saúde e população. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ms-publica-informacoes-tecnico-cientificas-sobre-o-uso-racional-de-medicamentos> > Acesso em: 27 de abr. 2021.

CARVALHO, W.; GUIMARÃES, Á. S. Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. InterAmerican Journal of Medicine and Health, v. 3, 19 de agosto de 2020. Disponível em: < <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/147> >. Acesso em: 26 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Perfil de intoxicação medicamentosa por automedicação no Brasil. Brasília, 2020. Disponível em: < <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5849> > Acesso em: 27 abr. 2021

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalence of selfmedication in the adult population of Brazil: a systematic review. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, n. 36, 2015. Disponível em:

< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100403 > Acesso em: 16 mar 2021.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. Revista Univap, [S. l.], v. 21, n. 37, p. 5–12, 2015. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/265>> Acesso em: 20 nov. 2021.

FLORÊNCIO. V, et al. Tratamento precoce da Covid-19. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. Disponível em:<<https://www.saude.go.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/l%20-%202021/COVID-19%20-%20Tratamento%20Precoce.pdf>> Acesso em: 21 dez 2021

LIMA, W.G et al. Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COVID-19 (sARs-Cov-2): Um problema emergente. Brazilian Journal of Health and Pharmacy, v.2, n.3, p.37-53, 2020. Disponível em: < <http://www.bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/102/66>> Acesso em: 27 abr. 2021.

MELO, J. R. R. et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. Caderno de saúde pública, [S. l.: s. n.], abr. 2021. Carta. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n4/e00053221/pt/>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MOMEKOVA, D. MOMEKOV, G. Ivermectin as a potential COVID-19 treatment from the pharmacokinetic point of view: antiviral levels are not likely attainable with known dosing regimens, Biotechnology & Biotechnological Equipment, v. 34:1, p. 469-474, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13102818.2020.1775118>>Acesso em: 21 dez. 2021.

NAVES, J. O et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Brasília, v.15, p. 1751 – 1762, 2008. Disponível em:

<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6721/1/ARTIGO_Automedica%c3%a7%c3%a3oAbordagemQualitativa.pdf> Acesso em: 15 nov. 2021.

PAIM, R. S. P. et. al. Automedicação: Uma síntese das publicações nacionais. Rev. Contexto & Saúde, Ijuí, v. 16, n. 30, 2016. Disponível em:

<file:///C:/Users/mesb0/Downloads/5456-Texto%20do%20artigo_-27157-1-10-20160809.pdf> Acesso em: 16 mar. 2021.

PINTO, C. B. S.; MIRANDA, E. S.; CASTRO, C. G. S. O. O “Kit- covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. Cad. de saúde pública, Rio de Janeiro, n. 37, fev 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n2/e00348020/>> Acesso em: 02 mai. 2021.

RIGOTTO, G. C. et al. A bula de medicamentos: a importância da leitura das bulas. Revista

Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 16-26, 2016.Disponível

em:<<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/355>>Acesso em: 17 nov. 2021.

ROCHA. C. Remédios ineficazes do kit covid: o que a ciência diz de cada um. NEXO, 14 de abril de 2021. Disponível em :<<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/04/14/Rem%C3%A9dios-ineficazes-do-kit-covid-o-que-a-ci%C3%Aancia-diz-de-cada-um>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. Cadernos de Saúde Pública. 2018, v. 34, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00100917>>. Acesso em: 15 nov. 2021

SANTOS, K. K. A.; SANTOS, T. A.; LUZ, D. A. The influence of social networks on the irrational use of medicines to combat COVID-19 by students of the pharmacy course and professionals from a private higher education institution. *Research, Society and Development*. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16069>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SILVA, A. F.; JESUS, J. S. P.; RODRIGUES, J. L. G. . AUTOMEDICAÇÃO NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [S. l.], v. 7, n. 4, p. 938–943, 2021. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1038>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, C. Y. A. B; RODRIGUES, C.D. Automedicação durante a pandemia da COVID-19. *Rev. e-ciência*. 2020. Disponível em:

< file:///C:/Users/mesb0/Downloads/19769-Article-242971-1-10-20210907%20(1).pdf> Acesso em 16 nov 2021

SOUSA, F. C, et al. Análise do consumo de medicamentos que sofreram alterações em sua regulação sanitária durante a pandemia de COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , [S. l.] , v. 10, n. 7, pág. e42710716758, 2021. Disponível

em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16758>>. Acesso em: 15 nov. 2021

VOSGERAU, M. Z. S. et. al., Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16s1/a99v16s1.pdf> Acesso em 17 nov 2021

WONG, A. COVID-19 and toxicity from potential treatments: Panacea or poison. *Emergency Medicine Australasia*, 2020. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267590/>> Acesso em: 23 abr. 2021.

World Health Organization. The safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reaction – why health professionals need to take action. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67378/W?sequence=1>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

Capítulo 21



10.37423/220205412

IMPORTÂNCIA DO APORTE NUTRICIONAL ADEQUADO EM MICRONUTRIENTES: CÁLCIO, POTÁSSIO, FÓSFORO E DOS LÍQUIDOS EM PACIENTES RENAIIS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

CARLA CECILIA SANTOS DE LIMA

Faculdade Mauricio de Nassau

Selton Breno Ramos da Silva

Faculdade Mauricio de Nassau

Raul Tavares dos Santos

Faculdade Mauricio de Nassau



Resumo:

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica é caracterizada por lesões renais irreversíveis de forma progressiva causando perda das funções renais, a maioria dos casos da doença renal crônica associa-se a outras doenças crônicas como, hipertensão arterial, diabetes mellitus e proteinúria. O aporte adequado de alguns minerais como cálcio, potássio, fósforo, bem como os líquidos, torna-se crucial no que diz respeito à melhora do quadro clínico dos pacientes acometidos por pela Doença Renal Crônica (DRC). **OBJETIVO:** Ressaltar a importância do aporte nutricional adequado em micronutrientes, cálcio, potássio, fósforo e dos líquidos em pacientes renais submetidos à hemodiálise. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada por meio do levantamento bibliográfico nas bases de dados, Pubmed, Scielo e outros como critérios de seleção dos materiais descritos foram revisados artigos disponíveis entre os anos de 2008-2020, critérios de inclusão para artigos completos, disponíveis na língua português (Brasil), livros, sites de referência no tema abordado. Como critérios de exclusão, artigos incompletos, artigos com mais de 15 anos de publicação, arquivos que não estava relacionado com humanos, artigos que não correlacionavam com nutrição e ingestão de alimentos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O controle dos micronutrientes tem papel fundamental na DRC, o paciente terá que ser submetido a uma oferta menor de alguns micronutrientes, sendo eles cálcio, fósforo e potássio, pois o alto consumo dos mesmos, ficou comprovado que pode acarretar hipercalcemia, hiperfosfatemia e hiperpotassemia, assim agravando o quadro de lesão renal e associando outras patologias gerando complicações futuras ao paciente. A ingestão dos micronutrientes no paciente renal na fase de hemodiálise ocorre mais rigorosamente pois, há uma correlação da doença renal crônica e hipercalcemia desenvolvendo agravos ao paciente. **CONCLUSÃO:** A nutrição tem um papel fundamental para manter um bom funcionamento do corpo, a insuficiência renal é uma condição que desordenada piora o estado do paciente, o estágio V da insuficiência renal que é a fase mais crítica, necessita que a quantidade dos micronutrientes ocorra de forma mais adequada possível, evitando agravos a esse paciente.

Palavras-chave: Ingestão de micronutrientes, Insuficiência renal, Rins, Diálise

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica é caracterizada por lesões renais irreversíveis de forma progressiva causando perda das funções renais, a maioria dos casos da doença renal crônica associa-se a outras doenças crônicas como, hipertensão arterial, diabetes mellitus e proteinúria. Para a classificação da doença renal é importante medir a capacidade funcional dos rins, a identificação é separada por cinco estágios que seguem de acordo com a capacidade da taxa de filtração glomerular. O rim tem um papel importantíssimo na filtração e eliminação de toxinas, evitando o acúmulo de eletrólitos e substâncias tóxicas na corrente sanguínea, quando o valor da taxa de filtração glomerular está inferior a 15ml/min considerado estágio V e último da doença renal crônica comprometendo toda funcionalidade e harmonia dos rins com o corpo humano (PRESTI, 2020).

O estágio V da doença renal crônica é quando ocorre a falência renal ou a insuficiência renal terminal. É extremamente necessário fazer o tratamento hemodialítico, seja hemodiálise ou diálise peritoneal, pois o rim não consegue manter o equilíbrio interno diminuindo sua capacidade de filtração, excreção das toxinas e dos eletrólitos no sangue. Nos estágios mais avançados da doença renal crônica um papel fundamental é a intervenção nutricional, tendo em vista uma alimentação equilibrada especialmente no controle dos micronutrientes como o cálcio, fósforo, potássio e líquidos (PRESTI, 2020).

A doença renal crônica com o decorrer do tempo, é uma doença que afeta mais de 850 milhões de pessoas no mundo impactando países desenvolvidos e subdesenvolvidos (CREWS et al., 2019), 7,2% pessoas acima de 30 anos e 28% a 46% em pessoas acima dos 64 anos. Os números no Brasil são mais de 10 milhões de pessoas que tenham essa patologia e estima-se que no Brasil 90 mil estão em diálise, esse número cresceu mais de 100% nos últimos dez anos segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2019).

As pessoas diagnosticadas com doença renal crônica passam por distúrbios nutricionais, desenvolvendo casos de desnutrição que acomete entre 18% a 70% dos pacientes. Casos de sobrepeso e obesidade são encontrados em 20% a 60% das pessoas diagnosticadas com doença renal crônica (DRC). Estudos apresentados revelaram que, ao está no processo de hemodiálise os pacientes podem apresentar, hipocalcemia, hiperfosfatemia e hiperpotassemia, sendo de extrema importância a intervenção nutricional e medica, para que junto da medicação e controle de restrição hídrica, necessário uma dieta restrita (TELLES, BOITÁ 2013).

A ingestão hídrica é de fundamental importância para todas as etapas da vida, ingerir uma quantidade adequada de líquidos é fundamental para seu corpo manter o equilíbrio corporal e suas funções metabólicas adequadas. Para indivíduos sadios há valores recomendados de ingestão mínima diária, a situação se inverte ao falarmos de portadores de doença renal crônica que existe a necessidade de recomendação máxima de líquidos diariamente e que podem sofrer alterações de acordo com suas necessidades físicas diárias, (SBN, 2020).

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Ressaltar a importância do aporte nutricional adequado em micronutrientes, cálcio, potássio, fósforo e dos líquidos em pacientes renais submetidos à hemodiálise.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o processo patológico envolvido na Doença Renal Crônica (DRC), com ênfase nos distúrbios nutricionais.
- Reforçar a importância do tratamento nutricional adequado como um dos fatores primordiais para melhora clínica de pacientes de DRC.
- Relatar a importância da ingestão adequadas de líquidos recomendada em pacientes no tratamento da hemodiálise.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) E SUA FISIOPATOLOGIA

De acordo com a sociedade Brasileira de Nefrologia (2020), a doença renal crônica (DRC) é um problema mundial, estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, um a cada dez adultos é vítima da DRC, E mais de 850 milhões de pessoas no mundo. É uma doença que advém através de várias patologias ou hereditariedade, de forma lenta e continua e muitas vezes assintomáticas, após o diagnóstico da DRC o tratamento é iniciado para que o estágio da doença não se agrave (CREWS et al., 2019).

A DRC de forma progressiva e aos poucos a lesão se agrava, pois, os nefrons a unidade funcional dos rins, são deterioradas impossibilitando suas funções de filtração e eliminação de eletrólitos na corrente sanguínea, não só por um diagnóstico, mas para dosagens adequadas de medicações e classificação de estágio da DRC (PORTO et al., 2015).

A atividade do rim é importante para a retirada dos eletrólitos e toxinas, ao perder essa funcionalidade são indicados métodos de substituição da função renal, diálise peritoneal e hemodiálise até que se encontre um rim compatível para o transplante renal, nesse método quando não há rejeição pelo órgão e organismo do paciente acarreta em um fator de risco a menos, pois na diálise existe o aumento da mortalidade para o paciente (LIMA; ALVES, 2015).

O aporte nutricional em pacientes diagnosticado com a DRC é indicado, pois na etapa da doença ocorrem alterações nutricionais no organismo do mesmo, gerando um agravamento a mais, na situação como sobrepeso e desnutrição, o rim lesionado pode gerar agravos metabólicos e hormonais, por influir em alguns órgãos e sistemas do organismo, sendo necessárias intervenções nutricionais que são fundamentais para o tratamento e hemodiálise para não ocorrer complicações futuras (FERRAZ et al., 2014).

2.2. ESTÁGIOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

A doença renal se torna crônica quando à diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG), encontra-se inferior aos valores recomendados com duração superior a três meses. (SANCHES, 2008). Essa patologia ocorre por estágios, os estágios estão presentes para uma melhor interpretação no tratamento, é importante que os pacientes ao receberem o diagnóstico tenham uma classificação como podemos observar na tabela 1.

Tabela 1 Relação entre o estágio da DRC e a taxa de filtração glomerular

Estágio	Classificação	TFG (ml/min/1,73m ²)
I	Fase de início da lesão renal com taxa glomerular normal ou aumentada.	>90 —
II	Lesão renal com redução da taxa glomerular leve.	89-60
III	Lesão renal com redução da taxa glomerular moderada	59-30
IV	Lesão renal com redução da taxa glomerular grave	29-15
V	Fase terminal da insuficiência renal ou fase dialítica	<15

Fonte: adaptado de Sanches, (2008).

A DRC pode ser classificada do estágio I ao V, os estágios I e II passam despercebidos na maioria dos casos, mesmo que os rins estejam com suas funções enfraquecidas, após o diagnóstico da DRC se inicia o tratamento que ocorre através de acompanhamento médico e alimentação recomendada para retardar a evolução da patologia (PORTAL DA DIALISE, 2020).

No estágio III da DRC a uma continuidade no avanço da doença em relação ao anterior, esta etapa é subdividida em duas fases IIIa e IIIb diferenciadas por seus sintomas progressivos, havendo maior evidencia de sintomas na fase IIIb, pois acarreta ter o início de; anemias, desnutrição, dor óssea, formigamento entre outros. Portanto o acompanhamento médico e nutricional é essencial para evitar o avanço da doença aos pacientes diagnosticados. (Nephrocare, 2020).

O estágio IV da DRC, está marcado por lesão mais grave além de uma taxa de filtração glomerular diminuída cerca de 15 a 29 ml/min, outras doenças correlacionadas que acometem nesse estado da DRC são doenças ósseas, comichão na pele, pernas inquietas e avanço no estado de anemia. A anemia é a baixa na contagem dos glóbulos vermelhos no sangue e atuando junto a resíduos acumulados no organismo podem causar diversos sintomas como: fadiga, pele pálida, perda de apetite e dificuldade de concentração (SANCHES, 2018).

Quando a TFG está inferior a 15mL/min/1,73m² é denominada de fase V, chamada de falência renal ou insuficiência renal, o rim não exerce suas funcionalidades totais, nesta etapa da doença o acompanhamento clínico tenta ajudar o paciente de várias formas de tratamento adequado e com uma boa alimentação, não havendo efeito positivo a terapia renal substitutiva é implementada (SANCHES, 2008).

2.3. PROCESSOS DIALÍTICOS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

A dialise é um processo utilizado para tentar substituir algumas funções que os rins não conseguem mais cumprir, fazendo a retirada de substâncias tóxicas e excesso de líquidos, esses processos de diálise são chamados de dialise peritoneal e hemodiálise ambas têm os mesmos objetivos, filtrar e eliminar as substâncias tóxicas. A diálise peritoneal utiliza de soluções dialíticas para obter funções de substituição renal, há vantagens em seu uso pois há casos em que se pode ser realizada em residência do portador da DRC trazendo um maior conforto (MACHADO; PINHATI, 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia SBN (2020), a hemodiálise é um procedimento que necessita de uma máquina para realizar a função de filtração do sangue, esse método acarreta uma perda significativa de micronutrientes, esse procedimento regula a água, potássio, cálcio e

fósforo. A DRC e o seu tratamento de hemodiálise interferem na vida do paciente provocando mudanças de hábitos, limitações físicas e restrições alimentares, o cuidado nutricional é fundamental para um melhor desenvolvimento de resultados em seu tratamento da doença renal crônica (SANTOS et al., 2013). O paciente com DRC, geralmente necessita fazer o procedimento de hemodiálise de duas a três sessões por semana, cada uma delas com duração de 3 a 5 horas, com fluxo de sangue de 250 a 300 ml/min, podendo chegar ao valor máximo de até 400mL/min e fluxo dialisado de 500 ml/min (SANTOS et al., 2015).

2.4. RECOMENDAÇÕES DE MICRONUTRIENTES NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

2.4.1 CÁLCIO

O cálcio é um mineral essencial para o nosso organismo, um micronutriente que tem como função colaborar na manutenção, desenvolvimento de ossos, dentes e auxilia no funcionamento do sistema nervoso. Além disso, ele atua em conjunto com o fósforo para manter ossos, dentes e vasos sanguíneos em bom funcionamento (TALLES; BOITA, 2015).

O cálcio está envolvido nas principais reações do organismo, neuromusculares, formação dos ossos, regulador da coagulação sanguínea e outros, porém para a sua absorção ser eficaz é essencial a presença da vitamina D, que está presente em nossa pele (ativada pela exposição solar) e em alimentos como leite e derivados, carne bovina, peixes, ovos e margarinas enriquecidas, frango e peru (MARTINI et al., 2016).

A ingestão de alimento rico em cálcio deverá ser reduzida pois o leite e seus derivados além de cálcio contêm uma concentração alta de proteína e gordura que devem ser bem dimensionadas em sua alimentação para que não haja um consumo excessivo (TALLES; BOITÁ, 2015).

Em caso de consumo excessivo do cálcio ocorre a hipercalcemia a relação do aumento do nível de cálcio no sangue, quando está em excesso da recomendação nutricional que o paciente precisa pode agravar, pois a alta ingestão causa reabsorção óssea, retenção renal de cálcio, absorção em excesso pelo intestino ou uma combinação desses acontecimentos para a ativação da hipercalcêmica (GUERRA et al., 2015).

A correlação da DRC e hipercalcêmica pode acarretar outras complicações e patologias, essas complicações associadas à hipercalcêmica nas fases iniciais da DRC são o hiperparatireoidismo

primário (secreção em excesso de hormônio da paratireoide) e as neoplasias malignas (TALLES; BOITÁ, 2015).

A intervenção alimentar do paciente com a DRC no estágio de hemodiálise é bem rigorosa, pois as quantidades de micronutrientes deverá ser ingerida corretamente, caso ocorra excesso ou sua deficiência em micronutrientes prejudica o processo de terapia no paciente com DRC, como ocorre a hipercalcemia devido ao excesso de cálcio em conjunto com o hiperparatireoidismo que pode estar relacionado a DRC, acarretando as chances de desenvolvimento de outras patologias como hiperparatireoidismo primário e neoplasias malignas segundo (GUERRA et al., 2016).

2.4.2 FÓSFORO

O fósforo em conjunto com o cálcio contribui para produção de energia, é um micronutriente que está presente em alimentos de origem vegetal e animal, leite, ovos, cereais, repolho, farinha de trigo integral e entre outros. O fósforo é importante para nosso organismo por ter grandes benefícios como controle do pH e responsável por ativar enzimas e atuar na contração muscular. (STUMM et al., 2017).

Segundo a SBN, a quantidade diária recomendada para um adulto saudável é de 800 mg por dia. O fósforo tem fontes presentes em proteínas que são leites, queijos, iogurte entre outros (TALLES; BOITA, 2015). A retenção de fósforo é uma das principais consequências devido a dificuldade de eliminação do rim lesionado para pacientes com a DRC. A SBN explicita que, a ingestão adequada de fósforo para esses pacientes devem ser oriundas de orientação nutricional adequada e individualizada para cada paciente, evitando o consumo de alimentos industrializados, por constituírem conservantes que são ricos em fosforo de fácil absorção no intestino (TALLES; BOITÁ, 2015).

Uma alimentação equilibrada contribui com a redução do fósforo fazendo com que esse controle seja mais fácil, serão utilizados medicamentos específicos que impeçam a absorção do fósforo, pois o excesso de fósforo em paciente com a doença renal crônica pode ocasionar a hiperfosfatemia (STUMM et al., 2017).

A hiperfosfatemia é caracterizada por um aumento do fósforo no sangue à elevação do fósforo, encontra-se os rins limitados no que diz respeito às funções de filtração, impossibilitando a excreção deste mineral. Os altos níveis de fósforo acarretam outros fatores de risco para o paciente renal, esses fatos correlacionam-se a outras doenças como hiperparatireoidismo secundário e doenças vasculares (STUMM et al., 2017).

Considerando a hiperfosfatemia e os pacientes diagnosticados com a DRC em estado de hemodiálise, o consumo de fósforo adequado com a terapia nutricional imposta por um nutricionista, sendo assim recomendado para cada refeição que estiver presente quantidades significativas de fósforo, se torna necessário o uso de quelantes, .que são moléculas responsáveis por uma formação tipo anel em conjugação de ligação covalente por íons metálicos obtendo como função a retirada dos íons metálicos para a formação de quelatos, que possibilitam o seu descarte do organismo (STUMM et al., 2017).

As fórmulas de hidróxido de alumínio; carbonato de cálcio; acetato de cálcio trazem os quelantes soltos. A função do quelante é se ligar ao fósforo e impedir que o mesmo seja absorvido pelo intestino, devido a presença do fósforo em alimentos de origem animal, dificultando o controle, principalmente se o paciente não estiver em hemodiálise. Quelantes a base de cálcio é efetiva, mas não devem ser utilizados quando a presença de hipercalcemia, são administrados juntos das refeições para evitar o desenvolvimento da hiperfosfatemia (CARVALHO; CUPPARI, 2011).

2.4.3 POTÁSSIO

O potássio é um micronutriente muito importante para o nosso organismo, pois ele participa na regulação dos tecidos, fundamental na manutenção da homeostase e na digestão e metabolismo. O rim lesionado compromete a eliminação do potássio ingerido, com esse fator de comprometimento na eliminação medidas de restrição devem ser tomadas a fim de se evitar hiperpotassemia, que é o aumento excessivo da quantidade de potássio no sangue (STUMM et al., 2017).

O potássio está presente nos alimentos como: banana, batata doce, beterraba e entre outros legumes e frutas. Recomenda-se que o consumo dos vegetais cozinhar em líquido a cocção (processo de preparo dos legumes), esse processo acarreta perda de 60% do potássio, não sendo necessário o recozimento, pois a perda devido ao preparo do alimento faz com que diminuam as quantidades de potássio, assegurando que não exceda o limite diário recomendado (CUPPARI, 2013).

2.5 INGESTÃO HÍDRICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

A ingestão hídrica está ligada a todas as formas de consumo de líquidos provenientes do dia a dia, incluindo água e líquido em geral. É um fator individualizado em portadores de DRC, a quantidade de líquidos é controlada para cada indivíduo, dessa forma é avaliado a excreção urinária nas últimas 24h, com esse valor em mãos se faz uma administração segura do volume de líquidos a ser ingerido. (CRISTOVÃO et al., 2015)

Segundo a SBN, a ingestão recomendada é de 500ml mais a quantidade de urina das 24h anteriores, como exemplo podemos dizer que, um paciente que urina cerca de 400ml/dia mais 500ml/dia que é o valor recomendado ele terá um consumo de até 900ml no dia seguinte (SBN, 2020)

O excesso de líquido pode acarretar aos pacientes de DRC consequências como: falta de ar, água nos pulmões, aumento da pressão arterial e dentre os mais comuns estão edemas nos membros inferiores e na face. Para o controle da ingestão hídrica são utilizadas técnicas de fácil aplicação, a exemplo de uma simples redução no tamanho do recipiente em que se administra os líquidos, que são administrados em horários de alimentação e ingestão de medicamentos (CALDERAN et al., 2013).

Pode-se ressaltar que 49,8% dos pacientes em relação a ingestão hídrica obtém êxito em cumprir as recomendações diárias, os pacientes relataram dificuldade de seguir as restrições líquidas e uma quantidade superior dos pacientes com DRC relata em suas palavras, não conseguir seguir as restrições, ingestão de líquidos é um fator complicado para os pacientes pois interfere seu bem-estar físico e mental fazendo com que muitos pacientes não tenham êxito em cumpri-las (LINS et al., 2018).

2.6 TRATAMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE.

A terapia nutricional é o tratamento que mantém como alvo obter ou manter um estado nutricional, através da ingestão energética adequada com foco nos macros e micronutrientes, oferecendo assim um resultado positivo ao tratamento. Em relação a DRC à uma correlação positiva no tratamento da DRC com a alimentação adequada no que diz respeito aos micronutrientes (ZAMBRA; HUTH, 2010).

A intervenção alimentar do paciente com a DRC no estágio de hemodiálise acaba se tornando restrita, pois as quantidades dos micronutrientes deverão ser ingeridas corretamente. O seu excesso ou sua deficiência prejudica todo o processo dessa terapia nesses pacientes, podendo acarretar no agravamento da DRC e acelerar a passagem entre os estágios da DRC (TELLES; BOITÁ, 2015).

O tratamento nutricional é essencial para evitar a retenção de líquidos e a melhora nos resultados para que se evite a hiperpotassemia e hiperfosfatemia em pacientes na fase da hemodiálise, tendo um resultado positivo para o diagnóstico sobre a desnutrição, que é comum nas fases de hemodiálise e diálise peritoneal (BIAVO et al., 2011).

A DRC se não tratada corretamente pode agravar em vários fatores de risco ao paciente. A desnutrição é uma dessas consequências, ela pode ser causada pela uremia, que ocasiona à perda da função exócrina, restrições alimentares, perda de aminoácidos no período intradialítico, anorexia,

intercorrências infecciosas, distúrbios gastrointestinais, para um perfil nutricional melhor dos pacientes é indicada alimentação adequada priorizando a ingestão dos micronutrientes cálcio, fósforo e potássio favorecendo o perfil nutricional dos pacientes (SANTOS et al., 2013).

Medidas preventivas como um plano alimentar adequado é utilizada para que não haja um elevado ganho de massa corporal ou edemas que podem acarretar um fator de risco. Portanto, com a doença renal diagnosticada a nutrição exerce um desempenho importante na avaliação e tratamento da DRC (SANTOS et al., 2013).

É de extrema importância a atuação do nutricionista avaliando e repassando as medidas preventivas e corretivas para o paciente renal, pois um descumprimento do paciente em sua terapia nutricional pode acarretar um grande fator de risco na DRC, mas com um plano alimentar adequado isso pode ser modificado. Portanto, com a doença renal diagnosticada a nutrição exerce um importante papel na avaliação e tratamento da DRC (SANTOS et al., 2013).

3 METODOLOGIA

O estudo desenvolvido aborda a relação da DRC correlacionada com a ingestão de micronutrientes e níveis recomendados de ingestão hídrica através de uma revisão de literatura. Análise de livros, sites de referência e artigos acadêmicos disponíveis em bibliotecas virtuais, Pubmed e Scielo. Foram utilizados artigos e livros que abordem temas como: A interação de micronutrientes com a doença renal crônica, doença renal crônica, Ingestão hídrica na doença renal e Práticas de autocuidado com portadores da doença renal crônica.

Como critérios de seleção dos materiais descritos foram revisados artigos disponíveis entre os anos de 2008-2020, critérios de inclusão para artigos completos, disponíveis na língua português (Brasil), livros, sites de referência no tema abordado, arquivos correlacionando micronutrientes e doença renal crônica, arquivos de ingestão hídrica em paciente realizando hemodiálise. Como critérios de exclusão, artigos incompletos, artigos com mais de 15 anos de publicação, arquivos que não estava relacionado com humanos, artigos que não correlacionavam com nutrição e ingestão de alimentos. Leitura criteriosa em artigos selecionados e destrincho das ideias e valores disponíveis correlacionando entre autores, buscando o melhor conhecimento específico sobre o tema abordado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DRC ocorre gradualmente e é classificada por estágios, quando atinge estágios avançados comprometendo suas funções de filtração e eliminação das substâncias e toxinas da corrente sanguínea, são utilizados métodos para realização dessas funções como a hemodiálise que muitas vezes debilita o estado nutricional do paciente segundo Talles; Boiata (2013), o caso de desnutrição acomete de 18% a 70% dos pacientes com a doença renal.

Prest (2020) caracteriza a insuficiência renal crônica por lesões nos rins de forma progressiva causando perda das funções renais. Porto et al., (2015) diz que aos poucos a lesão se agrava deteriorando os nefrons dessa forma comprometendo suas funções, ou seja, eliminação de eletrólitos e toxinas da corrente sanguínea.

O controle dos micronutrientes tem papel fundamental na doença renal crônica conforme Machado et al., (2014) após o diagnóstico da DRC, o paciente terá que ser submetido a uma oferta menor de alguns micronutrientes, sendo eles cálcio, fósforo e potássio, pois o alto consumo dos mesmos, ficou comprovado que pode acarretar em hipercalcemia, hiperfosfatemia e hiperpotassemia, assim agravando o quadro de lesão renal e associando outras patologias gerando complicações futuras ao paciente.

A ingestão dos micronutrientes no paciente renal na fase de hemodiálise ocorre mais rigorosamente pois segundo Telles; Boiata (2015) a uma correlação da DRC e hipercalcemia desenvolvendo agravos ao paciente. E de acordo com Guerra (2016) o consumo excessivo do cálcio em pacientes no processo de hemodiálise desencadeia reabsorção óssea, retenção renal de cálcio, absorção em excesso pelo intestino e a combinação desses acontecimentos ocasiona hipercalcemia confirmando assim que o excesso desse micronutriente não é indicado para o paciente em tratamento de doença renal crônica.

Os micronutrientes são importantes para o estado nutricional adequado, pois tem funções benéficas ao nosso organismo, o paciente diagnosticado com a DRC e está em processo de hemodiálise, há perda de micronutrientes como vitaminas hidrossolúveis, ácido fólico e selênio consequentemente o paciente pode entrar em estado de desnutrição, cabe ao nutricionista através do plano alimentar tentar repor esses micronutrientes e caso não consiga será necessário uma suplementação específica de acordo com (PINTO et al., 2009).

A terapia nutricional é utilizada como estratégia com o objetivo de manter ou melhorar o estado nutricional do paciente. De acordo com Zambra et al., (2010) a terapia nutricional vem trazendo

efeitos positivos aos pacientes portadores da DRC na fase da hemodiálise, e segundo Biavo et al., (2011) a terapia nutricional tem resultados positivos, evitando a desnutrição, estacionando e até mesmo melhorando esse quadro.

A retenção de fósforo ocorre quando o paciente diagnosticado com a DRC Apresenta a hiperfosfatemia, podendo ser de risco ao mesmo, para evitar esse fato. É orientado que o consumo de alimentos com esse micronutriente seja reduzido, pois o organismo não consegue realizar a excreção do fósforo e assim aumentando o nível do mesmo, sendo necessário a intervenção nutricional de acordo com o que fala (STUMM et al., 2017).

Quando o paciente é diagnosticado com a DRC, compromete as funções dos rins e acarreta na excreção de alguns micronutrientes, o estudo feito pela SBN em 2013, afirmou que o excesso de potássio em pacientes com DRC pode acarretar em hiperpotassemia e com o aumento desse micronutriente o organismo com o rim lesionado não consegue realizar a sua excreção e, portanto, sendo um risco ao paciente, e implementado a terapia nutricional adequada.

Calderon et al., (2013), demonstra os problemas causados pelo excesso de líquidos nos pacientes em hemodiálise, de forma que esses pacientes obtém uma restrição rígida da ingestão de líquidos. No entanto Lins et al., (2018) relata sobre as dificuldades dos pacientes em restrição, onde em quase 50% dos pacientes terá dificuldades para cumprir as recomendações de líquido diário trazendo complicação no estado físico e mental por sentirem dificuldades em seguir as orientações.

5 CONCLUSÕES

A nutrição tem um papel fundamental para manter um bom funcionamento do corpo, na condição da insuficiência renal ocorre muitas desordens nutricional pois o rim não consegue atingir suas funções, de filtração e eliminação de eletrólitos e toxinas da corrente sanguínea. Os micronutrientes cálcio, fosforo, potássio e líquidos nessa fase são ingeridos de forma mais cuidadosa, o seu excesso na corrente sanguínea leva a agravos de varias patologias piorando as condições do paciente, no caso do cálcio progredindo para hipercalcemia, fosforo evoluindo para hiperfosfatemia, potássio, hiperpotassemia e líquidos desenvolvendo edemas, desencadeando distúrbios nutricionais levando ate mesmo a morte desse paciente, portando o ponto o chave para o tratamento desse paciente alem do tratamento dialítico, no caso desse estudo hemodiálise, que tenta substituir a algumas funções do rins até que se encontre um rim compatível para o transplante renal. E o tratamento nutricional que busca na ingestão alimentar melhorar a qualidade de vida do paciente concluindo que o tratamento

de hemodialise sozinho não é capaz de fornecer uma qualidade de vida ao paciente, mas em conjunto a terapia nutricional é comprovada cientificamente a eficácia no estacionamento da doença renal proporcionando ao paciente uma qualidade de vida melhor possível em relação a patologia desse indivíduo, ofertando a ingestão dos micronutrientes de forma adequada a sua dieta.

6 REFERÊNCIAS

- BIAVO, B.M.M, et al. Aspectos nutricionais e epidemiológicos de pacientes com doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico no Brasil, 2010. J Bras Nefrol. São Paulo-SP, V.3, p. 206-215, 2011.
- CALDERAN, C.C. et al. Práticas de alto cuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas a diálise peritoneal ambulatorial contínua: Revista de pesquisa cuidado é fundamental online. Rio de Janeiro, vol.5, num.1, pág.3395- 3401, 2013.
- CARVALHO, A. B.; CUPPARI. Diretrizes brasileira de práticas clínicas para mineral e ósseo na doença renal crônica. J Bras Nefrol. Supl. v.1. p s1-s6. 2011
- CREWS, D. C.; BELLO, A. K.; SAADIS, G. Editorial do Dia Mundial do Rim 2019 – impacto, acesso e disparidades na doença renal. Kidney Internacional, Baltimore-EUA, v. 95, p. 242-248, 2018
- CRISTOVÃO, A. F. J. et al. Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. revista Brasileira enferm. Lisboa, Portugal. V. 6, n. 68, p. 50-842, 2015
- CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. 3 Ed. Barueri-SP. 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, Dia mundial do rim. <<https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2019/>> 15, ABR, 2020
- GUERRA, V. et al. Hipercalcemia e prejuízo de função renal associados a intoxicação por vitamina D: relato de caso. J Bras Nefrol. São Paulo, V. 4, n. 38, p. 466-469, 2016.
- FERRAZ, S.F. et al. Estado nutricional e ganho de peso intradialítico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Artigo, Goiânia-GO.2014
- GUERRA, V. et al. Hipercalcemia e prejuízo de função renal associados à intoxicação por vitamina D: relato de caso. Artigo, Ribeirão Preto, 2015.
- LIMA, B. A. L.; ALVES, H. A. Evolução da atividade de transplantação renal em Portugal: dados públicos de 2003 a 2015. Artigo, Portugal, 2015.
- LINS, S.M. S. B. L. et al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. Artigo, Rio de Janeiro, 2018.
- MACHADO, A. D. et al. Fazer. Avaliação do consumo alimentar de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. revista ciência & saúde. Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 76-84, 2014
- MEDEIROS, M. C. W. C.; SÁ, M. P. C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservado. RevRene, Fortaleza, vol.12, nº. 1, pg. 65-72, 2011.
- MARTINI, B.A. et al. Cálcio e vitamina D em adultos atendidos em ambulatório de nutrição. Artigo, Fortaleza, 2016.
- NEPHROCARE, Os rins e a doença renal. <<https://www.nephrocare.pt/doentes/os-rins-e-a-doenca-renal/opcoes-de-tratamento/dialise.html>> 02, MAI, 2020.

OPAS/OMS, cresce o número de doentes renais entre idosos com diabetes e hipertensão, Washington, DC, 2014.
https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=232:cresce-o-numero-de-doentes-renais-entre-idosos-com-diabetes-ehipertensao&Itemid=183&lang=pt.

PRESTES, P. T. Avaliação dos benefícios do aconselhamento nutricional em pacientes portadores de doença renal crônica. Artigo. Botucatu, 2020.

PINTO, D.E. et al. Associações entre ingestão energética, proteica e de fósforo em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Artigo, Porto Alegre, Brasil, 2009.

PORTAL DA DIALISE, Dia Mundial do Rim, <https://www.portaldadialise.com/articles/dia-mundial-do-rim-2020>

PORTO, J.R.P. et al. Avaliação da função renal na doença renal crônica. Artigo, Divinópolis, 2015.

SANCHES, A. P. L. M. Doença renal crônica e recomendações nutricionais de micronutrientes: Especialização em nutrição, Artigo, Ribeirão preto, 2008.

SANTOS, A. C. B et al. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. J Bras Nefrol. Espírito Santo-Brasil, V.4, P.279-288, 2013.

SANTOS, B.P. et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. Artigo, Pelotas, Brasil, 2015.

SILVA, D. K. S. Perfil nutricional e dietético de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise: Uma revisão, Artigo, Vitoria de Santo Antão-PE. 2018

STUMM, M. E. F. et al. Intervenção educacional de enfermagem para redução da hiperfosfatemia em pacientes em hemodiálise. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, V.70, P. 31-38, 2017.

TELLES, C.; BOIATA, E. R. F. Importância da terapia nutricional com ênfase no cálcio, ferro, potássio no tratamento da doença renal crônica. Perspetiva, Erechim. v. 39, n. 145, p. 143-154, 2015

ZAMBRA, B.; HUTH, A. Terapia Nutricional em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. contexto & saúde. Ijuí, v. 10, n. 19, p. 67-72, 2010.

Capítulo 22



10.37423/220205414

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO AFETIVO MÃE/FILHO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

DAYANE DE CÁSSIA DIAS SOUSA

UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA -UNAMA

ANTÔNIA REGIANE PEREIRA DUARTE

UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA- UNAMA



Resumo: O presente estudo exhibe como tema Oncologia Pediátrica, tendo como título A importância do vínculo afetivo mãe/filho no tratamento de crianças com câncer sob a ótica da equipe de enfermagem. Tendo como **objetivo** analisar a percepção da equipe de enfermagem, sobre os benefícios do convívio familiar no tratamento da criança com câncer. O estudo delinea-se como pesquisa de campo, de natureza exploratória com uma abordagem qualitativa, desenvolvida na Clínica Pediátrica de um hospital público no interior da Amazônia, tendo como **método** entrevista semiestruturada com perguntas objetivas e subjetivas. Os **resultados** mostram que dentre os profissionais da equipe de enfermagem atuantes na Clínica Pediátrica, aqueles com nível técnico se destacam frente aos que possuem nível superior, e que todos afirmaram ser na companhia de sua genitora que o menor demonstra maior segurança, constatou-se que a mãe mostra maior comprometimento com o tratamento proposto, a respeito do vínculo mãe/filho, os entrevistados afirmaram acreditar que existe contribuição na recuperação da criança com câncer, com relação ao incentivo para participação das mães na assistência que é prestada a criança, os participantes afirmaram que costumam oferecer esse estímulo para as mesmas. Diante dos fatos **conclui-se** que a equipe de enfermagem valoriza e apoia a presença de um familiar durante o tratamento da criança, e ainda apontam a mãe como peça principal deste processo.

Palavras-chave: Oncologia. Relações Familiares. Enfermagem Pediátrica

1 INTRODUÇÃO

A palavra câncer deriva do grego karkínos, que significa caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates. Foi comprovado após a detecção em múmias egípcias, que esta doença já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo, não sendo portanto uma doença nova (BRASIL, 2011).

Atualmente, câncer é a denominação geral usada a mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, e tendem a espalhar-se invadindo outros tecidos e órgãos. Sendo considerada uma doença crônica degenerativa e um problema de saúde pública, que acomete um grande número de pessoas (SOUSA, et al. 2012).

O câncer vem sendo atualmente, uma problemática de saúde pública global, acarretando para si, cerca de 13%, das causas de morte no mundo (AMADOR, et al.,2013).

Segundo Brasil (2016), o câncer infantil é considerado a primeira causa de morte em crianças e adolescentes no Brasil, os tumores mais comuns são as leucemias, os do sistema nervoso e os linfomas. Estima-se que no ano de 2017 ocorrerão cerca de 12.600 casos novos nesses indivíduos.

O diagnóstico da doença na criança é dificultoso, pois os sinais e sintomas que surgem são semelhantes aos de outras doenças frequentes nessa faixa etária, sendo preciso realizar vários exames para que se possa diagnosticar e acompanhar a evolução do câncer, como radiografia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e os marcadores tumorais. No câncer infantil diferentemente do câncer em adultos, não se conhece um mecanismo de prevenção primário para que se possa diminuir o índice de casos novos, uma vez que os fatores ambientais determinam um risco mínimo nessa faixa etária, sendo então, o diagnóstico precoce primordial como forma de prevenção secundária (MICHALOWSKI et al, 2012; MULTTI et al, 2010).

O câncer infantil atribui à criança angústia e perspectivas que mudam sua vida, causam expressões de receio e aflição que vem em decorrência do temor que já lhe foi criado por conta da patologia (SOUSA et al.,2012).

Essa enfermidade traz para a vida dos familiares um universo desconhecido, causando sofrimento, instabilidade e medo, pois o câncer é uma doença com o prognóstico incerto, principalmente em relação à criança. (FERREIRA, et al., 2010).

Segundo Quirino et al. (2010) o vínculo afetivo constituído entre mãe e filho é algo indispensável quando relacionado ao estado enfermo da criança, pois este assegura que ansiedades e medos

oriundos do processo de hospitalização sejam amenizados, assegurando assim um cuidado menos traumático ao filho.

Para Silva & Cabral (2014), durante o período de tratamento oncológico, a criança é internada por um período prolongado, devido às várias sessões de quimioterapia, causando mudanças e manifestações jamais experimentadas pela criança, gerando limitações, incapacidades físicas e psicológicas, dessa forma afastando o menor do convívio social e familiar.

A família é importante no processo de cuidado da criança, sendo que para esta, a mãe é o referencial de carinho, afeto, confiança e amor. É garantido através do Estatuto da Criança e Adolescente que o paciente menor, seja acompanhado pelo responsável durante o período de internação hospitalar, reforçando assim a importância do vínculo afetivo (ANJOS et al, 2015).

Considerando o sofrimento que a família e a mãe vivem, devido o processo de adoecimento do filho, é importante que a equipe de enfermagem preste um cuidado integral a criança e a sua genitora, fortalecendo o vínculo através da participação da mesma no cuidado de seu filho. Ao delegar à mãe tarefas na assistência da criança, a enfermagem atenua as dificuldades enfrentadas pelo membro familiar, facilita e estimula o vínculo já existente entre mãe e filho, sendo este considerado fator determinante para a evolução do tratamento do paciente, pois a criança sente-se amada e cuidada por uma pessoa que lhe inspira confiança. Além disso, a genitora contribui para o trabalho da enfermagem, somando no cuidado do filho (QUIRINO, et al. 2010).

Segundo Anjos et al. (2015) é preciso ainda que a equipe de enfermagem dê apoio emocional a mãe, através da solidariedade, escuta, encorajamento e compreensão. Ele enfatiza que a assistência de enfermagem deve ser desenvolvida por meio da humanização, é importante que toda a equipe torne o período de hospitalização o mais acolhedor possível.

Diante do exposto, o presente artigo vem abordar sobre a importância do vínculo afetivo mãe/filho no tratamento de crianças com câncer sob a ótica da equipe de enfermagem, levando como hipóteses que: as crianças acompanhadas pela mãe apresentam uma melhor resposta terapêutica, há no plano assistencial de enfermagem, suporte para que as mães possam desenvolver corretamente seu papel, auxiliando no tratamento do seu filho, a equipe de enfermagem promove o apoio emocional das mães e enfatiza sua importância no avanço terapêutico de seus filhos.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a percepção da equipe de enfermagem, sobre os benefícios do convívio familiar no tratamento da criança com câncer e como objetivos específicos

verificar se há diferença na resposta terapêutica das crianças acompanhadas por sua genitora, de outras que são acompanhadas por outro membro familiar; investigar se os membros da equipe de enfermagem orientam as mães quanto aos cuidados que elas podem realizar, dando-as autonomia para participar da assistência de seu filho e investigar se a equipe de enfermagem enfatiza a importância das mães no tratamento de seus filhos e as apoia emocionalmente.

Sendo assim, o trabalho mostra-se de grande relevância para a comunidade científica, uma vez que auxiliou na compreensão da relação terapêutica e afetividade, proporcionando ao profissional de enfermagem elementos que podem direcionar mais precisamente as ações de apoio e suporte que envolvem a assistência prestada em oncologia pediátrica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória com uma abordagem qualitativa, desenvolvida na Clínica Pediátrica do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (HRBA), do município de Santarém – Pará; localizado na Avenida Sérgio Henn, N° 1364, Bairro Diamantino.

A população alvo foram os profissionais da equipe de enfermagem, composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Clínica Pediátrica. Foram inclusos na pesquisa os profissionais da equipe de enfermagem da clínica pediátrica que estivessem atuando no referido setor e aceitarem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1). Os critérios de exclusão foram: os profissionais que estiverem em período de experiência, profissionais que estiverem em período de férias e/ou licença à saúde, ou ainda aqueles que estiverem sob estágios acadêmicos.

De acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa obteve a apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará – Campus XII – Tapajós UEPA, conforme o número do parecer 2.211.211 (anexo 2).

Após a emissão do referido parecer iniciou-se a coleta de dados com base em critérios pré-estabelecidos, que se deu nos meses de agosto e setembro de 2017. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, através de questionário contendo 6 perguntas de cunho objetivo e subjetivo, relacionada aos objetivos propostos. Os profissionais foram abordados no próprio setor em estudo nos períodos matutino, vespertino e noturno, em momentos que não comprometessem suas atividades profissionais.

Os dados objetivos foram tabulados no programa da Microsoft Excel 2010, e analisados através de estatística descritiva e serão apresentados por meio de gráficos. E para os dados subjetivos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2011), que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentam perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. Para proteger o anonimato dos profissionais entrevistados, suas falas foram identificadas por nome de pássaros. Primeiramente foi feita a análise das falas dos participantes, para criar uma intimidade com os dados, os quais serão aqui transcritos de forma parcial e apresentados em subcategorias para uma melhor interpretação

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo da pesquisa é o total de todos os profissionais de enfermagem atuantes na clínica em estudo, que seriam 24, porém somente 17 colaboradores aceitaram participar, destes foram excluídos 02 devido não se enquadrar nos métodos de inclusão de estudo. Dentre os profissionais que fizeram parte do estudo 02 possuíam nível superior e 13 possuíam nível técnico.

Quando os participantes do estudo foram indagados sobre sua percepção quanto a companhia familiar que a criança sentia-se mais segura, 100% (15) dos entrevistados afirmaram ser na companhia de sua genitora que o menor demonstra maior segurança.

Sabe-se da importância da mãe na vida de um filho, levando em consideração o estado doentio de uma criança este passa a ter mais relevância, diante do exposto, pode-se comprovar que o nível de segurança de uma criança em situação de enfermidade pode ser melhorada graças a presença de sua genitora no acompanhamento do processo de cuidar.

Para Toledo et al. (2012), a maternidade é conhecida por ser capaz de promover sensações de bem estar e segurança, afastando de seus filhos os receios por estarem em sua companhia. Afirmam ainda que a criança tem memória da figura materna como um ser protetor, passando a tê-la como referência para situações em que se sinta desprotegida.

No entanto, Quintana et al. (2011), vão de encontro ao alegar que apesar de toda a cultura que gira em volta da mãe, de que não há ninguém que se compara a ela, por ser na grande maioria das vezes a principal cuidadora e protetora de seus filhos, as mães acumulam para si inúmeras atividades simultâneas, sobrecarregando suas rotinas, tendo como consequências, dificuldades para dormir, diminuição no tempo que tem para um descanso, afastando-se de seu relacionamento tanto com o parceiro como com os outros filhos.

Ao serem questionados a respeito de qual familiar se mostra mais comprometido e atuante na evolução do tratamento do câncer na criança, o gráfico 01 mostra que a maioria dos entrevistados apontam que a mãe demonstra maior comprometimento com o tratamento proposto.

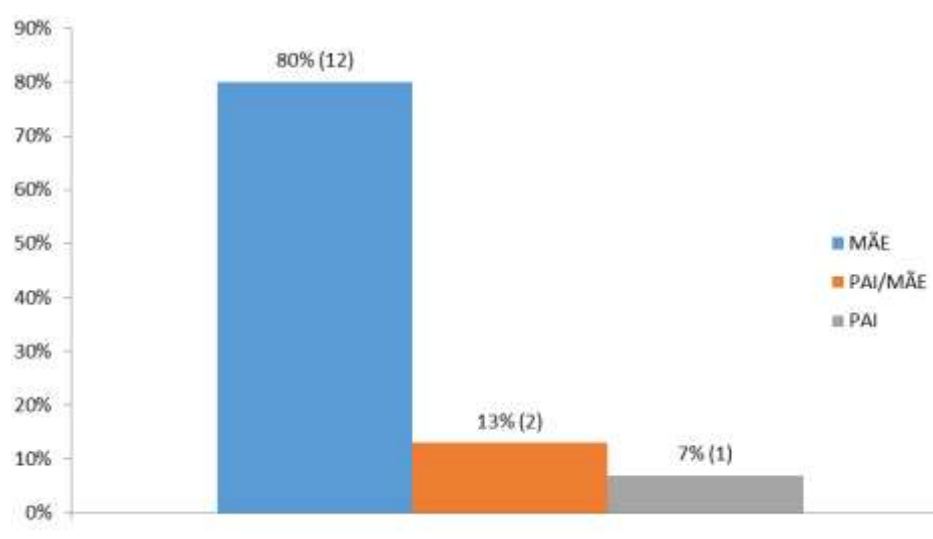


Gráfico 01: Familiar que mais se compromete e atuam no tratamento da criança.

Fonte: Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem – UNAMA

Observa-se que a grande maioria dos entrevistados concordam que dentre os familiares, aquele que mais se mostra comprometido com o tratamento do filho são as mães, no entanto, os pais também atuam nesse processo de evolução do tratamento, apesar de, ser observado que em sua grande maioria as mães ainda são conhecidas por tomarem a frente diante de situações que envolvam seus filhos.

Para Silva et al. (2013), é no momento em que ocorre a internação, que os familiares buscam auxílio da equipe de enfermagem para se organizarem frente as exigências hospitalares, no entanto, observa-se que geralmente as orientações vem direcionadas quase sempre para a mãe-filho, tirando o foco da figura paterna do meio familiar, e que apesar de em muitos casos o pai estar frequentemente presenciando o filho durante a hospitalização, a figura materna ainda é reconhecida pela equipe de enfermagem, como aquela que tem mais cuidados com o filho.

Corroborando com a ideia Almico e Faro (2014), apontam a mãe como principal cuidadora, tendo grande importância principalmente para dar auxílio a criança em enfrentar a patologia e adaptar-se aos problemas que irão surgir ao longo da internação e do tratamento.

Para Reis et al. (2017), a sociedade ainda pouco observa a figura paterna no âmbito hospitalar como cuidador da criança durante a internação, tornando esse papel de difícil aceitação até para os próprios

pais, gerando assim uma sobrecarga sobre a mãe, sendo que quando há contribuição do pai no processo de cuidar, nota-se vários pontos positivos para toda a família, relacionados ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social da criança, entretanto, ainda há para a figura masculina receio em tomar para si essa responsabilidade que julga ser desenvolvida mais perfeitamente pela mulher.

Ao serem questionados a respeito do vínculo mãe/filho, os entrevistados afirmaram acreditar que existe contribuição na recuperação da criança com câncer. É o que pode se evidenciar nas seguintes falas:

ANDORINHA: *“Acredito sim! Há presença da mãe a criança sente-se segura.”*

POMBO: *“Sim! Pois na companhia da genitora o menor se sente seguro pela confiança passada, e afeto.”*

SABIA 1: *“O acompanhamento familiar principalmente mãe e filho é muito importante na recuperação da criança.”*

Sabe-se que desde sempre a mãe é fonte de segurança para os filhos, portanto, faz-se necessário dar a este binômio mãe/filho a importância que lhe cabe, uma vez já evidenciado o quão positivo é este vínculo no tratamento das crianças.

Ribeiro e Angelo (2005), enfatizam como a presença da mãe traz benefícios para a melhora do quadro clínico da criança, no momento em que a mesma está internada, diminui-se riscos de infecções, o nível de ansiedade também diminui, tornando essas crianças mais seguras, principalmente para realização de exames, melhorado o padrão de sono e a socialização por estarem com sua alto estima preservada.

Figueiredo et al. (2013), corrobora com os achados e afirma que a presença da mãe durante todo o período de internação, contribui no avanço do tratamento do menor, gerando assim a assistência humanizada, sendo possível compreender tamanha ternura que existe nesse vínculo mãe e filho.

Outro item abordado com os entrevistados (gráfico 02), foi em relação a percepção da equipe de enfermagem em relação a questão de haver ou não diferença na resposta terapêutica da criança que esta na companhia de sua mãe, para aquelas que se encontram acompanhadas por outros membros da família.

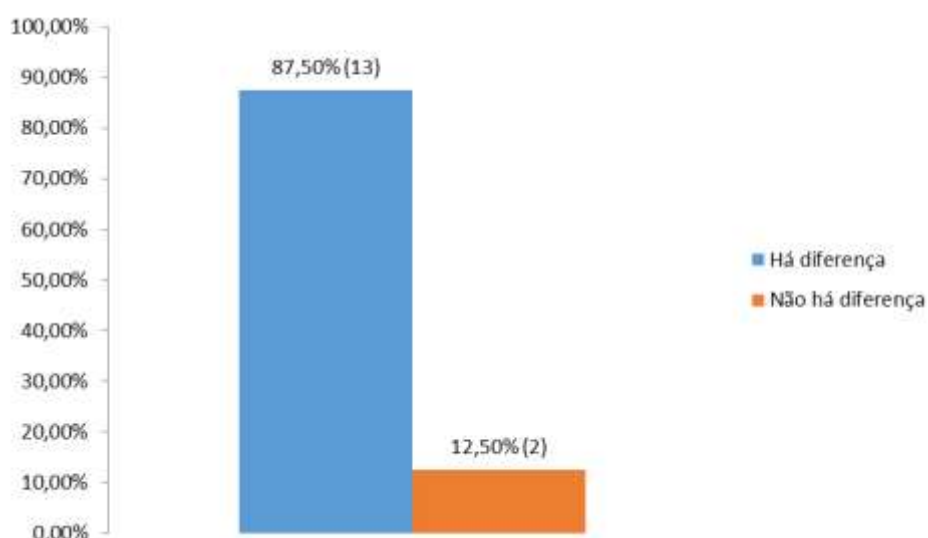


Gráfico 02: Resposta ao tratamento sob acompanhamento de um familiar

Fonte: Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem – UNAMA

Observa-se que no que diz respeito a criança que está acompanhada por sua mãe, é notória a diferença que há em relação as que estão em companhia de outros membros da família, principalmente na influencia positiva que o ser mãe propõe sobre a criança na melhor aceitação do tratamento.

Angelo et al. (2010), enfatizam que apesar de sua autoconfiança estar extremamente abalada, a mãe representa para o filho fonte de força e segurança, o que é de fundamental importância no processo de tratamento, destacam ainda a busca incansável por informações que possam contribuir para a melhora do quadro clínico e auxílio a equipe durante o processo terapêutico.

Segundo Reis et al. (2013), a atenção é voltada para a relação que há entre criança/cuidador, que em sua maioria vem sendo representada pela figura materna, referem que há no processo de recuperação dessa criança uma maior eficácia, quando os familiares se mostram solidários e apoiam esse paciente.

Esses autores reforçam que ao tentar compreender e conhecer essa família, o enfermeiro busca inseri-la no processo de cuidar, ao se tratar de crianças é eleito por elas mesmas a mãe como sua principal cuidadora, sendo ela então, o foco da equipe para estabelecer um apoio nesse processo, visto que, a mãe se auto intitula como titular ao cargo de fazer esse acompanhamento por acreditar que não há ninguém que seja capaz de exercer seu papel melhor, visto que a criança solicita por ela desde o principio da descoberta de uma possível estadia temporária na unidade hospitalar.

Em relação ao incentivo para participação das mães na assistência que é prestada a criança, os entrevistados afirmaram que costumam oferecer esse estímulo para as mesmas, relataram ainda de que maneira os fazem, o que se observa nas seguintes falas:

POMBO: *“Sim! Orientando ela quanto os cuidados forma de cuidar, compreender os filhos. e mais o vínculo sempre fica visível”*

SABIA 1: *“Sim..., orientando quanto a importância do vínculo mãe e filho e a contribuição na assistência prestada deixando com que a criança fique segura no tratamento”*

AGUIA: *“Sim, incentivar no contato, afeto, atenção, cuidados.”*

Sabe-se que as mães tem por instinto a naturalidade em querer atender as necessidades de seus filhos, portanto, ao perceberem que podem de alguma maneira manifestar sua aptidão nata junto aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, aceitam os incentivos para somarem pontos positivos na recuperação de seus filhos.

Indo de encontro com a temática abordada, Collet & Rocha (2004), relatam que não há nenhum tipo de negociação entre a equipe de enfermagem e as mães para dividirem as tarefas, a mãe simplesmente sente-se na responsabilidade de assumir determinados cuidados e assim os faz, geralmente sem terem recebido nenhum tipo de orientação por parte da equipe, aprendem ao observarem outras mães fazendo.

No entanto para Strasburg et al. (2011), a família e a equipe de enfermagem precisam estar atuantes e interagindo na mesma sintonia para que haja uma boa evolução no tratamento.

Reforçam ainda, que além do apoio emocional dado a mãe acompanhante, há também a necessidade da equipe auxiliar a mesma a adquirir habilidades para desenvolver cuidados a criança, sem deixar de lado a particularidade e o potencial de cada uma.

Quando questionados se os colaboradores possuem alguma estratégia para prover apoio psíquicos às crianças e cuidadores que se encontram institucionalizados, os mesmos afirmam que desenvolvem estratégias com estes fins, o que pode ser evidenciado através das seguintes falas:

SABIA 2: *“Sim, Há participar de todos os projetos da clinica pediátrica como o projeto ABC brincando no HRBA, Peet terapia, cinema entre outros.”*

BEIJA-FLOR 5: *“Sim. De maneira cuidadosa tentamos a passar coisas positivas tais como: logo, logo você irá para o leito de sua família, brincar bastante etc.”*

BENTIVI: *“Sim o hospital disponibiliza psicóloga a enfermagem também de algum modo da em apoio, conversando e dando forças.”*

De acordo com Duarte e Noro (2010), a equipe de enfermagem tem uma grande dificuldade de implementar seu lado humanizado, levando em consideração a grande carga de trabalho enfrentada diariamente, fazendo com que, muitas vezes, esses profissionais deixem de lado os pacientes que estão ali por vezes, precisando apenas de uma conversa, um olhar, ou de um toque.

As autoras reiteram ainda que a equipe com certeza possui maneiras para realizar perfeitamente suas técnicas profissionais, no entanto, isso não significa tudo, bem como ao se depararem com pacientes que necessitem de olhar caridoso, afetuoso, solidário e serem fraternos ao coloca-los em prática, certamente estes ficarão na lembrança de seus pacientes ao longo de suas vidas.

Ferrazza (2015), corrobora com este pensamento, e afirma que no decorrer da doença, os familiares passam por várias dificuldades, sendo elas internações, retornos frequentes aos hospitais, tratamentos agressivos, períodos separados de suas famílias quando internados, as programações do dia a dia apresentam-se com dinâmicas diferenciadas, barreiras no entendimento da doença, instabilidades financeiras, amargura, aflições e estar constantemente com receio por uma probabilidade de morte, diante disso, é necessário que a equipe de enfermagem tenha a compreensão dos fatores sociais e culturais que se relacionam com a doença, tendo no entanto, elementos para fazer um planejamento, colocar em prática e intervir nos cuidados em reabilitar o paciente e auxiliar suas famílias.

4 CONCLUSÃO

Considera-se de nível satisfatório a realização deste estudo, pois através do mesmo, pode-se conhecer a visão da equipe de enfermagem acerca da importância da afetividade em meio a hospitalização da criança, favorecendo o alcance dos objetivos e confirmação das hipóteses elencadas.

Constatou-se que a equipe de enfermagem valoriza e apoia a presença de um familiar durante o tratamento da criança, e ainda apontam a mãe como peça principal deste processo.

Surgiram dificuldades na realização deste estudo, dentre algumas, a negativa por parte de alguns pesquisados, para que houvesse a coleta de dados. No entanto compreende-se que na realização de todo estudo, há necessidade de pesquisador e pesquisados se (re) adequarem.

Pesquisas neste sentido contribuem para o aprimoramento da percepção do profissional em relação a atuação do vínculo mãe/filho no tratamento do câncer, propiciando reflexões e discussões entre os profissionais que atuam na área oncológica. Assim, sugere-se que os profissionais de enfermagem

estejam engajados em contribuir com mais pesquisas voltadas a essa temática, seja como pesquisador ou como pesquisado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMADOR, Daniela Doulavince et al. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 2, p. 267-270, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/17.pdf>>. Acesso em 18 de abril de 2017.

ANJOS, Cristineide dos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira de. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 227-233, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/998>>. Acesso em 18 de abril de 2017.

ANGELO, Margareth; MOREIRA, Patrícia Luciana; RODRIGUES, Laura Maria Alves. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. *Esc Anna Nery Rev. Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 301-308, abr/jun, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/12.pdf>> Acesso em 07 de novembro de 2017.

ALMICO, Thatianne; FARO, André. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. São Cristovão-SE, 2014. Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300013> Acesso em 29 de outubro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência de câncer no Brasil em crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em 18 de abril de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo* Lisboa: Editora 70; 2011, p.223.

COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Criança Hospitalizada: Mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Revista Latino-am*, v.12, n.2, p. 191-197, março/abril, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>> Acesso em 08 de novembro de 2017.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, dezembro, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf>> Acesso em 26 de out. de 2017

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, v.9, n. 2, p. 269- 277, 2010. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8749/6076>> Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

FERRAZZA, Anielle. Experiência da família no adoecimento por câncer na perspectiva da resiliência. 2015. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Pelotas – RS. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/pngenfermagem/files/2016/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Anielle-Ferrazza.pdf>> Acesso em 28 de out. de 2017

FIGUEIREDO, Sarah Vieira et al. Sentimentos de mães atribuídos à hospitalização de um filho. Revista Cogitares de enfermagem, v.18, n. 3, p. 552-557 julho/setembro 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33571/21069>> Acesso em 28 de out. de 2017.

MICHALOWSKI, Mariana Bohns et al. Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. Boletim Científico de Pediatria, v. 1, n. 1, p. 13-18, 2012. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152055bcped_12_01_04.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

MUTTI, Cintia Flores; DE PAULA, Cristiane Cardoso; SOUTO, Marise Dutra. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_crianca_cancer.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

QUINTANA, Alberto Manuel et al. Lutos e Lutas: reestruturações familiares diante do câncer em uma criança/adolescente. Santa Maria-RS, 2011. Disponível em <[file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/pa-4594%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/pa-4594%20(1).pdf)>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

QUIRINO, Daniela Dias; COLLET, Neusa; NEVES, Ana Flávia Gomes de Britto. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 300-306, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/14.pdf>> Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

REIS, Susana Maria Garcia dos et al. Metassíntese sobre o homem como pai e cuidador de um filho hospitalizado. Rev. Latino-Americana de enfermagem. 2017; 25:e2922. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2922.pdf> Acesso em 29 de outubro de 2017

REIS, Fabio Augusto Santos dos; PINTO, Juliana Pereira Cordeiro; TEIXEIRA, Tiago de Lima Vieira. Os cuidadores de crianças com câncer: revisão da literatura, 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_sben/74sben/pdf/364.pdf> Acesso em 01 de novembro de 2017.

RIBEIRO, Circéa Amália; ANGELO, Margareth. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v.39, n.4, p.391-400, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/03.pdf>> Acesso em 28 de outubro de 2017.

SILVA, Lucelia Maria Lima da; MELO, Mônica Cristina Batista de; PEDROSA, Arli Diniz Oliveira Melo. A vivência do pai diante do câncer infantil. Recife-PE, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n3/v18n3a14.pdf>>. Acesso em 30 de outubro de 2017.

SILVA, Liliane Faria da; CABRAL, Ivone Evangelista. As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: implicações para o cuidado de enfermagem. Revista texto e contexto- Enfermagem, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 935-943, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000400935&script=sci_arttext&tlng=pt>

Acesso em 15 de fevereiro de 2017

SOUSA, Carla Nadja Santos de et al. Perfil epidemiológico do câncer: estudo em um hospital de oncologia e hematologia. Revista Enfermagem UFPE, v. 6, n. 5, p.968-976, 2012. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2348/pdf_1200

> Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

STRASBURG, Aline da Cruz et al. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, abr/jun; v.19, n.2, p. 262-277, 2011.

Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a15.pdf>> Acesso em 08 de novembro de 2017

TOLEDO, Ana Carla Gomes et al. Mães que acompanham os filhos na hospitalização. Viçosa-Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0316.pdf>>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

APÊNDICE 1:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Prezado(a) Sr(a).

As pesquisadoras Antonia Regiane Pereira Duarte e Dayane de Cássia Dias Sousa responsáveis pela pesquisa “A importância do vínculo afetivo mãe/filho no tratamento de crianças com câncer sob a ótica da equipe de enfermagem”, estão fazendo um convite para que você participe como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende analisar a percepção da equipe de enfermagem, sobre os benefícios do convívio familiar no tratamento da criança com câncer. Ainda verificar se há diferença na resposta terapêutica das crianças acompanhadas por sua genitora, de outras que são acompanhadas por outro membro familiar; Investigar se os membros da equipe de enfermagem orientam as mães quanto aos cuidados que elas podem realizar, dando-as autonomia para participar da assistência de seu filho; Investigar se a equipe de enfermagem enfatiza a importância das mães no tratamento de seus filhos e as apoia emocionalmente.

Acredita-se que ela seja importante, uma vez que auxiliará na compreensão da relação terapêutica e afetividade, levando em consideração o aspecto psicológico do menor, proporcionando ao profissional de enfermagem elementos que podem direcionar mais precisamente as ações de apoio e suporte que envolvem a assistência prestada em oncologia pediátrica.

Para sua realização será feito o seguinte: após concordar em participar do estudo, o Sr (a) assinará o presente termo de consentimento, e após responderá um questionário contendo dados pessoais (profissão), além de outros dados relacionados à sua percepção em relação ao vínculo afetivo mãe/ filho.

Para essa pesquisa não serão realizados qualquer tipo de intervenção ou tratamento e as informações serão obtidas através das respostas do questionário utilizado.

Os riscos existentes nesta pesquisa é o de ter a identidade revelada, com o objetivo de prevenir esse risco seu nome será substituído pelo nome de um pássaro conforme sua escolha, bem como, esta entrevista só será realizada pelos pesquisadores descritos acima, os quais se comprometem em manter sigilo sobre sua identidade. Há ainda o risco de constrangimento ao responder o questionário em conjunto, objetivando diminuir esse risco lhe será garantido a privacidade para que haja maior liberdade e conforto no ato de suas respostas.

Esta pesquisa aponta como benefício um maior conhecimento sobre o assunto para a comunidade científica uma vez que servirá para fomentar discussão sobre a importância do vínculo afetivo mãe/filho no tratamento da criança com câncer

Os participantes da pesquisa não terão qualquer benefício financeiro proveniente desta pesquisa. Todavia, estarão contribuindo para que se possa conhecer a percepção da equipe de enfermagem, sobre os benefícios do convívio familiar no tratamento da criança com câncer.

O sr(a), tem garantido o seu direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Será também disponibilizado o trabalho completo para a Diretoria de Ensino e Pesquisa do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna no município de Santarém – Pará, onde os participantes terão acesso ao resultado da pesquisa.

No entanto, caso lhe ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, o Sr(a) será devidamente indenizado (a), conforme as leis vigentes. De igual maneira, caso o Sr(a) venha ter qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma de depósito em conta bancária para posterior comprovação.

Durante todo o período da pesquisa o Sr(a) tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com a pesquisadora responsável Professora Antonia Regiane Pereira Duarte, no endereço: Avenida Dom Frederico Costa, nº1114, Bairro: Santíssimo, Cidade: Santarém-Pará, pelo telefone (93) 3522-6445 / 9158-2640, e-mail: gilvandroregiane@gmail.com

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo o Sr (a). deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, Campus XII Tapajós/UEPA, no endereço: Avenida Plácido de Castro, nº 1399, Bairro: Aparecida, CEP: 68040-090, Cidade Santarém-Pará, pelo telefone: (93) 3512-8013 e 3512-8000. Visto que este Comitê é o órgão responsável por avaliar e autorizar pesquisas desta natureza.

Para fins legais o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido terá todas as páginas numeradas e rubricadas pelos pesquisadores e participantes da pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do RG _____ após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis

danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Santarém Pará _____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante da pesquisa

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, Antonia Regiane Pereira Duarte, (Enfermeira/COREN-PÁ 163568) responsável principal pelo Projeto de Pesquisa para conclusão de curso, da aluna Dayane de Cássia Dias Sousa, a qual pertence ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade da Amazônia venho, por meio deste, declarar que informei ao participante sobre o propósito do estudo, seus riscos e benefícios, assim como esclareci todas as dúvidas sobre a pesquisa. Me comprometo ainda a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o trabalho intitulado “A importância do vínculo afetivo mãe/filho no tratamento de crianças com câncer sob a ótica da equipe de enfermagem” bem como, manter sob sigilo a identificação dos sujeitos e demais informações a que terei acesso. Respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Santarém-Pará _____ de _____ 2017.

Antonia Regiane Pereira Duarte
COREN-PÁ 163568
Docente da Faculdade da Amazônia

APÊNDICE 2:

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO E PERFIL PROFISSIONAL
Pseudônimo: _____ Profissão: _____
Tempo de trabalho no setor: _____
PERCEPÇÃO SOBRE A RESPOSTA TERAPEUTICA E AFETIVIDADE

Capítulo 23



10.37423/220205415

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM NOVO, PARÁ, BRASIL

Marielly Costa Corrêa

Universidade Federal do Pará

Valdeir Dias Sousa

Universidade Federal do Pará

Nadjane dos Santos Sampaio

Universidade Federal do Pará

Aldemir Branco de Oliveira-Filho

Universidade Federal do Pará



Resumo: Este trabalho realizou levantamento de casos notificados de malária no município de Santarém Novo (PA) com intuito de quantificar o risco de transmissão da doença, discriminar o número de casos e destacar as áreas municipais de maior incidência. Este estudo foi constituído pela análise dos relatórios de atendimento de casos suspeitos de malária e das fichas de investigação de casos positivos notificados no município de Santarém Novo pela Secretaria de Saúde Municipal de 2003 a 2011. Foram coletados dados referentes ao número de lâminas examinadas e positivas para a pesquisa de *Plasmodium* sp. Os valores da IPA foram testados quanto à normalidade e à homocedasticidade. Com a finalidade de comparar se os casos de malária variaram significativamente em relação à espécie de *Plasmodium*, aos anos e entre áreas urbanas e rurais, foram realizadas análises de variância um critério, Kruskal-Wallis e Qui-Quadrado. Das 6.760 amostras de sangue examinadas, a positividade foi de 16,04%. Houve redução significativa de IPA em 2007, 2010 e 2011. O município foi considerado área de elevado risco de malária em 2003 e de médio risco nos anos de 2004-2006, 2008 e 2009. Além disso, a área rural de Santarém Novo apresentou os maiores números de notificações de malária e valores de IPA, dentre quais destacaram-se as localidades de Faustina, Fortaleza e Brasileiro. Em suma, as notificações de casos de malária no município de Santarém Novo diminuíram consideravelmente entre 2003-2011. Entretanto, diversas localidades na área rural do município permaneceram com elevado risco de transmissão malária.

Palavras-chave: Epidemiologia, Malária, Amazônia, Santarém Novo.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a malária é uma importante doença parasitária para a saúde pública. Essa doença se concentra principalmente nas áreas tropicais e subtropicais do globo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2000 se estimou que a cada ano ocorresse cerca de 300 a 500 milhões de casos novos de malária e houvesse 2,7 milhões de mortes. Atualmente, 109 países são considerados de risco para a malária, a maioria deles localizados no continente africano (WHO, 2009). Vários fatores ecológicos, sociais, econômicos e alguns inatos, aliados com os grupos de riscos (trabalhadores rurais, garimpeiros, colonizadores, assim como crianças menores de cinco anos, gestantes e pessoas não imunes recém-chegadas à áreas endêmicas) contribuem com os altos índices de morbidade da doença, como também o risco de adquirir formas graves e, conseqüentemente, para o aumento da mortalidade (PINHEIRO et al., 2002).

No Brasil, a malária sempre foi uma das mais importantes doenças endêmicas, mas após a campanha de erradicação iniciada nos anos 60, houve um declino considerável no número de casos notificados. Ficando a transmissão restrita quase que exclusivamente à Amazônia, onde continua a apresentar uma incidência de casos bastante elevada devido às características ecológicas, climáticas, econômicas e sociais, a exploração de recursos naturais, a dificuldade no acesso à serviços de saúde e ao fluxo migratório, facilitando o contato do vetor com o homem e dificultando as ações de combate (BARATA, 1995).

Atualmente, sabe-se que o registro de casos e óbitos por malária na região amazônica não reflete a totalidade dos casos realmente existentes. Isso ocorre devido à sua localização geográfica, em sua maioria ocorrendo em áreas com difícil acesso, com pouca infraestrutura de saneamento básico e muito distantes dos centros de assistenciais de saúde, fazendo com que acabem não sendo notificados aos órgãos de saúde (PINHEIRO et al., 2002).

Na Amazônia, o controle da malária está na dependência direta da atuação e determinação das autoridades de saúde, considerando-se que essa endemia está associada à ocupação de novos espaços, aos assentamentos, a exploração mineral e a outras iniciativas que expõem o homem à ação dos mosquitos transmissores da doença. A falta de conhecimento e de ação deixa essa população à margem dos serviços de saúde e de outros programas de natureza assistencial e educacional (OLIVEIRA-FILHO & MARTINELLI, 2009).

O Pará é um dos estados da Amazônia brasileira que apresenta maior incidência de casos de malária. Isso é reflexo das suas características hidrográficas, climáticas, ecológicas e socioeconômicas dos habitantes que favorecem o aparecimento e o contato do mosquito transmissor com a população. Aliada a todos esses fatores, a malária acaba contribuindo para a decadência do homem na região amazônica que, fragilizado pelos sintomas da doença, não consegue desenvolver adequadamente suas atividades de produção, os impedindo de melhorarem de vida e prejudicando o desenvolvimento econômico da região (RENAULT et al., 2007).

Durante os anos de 1998 e 1999, o estado do Pará ocupou o primeiro lugar em números de notificações de casos de malária na Amazônia Legal (divisão política do território nacional constituída pelos Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), mas devido à reorganização dos serviços de saúde dos municípios do estado, com o diagnóstico rápido e preciso da doença resultando em um tratamento precoce da doença tiraram o Pará do topo da lista dos estados com grande número de notificações. Apesar disso, alguns estudos mostram que essas notificações vêm aumentando progressivamente devido aos grandes projetos agropecuários, industriais, de mineração e colonização que proporciona uma migração populacional acelerada e desordenada para algumas áreas ocasionando a elevação dos números de casos notificados por exposição da população aos vetores da doença. Apesar das descobertas de novos produtos, e novas estratégias de tratamento, a malária no estado do Pará ainda apresenta uma incidência elevada de casos (OLIVEIRA-FILHO & MARTINELLI, 2009).

OBJETIVOS

Este estudo realizou um levantamento de casos notificados de malária no município paraense de Santarém Novo (2003-2011), visando discriminar o número de casos notificados de malária por espécies de *Plasmodium* bem como verificar o risco de transmissão da doença nas áreas urbana e rural.

METODOLOGIA

O município de Santarém Novo (00° 55' 44" S 47° 23' 49" O) está localizado às margens do Rio Maracanã, no nordeste do Pará, norte do Brasil. Possui uma população em torno de 6.341 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 229,510 km². Relatos históricos indicam que a formação do município está diretamente ligada ao município paraense de Maracanã (IBGE, 2013).

Este trabalho epidemiológico foi realizado através dos relatórios de atendimento dos casos suspeitos de malária, bem como, os relatórios de casos positivos notificados pela secretaria de saúde do município de Santarém novo, no período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2011. Os dados referentes à pesquisa, tais como: amostragem de casos suspeitos para malária, casos positivos segundo a espécie de *Plasmodium* sp também foram extraídos dos relatórios e/ou ficha de investigação.

A Incidência Parasitária Anual (IPA) foi calculada por meio do levantamento de casos notificados de malária no município de Santarém Novo juntamente com os dados demográficos (estimativas demográficas segundo censo do IBGE que correspondem aos anos de 2003 a 2011) referente ao mesmo. Desse modo, foi possível classificar as áreas endêmicas no município de acordo com o IPA, sendo, alto risco ($IPA > 50$), médio risco ($10 \leq IPA < 50$) e baixo risco ($IPA < 10$). Os valores obtidos através do cálculo para definir o IPA também foram testados quanto à normalidade e homocedasticidade, tendo o nível de significância de 5%. Com o intuito de definir e, por fim, comparar se os casos notificados para malária tinham diferença significativa no que se diz respeito à faixa etária, à espécie de *Plasmodium*, à localização entre área urbana e rural, testes estatísticos foram realizados utilizando o programa Bioestat 5.0 (AYRES et al., 2007).

Inicialmente, avaliou-se a aplicação de testes paramétricos, caso o pressuposto dos testes fosse rompido, optou-se pela aplicação de testes estatísticos não-paramétricos. Sendo assim, uma análise de variância (F) associada ao teste Lilliefors foi aplicada inicialmente, sendo que se o pressuposto deste teste fosse infringido, a opção para análise a ser empregada foram os testes não-paramétricos de Kruskal-Wallis (H) e de Qui-Quadrado (χ^2). As informações foram transformadas em tabelas e figuras com a finalidade de facilitar a compreensão e a avaliação do cenário epidemiológico.

Em suma, não há implicações éticas para a realização deste trabalho epidemiológico, pois não houve necessidade de abordar diretamente os sujeitos da pesquisa e os dados analisados foram obtidos de fonte de domínio público, preservando a identidade, o estado civil, bem como outras informações específicas dos moradores de Santarém Novo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2003 a dezembro de 2011, 6.760 amostras suspeitas de malária foram analisadas no município de Santarém Novo pelo método da gota espessa. Dentre tais, 1.088 casos positivos de malária foram notificados pela Secretaria de Saúde do município (Tabela 1). O IPA do

município variou entre 0,80 à 63,58, indicando que em certo período o município esteve classificado como área de alto índice de transmissão malarígena. De acordo com os valores de IPA, podemos de uma maneira geral classificar o município com área de médio risco de malária.

Tabela 1: Distribuição de casos de malária notificados no município de Santarém Novo entre janeiro de 2003 e dezembro de 2011

Anos	Amostras sanguíneas			IPA
	Examinadas	Positivas		
	<i>N</i>	<i>N</i>	%	
2003	1545	364	23,55	63,58
2004	1211	204	16,84	35,57
2005	913	143	15,66	24,57
2006	689	86	12,48	14,26
2007	452	57	12,61	9,12
2008	599	78	13,02	12,44
2009	564	94	16,66	14,80
2010	513	57	11,11	9,28
2011	274	5	1,82	0,80
Total	6.760	1.088	16,04	20,4*

*Valor da média de incidência parasitária anual do período de 2003 a 2011.

Há vários estudos relacionados à malária na região amazônica. Segundo RENAULT (2007), as características ambientais e sociais dessa região favorecem a proliferação não somente da malária, mas de muitas outras doenças. Essas características são extremamente relevantes para determinar tanto o cenário epidemiológico da doença quanto às implicações em relação à assistência à saúde. Possivelmente, essa incidência elevada de malária no município de Santarém Novo pode estar relacionada às condições socioeconômicas da população, condições precárias de moradia, baixa escolaridade e processo de urbanização desordenado, fatores em potencial para gerar desequilíbrio no ecossistema natural.

Dentre as espécies de *Plasmodium*, o *Plasmodium vivax* (99,72%) foi responsável pela maioria das notificações de casos de malária em Santarém Novo (Tabela 2). Foram notificados somente três casos de malária ocasionada pelo *Plasmodium falciparum*. Não houve nenhum diagnóstico de infecção mista. Houve diferença significativa entre o número de casos de malária ocasionados pelas duas

espécies de *Plasmodium* ($H = 12,80$; $p \leq 0,05$). Segundo OLIVEIRA-FILHO & MARTINELLI (2009), esses resultados estão relacionados à dificuldade do tratamento precoce, visto que a forma infectante para os anofelinos (gametócitos) são produzidos 24 horas a partir do início dos sintomas, dessa forma a dispersão de infecção por *P. vivax* ocorre bem antes que *P. falciparum*. Possivelmente, esse fato seja o responsável do maior número de casos de malária em Santarém Novo e em outros municípios da região amazônica. Desta forma, os resultados deste trabalho corroboram com outras pesquisas epidemiológicas, onde mostram que a manutenção da endemia está relacionada com a infecção quase que assintomática causada pelo *P. vivax* em associação com as características amazônicas, o que tem dificultado as ações de controle da malária na região (COURA et al., 2006; BARBIERI, 2007; OLIVEIRA-FILHO & MARTINELLI, 2009).

Tabela 2: Distribuição de casos de malária notificados no município de Santarém Novo no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2011, segundo espécie de *Plasmodium*.

Anos	Amostras Positivas	<i>P. vivax</i>		<i>P. falciparum</i>	
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
2003	364	364	100	0	0
2004	204	202	99,01	2	0,98
2005	143	143	100	0	0
2006	86	86	100	0	0
2007	57	57	100	0	0
2008	78	78	100	0	0
2009	94	94	100	0	0
2010	57	57	100	0	0
2011	5	4	80	1	20
Total	1.088	1085	99,72	3	0,27

A maioria das 1.088 notificações de casos de malária se concentrou em pessoas com idades entre 0 a 29 anos (Tabela 3). Sendo que, a faixa etária de 10 a 19 anos destacou-se por conter o maior número de notificações de malária na série histórica. Apesar de ter sido observada uma diferença casual, o teste estatístico não apontou diferença significativa entre todas as faixas etárias ($H = 6,93$; $p = 0,13$). De acordo com ATANAKA-SANTOS *et al.* (2006), geralmente, a predominância de malária em crianças está relacionada à transmissão intra e peridomiciliar, levando em consideração também as condições

de habitação, proximidade de área de floresta, densidade vetorial na área, saneamento básico e acesso à tratamento adequado na localidade.

Tabela 3: Distribuição de casos de malária notificados no município de Santarém Novo no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2011, segundo faixa etária.

Anos	Faixa etária (anos)					Total
	≤ 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	≥ 40	
2003	106	101	79	35	43	364
2004	38	60	52	28	26	204
2005	39	43	26	15	20	143
2006	18	27	17	14	10	86
2007	16	22	6	5	8	57
2008	22	27	18	5	6	78
2009	23	18	28	10	15	94
2010	11	18	15	5	8	57
2011	0	1	0	3	1	5
Total	267	309	238	117	135	1088

Além disso, este estudo observou que a maioria dos casos notificados de malária no município foram detectados na área rural. No total, 900 casos de malária foram notificados na área rural, onde o IPA variou de 3,89 a 97,3. Na área urbana do município também houve registro de altos índices de IPA (de 0,75 a 64,79). Por outro lado, a análise estatística indicou que houve uma diferença significativa entre o número de notificações de casos de malária entre as duas áreas, urbana e rural ($H = 6,57$; $p \leq 0,05$) (Tabela 4). Os bairros situados na área urbana, bem como sítios, povoados, vilas, fazendas situados na área rural foram classificados de acordo com seu IPA.

Sendo assim, observou-se que as localidades situadas na área rural apresentaram valores de IPA elevados e, inclusive, alguns povoados apresentaram IPA alto em quase todos os anos analisados pelo estudo. Um exemplo disso é a Vila de Faustina que apresentou IPA alto durante os anos de 2003 a 2010. Outras localidades ainda variaram de IPA alto para médio e de médio para baixo. Os bairros do município apresentaram valores de IPA médio ($10 \geq \text{IPA} < 50$) e baixo ($\text{IPA} < 10$) e apenas no ano de 2004 apresentaram IPA alto.

Tabela 4: Índice parasitário anual e distribuição de casos de malária notificados no município de Santarém Novo entre janeiro de 2003 e dezembro de 2011, segundo a localização geográfica.

Anos	N notificações	Área Urbana			Área Rural		
		n notificações	%*	IPA	n notificações	%*	IPA
2003	364	51	14,1	43,7	313	85,9	97,3
2004	204	73	36,0	64,8	131	64,0	44,3
2005	143	16	11,3	14,1	127	88,8	71,1
2006	86	13	14,8	17,1	73	85,2	53,6
2007	57	8	13,3	6,2	49	86,7	32,9
2008	78	14	17,9	1,2	64	82,1	21,2
2009	94	11	11,6	0,8	83	88,4	27,3
2010	57	1	1,6	2,8	56	98,4	46,3
2011	5	1	20,0	2,3	4	80,0	3,9
Total	1.088	188	17,3	17,0	900	82,7	44,2

Segundo PINHEIRO *et al.* (2002), várias comunidades convivem com dificuldades com relação ao acesso a serviços de saúde, saneamento básico e infraestrutura para a circulação nessas áreas, ocasionando um isolamento local que se torna um grande obstáculo na luta contra a malária. Provavelmente, tais características contribuíram, para que neste estudo, fosse observado um elevado número de notificações de casos de malária na zona rural do município de Santarém Novo (82,7% dos casos), especialmente em localidades mais afastadas do centro da cidade.

Baseado nisso, a figura 1 mostra o número de localidades no município de Santarém Novo de acordo com a classificação de IPA baixo, médio e alto. Inicialmente, observou-se que a zona rural (A) possui uma grande quantidade de localidades com IPA alto em relação à zona urbana. Entretanto, no decorrer da série histórica é possível observar uma queda de localidades com IPA alto e médio, tanto na área urbana e na área Rural. É possível identificar que o IPA do ano de 2011 é classificado como alto em apenas uma localidade, diferente do ano de 2003 que apresentou 11 localidades (a maioria vilas) com o IPA alto. A zona urbana apresentou IPA alto em poucos bairros e em um período relativamente curto.

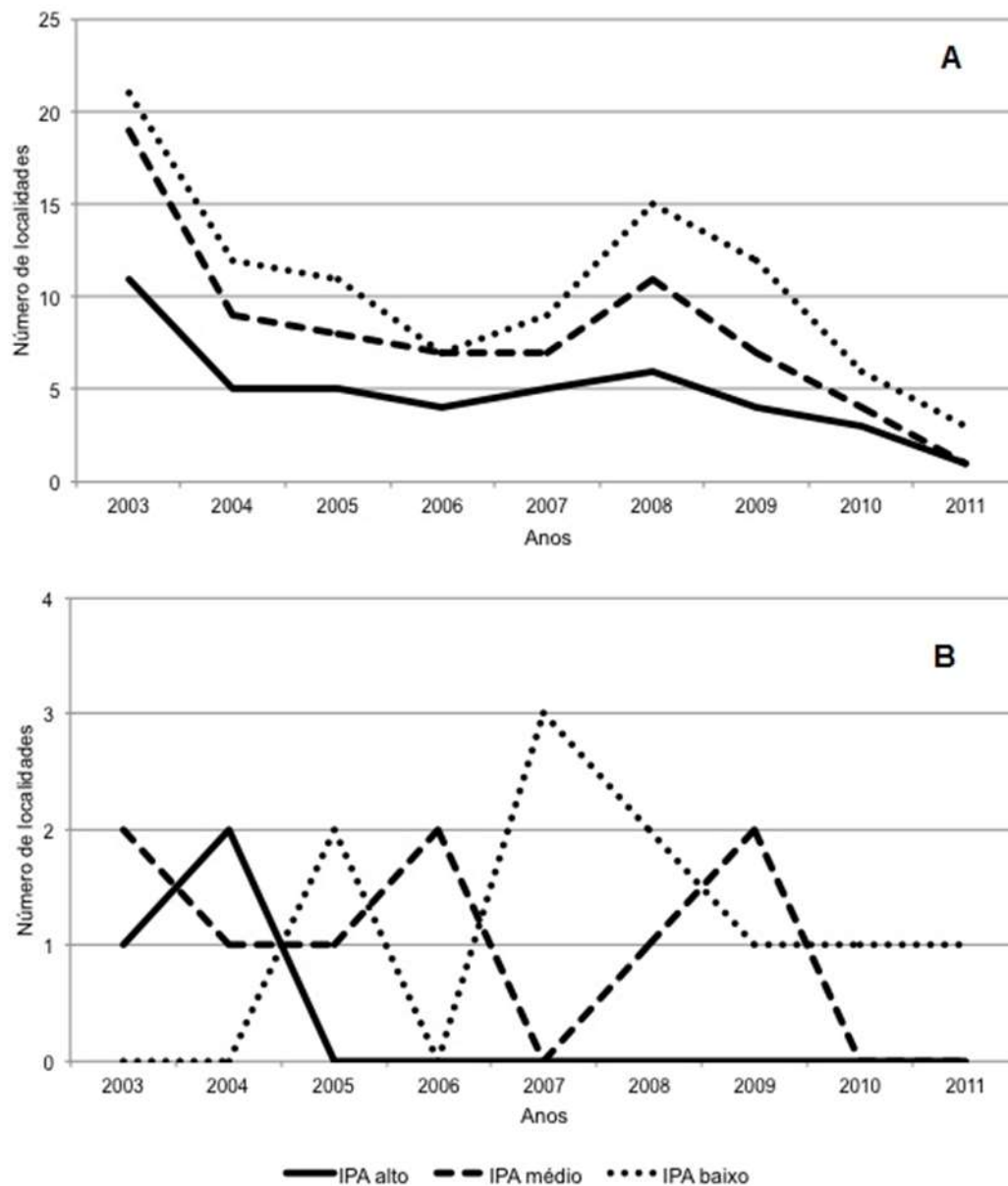


Figura 1: Distribuição do número de localidades no município de Santarém Novo em áreas geográficas distintas no período de 2003 a 2011, segundo a classificação do IPA. A. Área rural. B. Área urbana.

REFERÊNCIAS

- ATANAKA-SANTOS, Marina. Comportamento epidemiológico da malária no Estado de Mato Grosso, 1980-2003. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, vol. 39, n 2, p 187-192, mar-abr 2006
- AYRES, M.; AYRES, Jr. M.; AYRES D.; SANTOS A.S. Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Biológicas e Médicas [CD-ROM]. Tefé: Sociedade Civil Mamirauá; 2007. Disponível em: <http://www.mamiraua.org.br/noticias.php?cod=3>. Acessado em: 24 de junho de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária, PNCM. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Malária. Brasília: Ministério da Saúde, vol. 44, n 2, 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7 ed. Brasília -DF, 2009 CORDEIRO, C. E. S.; et al. Perfil Epidemiológico da Malária no Estado do Pará em 1999 com Base numa Série Histórica de Dez Anos (1989-1999). Brasília, v.11, n. 2, p.69-77, 2002.
- FRANÇA, T. C. C; SANTOS, M. G. dos; FIGUEROA-VILLAR, J. D.: Malária: aspectos históricos e quimioterapia. *Brasil. Química Nova*, v. 31, n. 5, p. 1271-1278, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estado do Pará: Santarém Novo. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150747&search=para|saojoao-de-pirabas>. Acesso em: 16 de dezembro de 2013.
- KATSURAGAWA, Tony Hiroshi; et al. Endemias e epidemias da Amazônia. Malária e doenças emergentes em áreas ribeirinhas do rio Madeira. Um caso de escola. *Estudos avançados* 22. 64. p.111-141, 2008
- OLIVEIRA-FILHO, A. B.; MARTINELLI, J M. Casos notificados de malária no Estado do Pará, Amazônia Brasileira, de 1998 a 2006. *Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 18, n. 3, p. 273-280, 2009.
- PINHEIRO, M. C. N.; BACELAR, M. D.R.; ALMEIDA, S. S.; SILVEIRA, L C. L. Endemias e desenvolvimento da Amazônia. Belém: EDUFPA, 2002.
- RENAULT, C. S. Epidemiologia da malária no município de Belém - Pará. *Brasil. Revista Paraense de Medicina*, v. 21, n. 3, p. 19-23, jul-set. 2007.
- SANTARÉM NOVO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. 2011. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Jo%C3%A3o_de_Pirabas. Acessado em: 11 janeiro 2014
- SILVA, Natal Santos da; Epidemiologia da Malária: incidência, distribuição espacial e fatores de risco em uma coorte rural amazônica. 2011. 332 f. Tese (Doutorado em Parasitologia) ICB/USP, São Paulo, 2011.
- TAUIL, Pedro Luiz. Avaliação de uma nova estratégia de controle da malária na Amazônia Brasileira. 2002. 94p. Tese (Doutorado em Medicina Tropical) PPGMT/UnB, Brasília, 2002

Capítulo 24



10.37423/220205419

ANÁLISE DOS EFEITOS DA CAFEÍNA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

David Christian Sales da Silva

Centro Universitário UniFBV

Ednaldo de Santana Souza

Centro Universitário UniFBV



Resumo: A presente pesquisa se baseia em uma revisão de literatura de artigo e objetivou analisar os efeitos causados pela cafeína em pessoas com transtorno de ansiedade, com base em evidências científica disponível na literatura.

Este estudo partiu do princípio básico da ciência, onde foi comprovado por pesquisadores e estudiosos que os sinais e sintomas da ansiedade são ativados por hormônios específicos liberados desordenadamente no cérebro, a partir disso, a associação com o uso de cafeína foi colocada em prática, pois a cafeína estimula o cérebro a produzir esses hormônios, causando um efeito agravante e desfavorável aos pacientes.

Portanto, os resultados da pesquisa implicam bastante nos hábitos de pacientes com transtorno de ansiedade que tomam café, mas não sabem os estímulos e possíveis consequências que podem causar no seu dia a dia.

Palavras-chave: Ansiedade. Café. Cafeína. Transtorno.

1. INTRODUÇÃO

Na Grécia antiga, antes do termo ansiedade ser utilizado para descrever uma doença mental no século XVII, os Gregos ou Helenos denominavam a ansiedade como melancolia, mania, histeria ou até mesmo paranoia. Esses povos atribuíam e relacionavam essa condição a pessoas que tinham uma aproximação excessiva com os deuses ou o distanciamento dos mesmos. O tempo foi passando e com ele as pesquisas e diagnósticos foram melhorando, mas, apenas no final do século XIX os sintomas da ansiedade passaram a serem acompanhados pela psiquiatria através de trabalhos médicos psiquiátricos e do Sigmund Freud (1856-1939).

As vastas pesquisas durante todo esse período junto com as teorias freudianas sobre sua concepção em relação a ansiedade, deu origem a bastante estudos que hoje incluem nesse transtorno não só fatores biológicos, mas, também fatores externos do ambiente, como por exemplo, problemas familiares, no trabalho, na vida acadêmica e outras situações externas.

O sentimento de ansiedade no nosso cérebro é responsável por um conjunto de neurotransmissores, esse conjunto é acionado pela Amígdala, estrutura localizada no nosso cérebro que tem a função de interpretar e analisar qualquer sinal de perigo ou ameaça surgida no nosso ambiente. Porém, no transtorno de ansiedade essa estrutura passa a capturar informações irreais de perigo e tensão, causando uma atividade fisiológica exagerada dos neurotransmissores e mantendo o cérebro em preocupação excessiva. Esse transtorno pode ser desencadeado por situações de grande estresse, traumas, pressão psicológica e até mesmo genética.

O transtorno de ansiedade é um problema de distúrbio mental enfrentado mundialmente por pessoas de todas as idades. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o Brasil é o país com o maior índice de pessoas com esse transtorno desde 2017, a faixa etária que mais sofre está entre 55 e 74 anos, entretanto, durante a pandemia do COVID19 a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) elaborou um estudo em crianças e jovens adultos, esse estudo obteve o resultado que uma a cada quatro crianças e adolescentes apresentou ansiedade em nível de acompanhamento especializado. Boa Parte dos transtornos que acompanham os adultos começa na infância (POLANCZYK, 2020).

Partindo desse novo cômputo entre pessoas mais jovens com esse transtorno, entra o tema que envolve o mundo cada dia mais globalizado e evoluído tecnologicamente, essa evolução mundial trouxe consigo novas áreas de trabalhos e novas qualificações, isso consequentemente gerou uma

pressão social muito grande entre jovens e adultos, onde quem se destaca melhor é aquele que mais se esforça. Em vista disso, a maioria das pessoas tende a ter um dia mais exaustivo, cismático e estressante. A fim de evitar a exaustão durante o dia para ter êxito produtivamente, a maneira que muitas delas recorrem é consumindo café, pois a cafeína ajuda a mente a manter-se alerta.

Petry, J. F., et. Al (2019) afirmam que o Brasil é um dos 3 maiores apostadores dentro do mercado cafeeiro mundial e além disso, sozinho é responsável por 36% da produção global. O comportamento de consumo de café pode ser afetado por propriedades sensoriais do produto em si, tais como sabor, aroma e até mesmo intensidade, mas também pelos diversos fatores contextuais, por exemplo, no cenário que vivemos hoje em dia, a rotina com todas as atividades e principalmente no trabalho, isso inclui o ambiente de consumo, onde estão presentes a influência social e a motivação de consumo.

A cafeína age como um estimulante do Sistema Nervoso Central, agindo diretamente em alguns neurotransmissores, assim, afetando e impedindo a sua ação natural no nosso sistema, nos deixando mais atentos e aumentando a carga energética no nosso cérebro.

2. PROBLEMA

O consumo de café durante a pandemia aumentou 3,7% de acordo com a (ABICS) Associação Brasileira da Indústria de Café Solúvel, esse alto consumo está associado a grande mudança na rotina, numa vida agitada e estressante, tanto acadêmica quanto profissional, e esse consumo ampliou os sintomas do transtorno de ansiedade devido à cafeína ser uma droga psicoativa, ela aciona a dopamina junto à glutamina e outros estimulantes naturais produzidos pelo cérebro, como por exemplo, a adrenalina, todos esses estimulantes circulam livremente, deixando a pessoa mais alerta e proporcionando impulsos de humor.

Esse fato é péssimo para os ansiosos que ingerem o café, pois o corpo do ansioso já libera uma quantidade de adrenalina por conta do transtorno, entendendo que o corpo está em “estado de alerta”. Logo, o consumo é um risco ainda maior e deixando o paciente emocionalmente carregado com mais facilidade.

Desta forma, o consumo excessivo de cafeína promove algum tipo de impacto em pacientes com transtorno de ansiedade?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Esse estudo tem como objetivo analisar os efeitos causados pela cafeína em pessoas com transtorno de ansiedade, com base em evidências científica disponível na literatura.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Desenvolver uma linha de pesquisa sobre influência da cafeína nos efeitos causados no transtorno de ansiedade.
- 2) Observar valores e teores da cafeína e comparando-os de acordo com seu tipo. Como por exemplo, café solúvel, café em pó e o em grãos.
- 3) Investigar qual dos tipos de café utilizados na pesquisa analítica pode causar maiores efeitos no paciente de acordo com seu teor de cafeína, isso, a partir da filtragem de dados coletados.

5. REFERENCIALTEÓRICO

5.1 CAFEÍNA

A cafeína ($C_8H_{10}N_4O_2$) faz parte do grupo das xantinas, sendo também um alcaloide pertencente a classe metilxantina (1,3,7-trimetil xantina) podendo ser encontrado em algumas plantas, é encontrada de forma mais abundante nas sementes das plantas de Coffea, sendo essas pertencentes a família de Rubiaceae, para a produção de bebidas com cafeína em sua composição, sua extração acontece por meio da maceração, infusão ou por extração, sendo encontradas em maior concentração no café, que é a segunda bebida mais consumida em todo mundo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚTRIA E CAFÉ, 2020).

5.2 ANSIEDADE RELACIONADA À CAFEÍNA

Doses altas de cafeína podem contribuir para o aparecimento de sintomas de forma aguda como ansiedade e inquietação, podendo aumentar o risco de doenças cardiovasculares. A forma que a cafeína contribui para o risco cardiovascular é através da obstrução dos receptores de adenosina, posteriormente acontece a ativação do sistema autonômico e simpático do sistema nervoso através

do aumento de catecolaminas no plasma sanguíneo, o que pode resultar em taquicardia (BENJAMIM et al, 2019).

A Organização Mundial de Saúde define dependência como um estado em que ocorrem pelo menos três das seguintes manifestações: forte desejo ou compulsão para usar a substância; dificuldade em controlar o seu consumo; abstinência fisiológica; tolerância; abandono progressivo de interesses alternativos; persistência no uso, apesar das consequências prejudiciais.

Verificou-se, ainda, que a ansiedade causada pela ingestão de café é mais marcada em indivíduos naturalmente ansiosos ou que sofrem de ataques de pânico. (ALAN LISS, 1990 E COMPR. PSYCHIATRY 2007).

Foi abordado por Padilla et al. (2016) que a ansiedade é um construto polêmico, que ocasionalmente é considerada como sentimento, estado de humor ou sintoma de um transtorno. Tendo a concessão de que ela envolve componentes psicológicos, fisiológicos e comportamentais que podem se manifestar como resposta adaptativa ou inadaptável a estímulos internos ou externos, ou seja, o que vai influenciar na manifestação da ansiedade são as condições e situações internas e externas na vida do indivíduo.

6. METODOLOGIA

Este estudo baseou-se em critério quantitativo e qualitativo de pesquisa, de caráter analítico, por meio de uma revisão de literatura. Os procedimentos metodológicos serão abordados neste capítulo, juntamente com as coletas de dados, os processamentos de análises dos dados adquiridos durante o processo e também as limitações do método escolhido para estudo.

6.1 TIPO E ESTUDO

Esse estudo é uma pesquisa quantitativa e qualitativa relacionada a uma revisão de literatura, utilizando artigos associados ao tema, onde foi avaliado a partir de pesquisas bibliográficas o teor da cafeína em variados tipos de café e como isso implicaria nos pacientes com transtorno de ansiedade.

6.2 LOCAL DA PESQUISA

Rua Jean Emile Favre, 422 - Imbiribeira, Recife - PE (Centro Universitário UniFBV)

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi estudado artigos em que a análise feita foi de café solúvel, café em pó e em grãos.

6.5 PROCEDIMENTO E COLETA DOS DADOS

O método para coletar os dados desta pesquisa foram a partir de buscas de artigos em sites como o Scielo e Google acadêmico e o estudo feito nos artigos encontrados que tem relação com o tipo de pesquisa.

6.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para avaliar a relação da cafeína com o transtorno ansiedade foram estudados artigos em que foi observada a quantificação de cafeína em diferentes tipos de cafés, a ação da cafeína no organismo, as causas acometidas e também foi desenvolvido um estudo sobre o transtorno de ansiedade e como esse transtorno age no paciente. Após a coleta de dados, foi realizado um comparativo entre os artigos utilizados até a conclusão do trabalho.

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após os estudos, o café solúvel foi avaliado entre os outros tipos de café, e se destacou em maior percentual médio de cafeína.

Tabela 1. Teor de cafeína encontrado nas diferentes marcas e tipos de cafés analisados em triplicatas. Juazeiro do Norte, CE. 2017.

Variável	n	Média (%)	Desvio Padrão
Café solúvel	3	0,486	0,110
Café em pó	3	0,390	0,030
Café em grãos	3	0,466	0,011

n= número de marcas analisadas de cada tipo de café.

Na tabela podemos observar que os tipos de café apresentaram diferentes variações no teor de cafeína. Entre o material coletado o café solúvel tinha maior variação no teor de cafeína (0,36% - 0,56%), e o café em grãos a menor (0,46% - 0,48%). Com a obtenção desses valores e dos dados adquiridos, podemos analisar como a cafeína se comporta no organismo e como ela acaba agravando os quadros clínicos no transtorno de ansiedade.

Segundo Durlac (2002) e Graham (2001) a absorção da cafeína acontece de forma rápida e completa após chegar no trato intestinal, onde atinge o pico médio da concentração plasmática entre 30 a 45 minutos, tendo uma vida plasmática com aproximadamente 3 a 7 horas.

Em estudos da neurofisiologia, a cafeína tem como designo agir como um estimulante, dessa forma, ela conduz-se bloqueando os receptores de adenosina na medula espinhal e nos neurônios do cérebro, ampliando e dando um impulso na atividade do sistema nervoso central. A adenosina quando entra em contato com esses receptores tem como objetivo produzir efeitos calmantes, assim, com os receptores bloqueados, ela não consegue prosseguir com seu papel. Além disso, de acordo com Benowitz (1990) a cafeína também provoca a liberação de norepinefrina e serotonina no cérebro, e aumenta a concentração de catecolaminas circulantes. Sendo assim, os efeitos da cafeína são psicoestimulantes, influenciando de forma positiva sobre o humor e, especificamente, nas respostas de aspectos motores e psíquicos do indivíduo.

Contudo, essa alteração no sistema nervoso central de um paciente com o transtorno de ansiedade age de forma negativa, visto que esse transtorno causa alterações hormonais capazes de afetar os neurotransmissores responsáveis pela regulação do humor, deixando o indivíduo apreensivo, em alerta constante e muitas vezes hiperventilando. Com a ingestão da cafeína, o indivíduo que já tem seu sistema nervoso central afetado pelo transtorno, acaba potencializando esses sintomas com mais liberação da norepinefrina e serotonina, hormônios quais já se encontram desregulados pelo transtorno.

Todo o funcionamento cognitivo do indivíduo pode ser afetado, visto que a atenção está alterada. Essa alteração no sistema atencional pode ser consequência de uma hiperatividade da amígdala, que também pode dificultar o planejamento e a execução de metas de longo prazo e aumentar a execução de comportamentos guiados por metas imediatas (SAPIR et, al, 1990).

Ou seja, o comportamento do paciente sob controle do transtorno de ansiedade acaba sendo mal planejado, o indivíduo passa a agir e pensar demasiadamente sem ter a percepção real do que está acontecendo. Essa situação pode muitas vezes acarretar consequências irreversíveis na vida do paciente e das pessoas no seu ciclo social, visto que o sistema atencional está fora de controle, sistema esse que auxilia a filtragem de informações processadas no cérebro.

A cafeína que é uma droga psicoestimulante, tem como uma de suas funções inibir os receptores de adenosina, desse modo, com a inibição da adenosina que é um neurotransmissor responsável por regular a frequência cardíaca, pressão sanguínea, temperatura corporal e entres outras funções acaba

provocando os efeitos contrários no organismo. Esses efeitos podem deixar o indivíduo com aumento no ritmo cardíaco, insônia, agitação e outros sintomas que já estão presentes no transtorno de ansiedade.

O seu efeito antagonista dos receptores de adenosina pode também implicar em um mecanismo de ação dopaminérgico, tais como a liberação dos neurotransmissores como a serotonina e acetilcolina (FERRE, 2008; FERRE et al., 2008).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão realizada e dos tópicos levantados nesta pesquisa, podemos observar que o consumo do café pode sim está ligado a intensificações no transtorno de ansiedade, pois, a ação da cafeína em receptores específicos está diretamente relacionada a efeitos que causam aumento nos sintomas desse transtorno.

A falta de conhecimento na quantidade de cafeína em determinados tipos de preparações do café pode ocasionar um aumento significativo nesse transtorno, pois, os efeitos fisiológicos associados ao consumo de cafeína incluem aumento da vigília, elevação aguda da pressão arterial, aumento da taxa metabólica e diurese. Sendo esses efeitos que atuam também em conjunto com os efeitos adversos que são a ansiedade, hipertensão, interações farmacológicas e sintomas de abstinência.

Portanto, a ingestão de cafeína pelos pacientes com Transtorno de Ansiedade precisa ser moderada e até mesmo evitada dependendo da situação e do quadro clínico do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Silva, J. R; Benjamim, J.R., Carvalho, L.B., Elida, M.B., Mori, E. Determinação do teor de cafeína em diferentes tipos de café. *Demetra*; 2018; 13(2); 477-484. DOI: 10.12957/demetra.2018.30653
2. Borba, C.S., Hayasida, N.M.A., Lopes, F.M. Ansiedade social e habilidades sociais em universitários. *Juiz de Fora*; 2019; 13(3); 119-133. DOI: 10.34019/1982-1247.2019.v13.27052
3. Petry, J. F., Borges, Gustavo, R., & Aureliano-Silva, L. (2019). O efeito hedônico no consumo de café no Brasil. *Revista Brasileira de Marketing*, 18(2), 80-109. <https://doi.org/10.5585/remark.v18i2.390>
4. Benjamim C. J .R. et al. Ação da Cafeína no Sistema Nervoso Central e na Variabilidade da Frequência Cardíaca. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 14(54), 405-409. DOI: 10.14295/online.v15i54.2985
5. Alves, Rita., Casa, Susana., Oliveira, Beatriz. Benefícios do café na saúde: Mito ou Realidade?. *Scielo*, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/qn/a/T5Fz97sh8ywywPKZhHXwWbc/?lang=pt>. Acessado em: 14/11/2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422009000800031>
6. Venâncio, G. D. A. Ansiedade em ambiente universitário: um estudo comparativo em estudantes de diferentes nacionalidades. UNIFAL-MG, 2021. Disponível em: https://sistemas.unifal-mg.edu.br/app/lib/classes/arquivo.php?acao=download&nomePasta=piepex/discente/arquivosTCP&nomeArquivo=TCP_GabrielAlmeida_6064eb149d9fc.pdf
7. Pessoa, Adgmar Pereira; RIBEIRO, Silberto Lourenço. Sobre comportamento e cognição: Transtornos de ansiedade. UNIVALE. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Sobrecomportamentoecognicaotranstornosdeansiedade.pdf>
8. Couto, A. O. P. O papel da cafeína na prevenção das demências: Bases neurofisiológicas, evidências atuais e perspectivas futuras. Covilhã, 2013. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1511/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Alexandra%20Couto.pdf>
9. Aguiar, R. A. D; TURNES, Tiago et al. Efeitos da Ingestão de cafeína em diferentes tarefas de tempo de reação. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Florianópolis, v. 34, n. 2, p. 465-476, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/pgDYj8SqhDJN4gZbGq4g5dx/abstract/?lang=pt>
10. RODRIGUES, Camila Luisi. Aspectos neurológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso. FMUSP, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-30112011-173439/publico/CamilaLuisiRodrigues.pdf>
11. ASSIS, M. F. D. Efeito da cafeína nas alterações comportamentais e cognitivas decorrentes da sepse experimental. FM/UnB, Brasília-DF, 2014. Disponível em:
<https://repositorio.unb.br/handle/10482/15759>

ANEXOS

ANEXO A – Infográfico sobre a ansiedade na pandemia por sexo e idade.

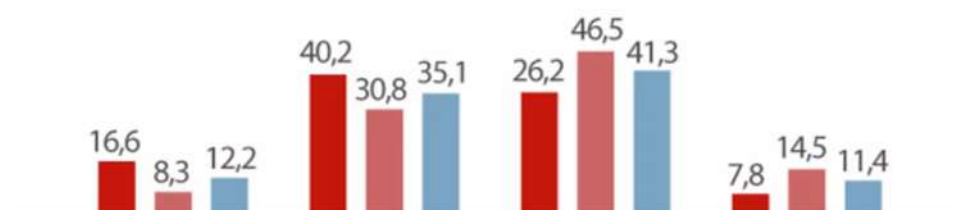
A ansiedade entre os jovens foi uma das mais altas na pesquisa. Quase 70% dos entrevistados entre 18 e 19 anos relataram ter crises com frequência desde o início da pandemia do Covid-19. Também foi relatado que 60% das mulheres tem o mesmo problema regularmente.

Ansiedade na pandemia por sexo e idade

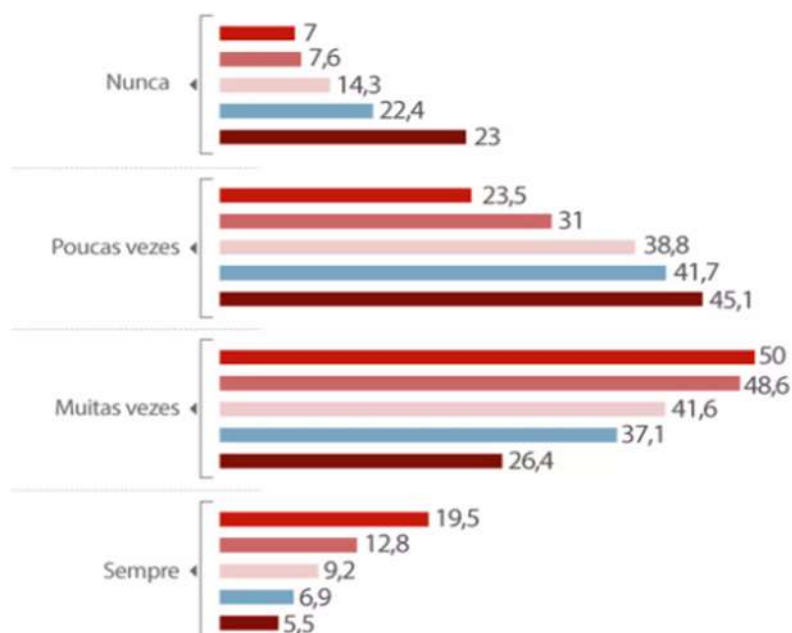
70% dos jovens de 18 a 29 anos foram afetados

Frequência por sexo, em %

Homens Mulheres Total

**Frequência por faixa etária, em %**

18-29 30-39 40-49 50-59 60+



Fontes: Fiocruz, UFMG e Unicamp

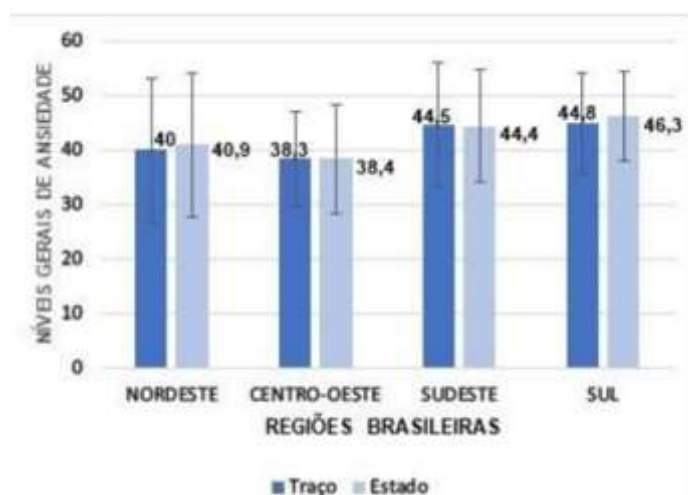


Infográfico elaborado em: 26/05/2020

Fontes: Fiocruz, UFMG e Unicamp / Elaborado: G1.

ANEXO B – Infográfico sobre a ansiedade em estudantes universitários.

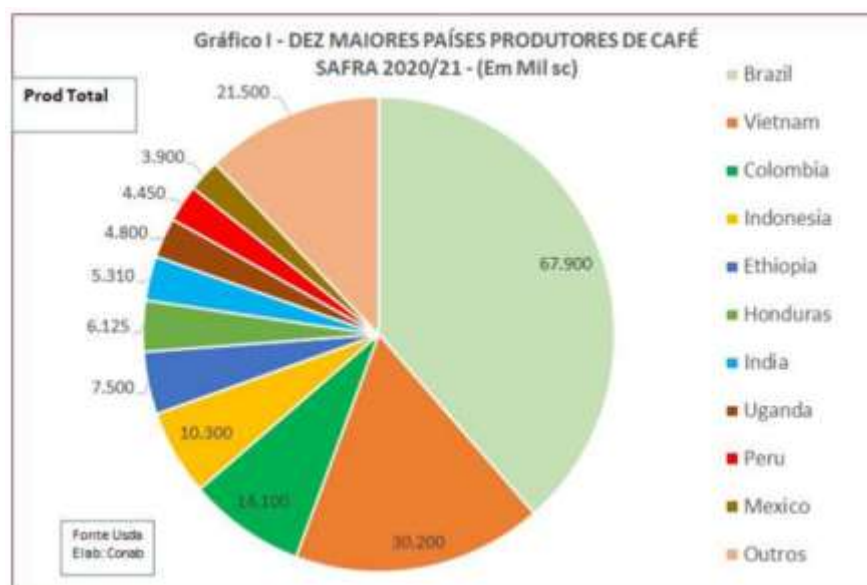
Ao analisar o infográfico podemos observar que os universitários da região Sul do país possuem o maior nível de ansiedade apresentado, indicando comportamentos e tendências ansiosas por uma constância de tempo superior.



Fonte: UNIFAL-MG, a partir dos dados disponibilizados por (DE CARVALHO et al., 2015; FERREIRA et al., 2006; FERNANDES et al., 2007; CHAVES et al., 2015; BORINE, 2011).

ANEXO C – Infográfico sobre os maiores produtores de café em 2020/21.

No infográfico podemos observar os principais países produtores de café, dos quais o Brasil ocupa o primeiro lugar como o maior produtor e rendimento, seguido pelo Vietnã, Colômbia e Indonésia.



Fonte: USDA / Elaborado: Conab.

ANEXO D – Infográfico sobre o consumo do café no Brasil.

Os números de consumo do café no infográfico revelam que apesar da crise econômica causada pela pandemia em 2020, a procura pelo café continuou crescendo e teve um aumento de 1,3% em comparação com a análise do período anterior



Fonte: ABIC

Capítulo 25



10.37423/220205425

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA

JORDANA ALVES BARBOSA DOS SANTOS

Universidade Federal de Goiás



Resumo: DOS SANTOS, Jordana. O papel do enfermeiro da unidade de terapia intensiva frente a morte encefálica.[Monografia]. Goiânia: Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/PUC-Go; 2017.

O objetivo do presente estudo foi identificar o papel do enfermeiro frente à morte encefálica dentro da Unidade de Terapia Intensiva. O método utilizado consistiu em uma revisão de literatura por ser um método que possibilita a análise de material já publicado. Os resultados evidenciaram que o enfermeiro tem uma função de extrema importância frente à morte encefálica na unidade de terapia intensiva. A função deste profissional além de ser em relação ao paciente é de empatia e compreensão com a família com intuito de promover o transplante de tecido e órgãos daquele que é um potencial doador. A morte encefálica é um assunto ainda desconhecido pela sociedade brasileira. Ademais, há muitos profissionais de saúde que não conduzem a questão da morte encefálica de forma como determina os manuais e protocolos. O estudo leva a concluir que há uma necessidade de capacitação desses profissionais para haver um correto processo para o transplante de órgãos e tecidos do paciente em morte encefálica. Ademais, precisa haver uma supervisão desses enfermeiros quanto ao correto uso do protocolo de morte encefálica dentro da UTI.

Descritores: Enfermagem, morte encefálica, unidade de terapia intensiva

INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar o papel do enfermeiro frente a morte encefálica surgiu durante um estágio curricular realizado na graduação em enfermagem. Ao vivenciar a atuação do enfermeiro perante a morte encefálica observou-se falhas na correta execução das etapas do protocolo. Isso ocorre, provavelmente, por ser um assunto atual entre os profissionais de enfermagem exigindo mais estudos a respeito e devido as inúmeras funções do enfermeiro dentro da unidade de terapia intensiva, o que aumenta o risco de imperfeições no trabalho do mesmo. Ademais, a falta de capacitação do profissional pela instituição na qual trabalha bem como o pouco conhecimento técnico científico sobre o assunto também propicia o incorreto manejo do protocolo de assistência ao paciente com morte encefálica.

A morte encefálica é definida, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (1997), como a presença de coma arreativo, ausência de atividade motora supraespinal e presença de apneia, consequente de lesão irreversível e de causa conhecida. Rodrigues, Stychnicki e Boccalon (2013) afirmam que a morte encefálica é diagnosticada por meio de exames complementares que devem demonstrar ausência de atividade elétrica cerebral ou metabólica cerebral ou, ainda, de perfusão sanguínea cerebral, excluindo-se hipotermia, distúrbios metabólicos e o uso de depressores do sistema nervoso central.

As causas mais frequentes de morte encefálica são: traumatismo crânio-encefálico (TCE), hemorragia subaracnóidea (HSA) ligada a uma ruptura de aneurisma, lesão após uma parada cardiorrespiratória (PCR), hemorragia cerebral e grandes lesões isquêmicas (AVE) (MANUAL PARANOTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS, 2016).

Um estudo conduzido na região de Madrid no período de 1991 a 1993 identificou que a incidência de morte encefálica nas Unidades de Terapia Intensiva foi de 13,6% de todos os óbitos que ocorreram nessas unidades¹⁰. Uma pesquisa feita na Inglaterra e País de Gales, nos anos de 1989 e 1990, revelou que em 9,9% de todos os falecimentos ocorridos em Unidades de Terapia Intensiva tiveram a morte encefálica comprovada (MASSAROLO, MORAES e SANTOS, 2012).

No Hospital Universitário Saint-Luc – Bruxelas, no período de 1993 a 1997, a taxa de morte encefálica confirmada foi de 9% de todos os 37 pacientes. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada em Ankara, onde 8,3% dos falecimentos sucedidos nas Unidades de Terapia Intensiva também tiveram a morte encefálica comprovada (LIMA, 2013).

No ano de 2006, foram notificados 5.627 casos de potenciais doadores no Brasil, sendo que apenas 1.109 se tornaram doadores efetivos. Mundialmente, o número de transplantes continua crescendo. Desde 1964, quando foi realizado o primeiro transplante de rim no Brasil, já ocorreram mais de 75.600 transplantes de órgãos sólidos (SILVA et.al, 2012).

O Brasil é considerado o segundo país em número de transplantes realizados a cada ano, sendo mais de 90% efetuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os doadores vivos podem doar medula óssea, um dos rins, parte do fígado e parte do pulmão. Já de não vivos em morte encefálica possibilita-se a doação de coração, pulmões, rins, córneas, fígado, pâncreas, ossos, tendões, veias e intestino (PASSOS et.al., 2014).

O número de doadores efetivos no estado de Minas Gerais aumentou em 19% em relação ao mesmo período de 2014, passando de 98 para 117 doadores. Em relação ao ano anterior, o número de transplantes realizados teve poucas variações. O transplante de fígado aumentou de 41 para 43, coração de 21 para 22 e rim de 290 para 289. Este comportamento contrastou com a tendência nacional de redução destes parâmetros, que ocorreu pela primeira vez, desde 2007.

A morte encefálica deve ser constatada e registrada pela equipe médica mediante os critérios definidos pelo Conselho Federal de Medicina (VIEIRA et.al, 2016). Porém, para uma assistência integral e de qualidade, é imprescindível que toda a equipe conheça os procedimentos normatizados para realização das etapas que confirmam este diagnóstico, pois a equipe multiprofissional que atua nas Unidades de Terapia Intensiva irá colaborar na realização destes exames (LONGUINIERE et.al, 2012).

Neste contexto, a enfermagem vem se caracterizando como uma profissão que evolui constantemente na conquista de novos espaços e perspectivas, evidenciando o enfermeiro como profissional fundamental em todas as etapas do cuidar, sobretudo envolvendo o cuidar durante o processo de diagnóstico de morte encefálica, doação de órgãos e tecidos e transplantes (FREIRE et.al, 2014).

A Resolução nº 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem é a base legal para este cuidado, e determina que é responsabilidade do enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos pacientes com morte encefálica, potenciais doadores de órgãos e tecidos.

Apesar desses esforços, o desconhecimento por parte dos enfermeiros sobre a atuação do mesmo no processo de morte encefálica ainda é uma realidade. Diante disto surge o questionamento: Qual o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de morte encefálica.

Responder a esse questionamento é necessário pois mostrara a importância da atuação desse profissional para a efetivação de uma futura doação de órgãos. Devido aos poucos doadores e de órgãos em condição satisfatória, é essencial que o cuidado de enfermagem seja otimizado para que os pacientes com morte encefálica se tornem doadores efetivos. Ademais, a resposta do questionamento auxiliara para que possa haver melhor aproveitamento de todos os órgãos possíveis de serem transplantados.

CAPÍTULO I

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DA MORTE ENCEFÁLICA

Kinds (1963) afirma que a morte encefálica ocorre logo após a morte cardiorrespiratória. Os pesquisadores Drinker e Shaw na década de 1930 conseguiram interromper, artificialmente, o processo dinâmico que envolve perda da função do tronco cerebral, a parada cardiorrespiratória em Copenhage. Observou-se que a instalação do respirador artificial previne a parada cardiorrespiratória bem como o uso de drogas vasoativas que mantem funções vitais de pacientes em morte encefálica (NETO, 2010).

Em 1959 a morte encefálica foi descrita pelos franceses Molaret e Goulon através da apresentação de vinte e três pacientes com quadro neurológico grave. Caracterizava-se por imobilidade do globo ocular na posição neutra, midríase não reage à luz, ausência de reflexo de piscamento, ausência de reflexo de deglutição, queda do queixo, ausência de resposta motora a qualquer estímulo, hipotonia muscular, arreflexia tendínea, reflexos plantares equivocados, retenção da contração muscular com edema muscular, incontinência esfinteriana, ausência de automatismo medular, ausência de respiração espontânea após descontinuação da ventilação artificial, colapso cardiovascular imediato após descontinuação da infusão de noradrenalina, distúrbio da termorregulação e silêncio eletroencefalográfico (GARCIA, 2013).

Após a morte encefálica ser descrita pelos franceses citados, em 1963 foi publicado, por Schwab et. al, o primeiro conjunto de critérios de morte encefálica que inclui ausência de respiração espontânea por 30 minutos, ausência de reflexos tendíneos de qualquer natureza, ausência de reflexos pupilares, ausência de reflexo óculo-cardíaco e 30 minutos de eletroencefalograma (EEG) isoeletrico (ANDRADE et.al., 2007).

Em 1968 uma comissão criada com o objetivo de estabelecer o coma irreversível como um novo critério de morte foi criada. O denominado Harvard Medical School Committeeto Examine the Definition of Brain Death definiu e publicou critérios para estabelecer o conceito de morte encefálica. Os chamados critérios de Harvard incluíam coma aperceptivo e arresponsivo, ausência de reflexos e de quaisquer movimentos após uma hora de atenta observação, ausência de respiração após três minutos de desconexão do respirador, EEG isoeletrico, exclusão de hipotermia (abaixo de 32,2º C) e uso de depressores do sistema nervoso central, sendo necessária a repetição dos testes clínicos em 24 horas (VIEIRA et.al., 2016).

No Reino Unido, em 1976, houve a Conference of Medical Royal College. Esse evento introduziu a opção de utilização de outros exames complementares, como o teste de apneia, além do eletroencefalograma para a confirmação da morte encefálica. Entretanto, as atuais diretrizes sobre a morte encefálica foram delineadas em 1981 tornando os critérios de diagnósticos mais seguros através da identificação adequada do paciente e da causa do coma. Também instituiu o motivo da irreversibilidade da morte encefálica e a exclusão de intoxicação exógena (MASSAROLO, MORAES E SANTOS, 2012).

1.2 LIMITAÇÕES SOBRE O TEMA

Um programa de transplante de órgãos muitas vezes é visto de forma isolada. Isso ocorre devido suas bases organizacionais, necessidades, seus modos de atuação e a composição da equipe serem semelhantes a outros programas fazendo com que o interesse em pesquisa e publicações nessa área sejam menores. Ademais, por se assemelhar a outros programas de saúde, muitos profissionais ou pesquisadores podem pensar que já existem muita informação a respeito desse tema (VIEIRA et. al, 2016).

1.3 A RESPONSABILIDADE LEGAL DO ENFERMEIRO

Deve haver dignidade e respeito no papel desempenhado pelo enfermeiro diante do paciente em morte encefálica na UTI, independentemente do procedimento a ser realizado. O conhecimento científico sobre fisiopatologia e de suma importância para esse profissional pois o mesmo lida com controle dos dados hemodinâmicos, hídricos e com a monitorização do paciente. Esses procedimentos auxiliam para que a doação de órgãos seja realizada de modo satisfatório (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS, 2015).

De acordo com a lei número 9.434 a retirada de órgãos, partes do corpo ou tecidos de indivíduos falecidos para transplantes ou outra finalidade terapêutica dependerá da autorização dos familiares. Este familiar pode ser o cônjuge ou parente maior de 18 anos, obedecendo a linha sucessória de parentesco, até o segundo grau, firmada em documento assinado por testemunhas presentes durante a verificação da morte (BRASIL, 1997).

A esse propósito, Roza (2012) afirma que a família é o elemento principal no processo de doação de órgãos e transplante e que a transparência do processo ocorre somente quando a família é devidamente informada e esclarecida sobre a condição do paciente. Essa informação deve ser transmitida pelo enfermeiro da unidade de terapia intensiva de forma ética e de modo que gere o mínimo de sofrimento e angústia para o familiar. Nessas situações, a família deve ser entrevistada quanto à possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante (SOUSA et. al, 2015).

O objetivo da entrevista é garantir que os familiares do doador entendam a morte encefálica, identifiquem a vontade do falecido, esclareçam dúvidas sobre o processo de doação e transplante, além de oferecer apoio emocional e psicológico para os familiares (GARCIA, 2013).

A Lei 10.211/2001 autoriza a família a admitir ou não o processo de doação, mesmo que o potencial doador tenha esclarecido em vida seu desejo de doar. Diante disso, é necessário que o enfermeiro oriente a família e tire suas dúvidas quanto à doação e aos procedimentos a serem realizados, esclarecendo quais órgãos podem ser doados e que isso não acarreta custos – arcados pelo SUS – e possibilita salvar outras vidas (DANTAS, 2012).

Algumas famílias de potenciais doadores, após a entrevista, não autorizam a doação dos órgãos e tecidos para transplante. Nesses casos, conforme a Resolução No. 1.346/91 do Conselho Federal de Medicina, o médico, após o esclarecimento sobre a morte encefálica aos familiares e registro em prontuário, deverá suspender todos os procedimentos de suporte terapêutico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1991).

Portanto, do ponto de vista ético e legal, após confirmação do diagnóstico de morte encefálica, é dever do enfermeiro informar a situação de modo claro e detalhado aos familiares do paciente falecido, através da entrevista, para que a equipe médica possa suspender o suporte que mantém artificialmente o funcionamento dos órgãos vitais. A suspensão desses recursos não representa delito contra a vida, haja vista tratar-se de paciente morto (PASSOS, 2014).

CAPÍTULO II

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Identificar o papel do enfermeiro frente a morte encefálica dentro da Unidade de Terapia Intensiva

2.2 ESPECÍFICOS

2.2.1 DESCREVER AS ETAPAS DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA

2.2.2 ANALISAR AS PUBLICAÇÕES EXISTENTES SOBRE A ENFERMAGEM E A MORTE ENCEFÁLICA

CAPÍTULO III

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O método para o presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Pesquisa cuja coleta de dados se dará de forma online com publicações das bases de dados Scielo, BIREME, Medline e PubMed sobre o papel do enfermeiro na morte encefálica dentro da unidade de terapia intensiva.

A Revisão Integrativa de Pesquisa é um método amplo que permite ao pesquisador a inclusão de literatura teórica e empírica, bem como outros estudos com abordagens quantitativas e/ou qualitativas (WITTEMORE, 2005). Esse método proporciona atualizações frente a um tema específico, a partir da síntese de estudos já publicados. A Revisão Integrativa é constituída por seis fases (POMPEO et.al, 2009). As mesmas serão descritas abaixo.

Fase 1: identificação do tema ou questionamento da Revisão Integrativa

A identificação do tema: O papel do enfermeiro frente a morte encefálica e da questão norteadora “Qual o entendimento por parte dos enfermeiros sobre o protocolo de morte encefálica? Se deu pela vivência do pesquisador, em campo de estágio, em UTI e pelas poucas publicações referentes ao assunto.

Fase 2: amostragem ou busca na literatura

Realizou-se a busca por meio de leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, documentos mimeografados ou xerocopiados ou manuscrito. Esses documentos foram buscados no sítio da biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Conselho Federal de Enfermagem (COFEN),

Caderno de Atenção Domiciliar (BRASIL), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), biblioteca convencional.

Todo material recolhido foi submetido a uma triagem, a partir da qual é possível estabelecer um plano de leitura. Trata-se de uma leitura atenta e sistemática que se faz acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo.

Foram incluídos artigos que preenchiam os objetivos do estudo, sendo analisados em seu contexto, bem como artigos completos; publicados no período entre 2012 a 2016; disponíveis no idioma português; indexados nas bases de dados mencionadas. Foram excluídos os artigos anteriores 2012 e que não respondiam aos objetivos. No intuito de potencializar a obtenção de artigos que refletissem o tema em questão, além da utilização individual dos descritores para a busca nas bases de dados, foi realizada busca cruzada com o descritor “enfermagem”. As palavras chaves utilizadas para a busca foram: transplantes, doação de órgãos, morte encefálica (ME), manutenção do potencial doador, cuidados de enfermagem e assistência de enfermagem.

Fase 3: categorização dos estudos

Será realizado o compilamento dos textos para serem inseridos em um quadro sinóptico que consistirá na desconstrução dos estudos. O mesmo consistirá na caracterização dos textos segundo título, ano de publicação, abordagem metodológica, formação dos autores e veículo de publicação. Além desses itens, nos estudos foram observadas as informações sobre as metodologias utilizadas, os resultados alcançados e as conclusões a que os autores chegaram.

Fase 4: avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

Será realizada a busca inicial pelos resumos dos artigos que respondam aos descritores adotados e a análise dos dados ocorrerá por meio de leituras dos artigos e publicações com o intuito de obter respostas para os seguintes questionamentos: Qual o papel do enfermeiro frente a morte encefálica? Qual o entendimento por parte dos enfermeiros sobre o protocolo de morte encefálica? Essas respostas serão submetidas a uma verificação crítica, por parte do pesquisador, evitando informações confusas, distorcidas ou incompletas. Serão selecionados aqueles que mencionavam fatores relacionados à morte encefálica em UTI e a atuação do enfermeiro.

Fase 5: interpretação dos resultados

A partir de repetidas leituras dos resumos selecionados na fase anterior, se extraiu aqueles estudos que versavam a respeito da proposta de sistematização da assistência de enfermagem para idoso em unidade terapia intensiva em domiciliar.

Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicado o método de Análise de Conteúdo, que propiciou o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas. A análise de conteúdo foi desenvolvida em três etapas:

- a) etapa I – pré-exploração do material: nessa etapa foram realizadas leituras flutuantes dos artigos selecionados no intuito de conhecer o contexto e abstrair impressões importantes à construção da próxima etapa;
- b) etapa II – seleção das unidades de análise: após a interação dos pesquisadores com o material, foram destacadas sentenças, frase e parágrafo que se apresentavam com maior frequência no objetivo de construir unidades temáticas.
- c) etapa III – categorização dos estudos: nessa etapa por meio de leitura profunda do material distribuído nas categorias, foram expressos os significados e as interpretações abstraídas no intuito de construir novos conhecimentos.

Fase 6: síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da Revisão Integrativa

Após a leitura do material selecionado, as informações relevantes foram disponibilizadas em quadros. Na discussão dos dados, estes foram agrupados em categorias temáticas que demonstram a função do enfermeiro para com o paciente com morte encefálica e sua concepção sobre o protocolo de morte encefálica.

A seleção dos estudos levou em consideração o que afirma Oxman, Cook E Guyatt (1994) em relação à classificação dos estudos conforme evidencias, amplitude e rigor metodológico utilizado. Portanto, foram escolhidos estudos como teses de doutorado, dissertações de mestrado e estudo de campo por ter uma maior veracidade em suas pesquisas e achados.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 PERFIL DOS ESTUDOS

Nos últimos cinco anos, ao se pesquisar em bases de dados virtuais em saúde como Scielo, MEDLINE, LILACS e Pubmed encontrou-se um total de 1000 publicações sobre o tema a enfermagem na assistência ao paciente em morte encefálica. Deste total, é possível ter acesso a 472 textos completos publicados.

As bases citadas ainda permitem verificar os artigos mais citados e revistas como REBEn utilizando-se as palavras-chave: morte encefálica, transplante, doação de órgãos e assistência de enfermagem. Através dessas palavras-chave foram encontradas 40 publicações que se adequavam ao tema proposto.

Dos 40 artigos analisados, 15 foram publicados entre 2012 e 2014 e 25 foram publicados entre 2015 e 2016. Dentre esses artigos, foram selecionados 17 por relacionarem de forma direta e exata com o tema abordado e por atenderem aos critérios de inclusão. O periódico com maior número de publicações sobre o papel da enfermagem frente ao protocolo de morte encefálica é a Revista Brasileira de Terapia Intensiva com 6 publicações.

Desse ponto em diante, por meio das palavras-chave: morte encefálica, transplante, doação de órgãos e assistência de enfermagem foram analisados artigos das seguintes revistas: Cadernos de Saúde Pública, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, O Mundo da Saúde, Scientia Médica, Enfermería Global, Arquivos de Ciências da Saúde, Revista Pesquisa: Cuidados é Fundamental e Revista Brasileira de Enfermagem. Em outra análise, este estudo mostra que dos 17 artigos selecionados, 13 (76%) foram escritos por enfermeiros, três (18%) por médicos e um (6%) por outros profissionais.

Após a leitura exploratória das publicações, foi possível identificar a visão de diversos autores sobre o papel do enfermeiro em casos de morte encefálica em unidade de terapia intensiva.

4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES

Foram encontrados 40 artigos distribuídos de acordo com a tabela 1

Artigos encontrados (Papel do enfermeiro frente a morte encefálica)	
Artigos analisados	40
Excluídos por não se relacionarem com o tema	10
Excluídos por repetição	5
Excluídos após leitura na integra	8
Artigos analisados na integra	17

4.2 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Foi possível compilar os textos contidos na tabela I

Categorização dos textos segundo o tipo de estudo, título, autor, ano, periódico, profissão, método, objetivo, resultados e conclusão.

Título / ano /periódico/ profissão	Métodos / Objetivos	Resultados	Conclusão
Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica Nancy Ramos Guetti e Isaac Rosa Marques 2007 Revista Brasileira de enfermagem Acadêmica de enfermagem	Revisão Bibliográfica não-estruturada. Descrever a importância da atuação do enfermeiro na assistência para a manutenção fisiológica de um potencial doador de morte encefálica	E de responsabilidade da equipe de enfermagem monitorar os dados hemodinâmicos do potencial doador	A manutenção do potencial doador inclui, desde o seu reconhecimento e posterior confirmação, o pleno conhecimento de todas as formalidades legais envolvidas no processo, a prevenção, detecção precoce e manuseio imediato das principais complicações advindas da ME para que os órgãos possam ser retirados e transplantados nas melhores condições funcionais possíveis. O enfermeiro deve estar capacitado a identificar tais alterações fisiopatológicas para que, junto com a equipe de saúde, possa instituir medidas terapêuticas adequadas.
Morte encefálica: Assistência de Enfermagem	Pesquisa bibliográfica	O enfermeiro, como profissional envolvido diretamente no atendimento aos	Durante todo período de determinação, os cuidados médicos e de enfermagem devem ser

Diogo Fraxino de Almeida e Felix de Oliveira 2010 Jornal Brasileiro de Transplantes Diretor de enfermagem no Hospital Universitário de Maringá e enfermeiro da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos do hospital universitário de Maringá	Descrever a determinação de morte encefálica e a assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos.	pacientes, deve auxiliar nos cuidados de potenciais doadores, evitando perda de órgãos por parada cardíaca durante o processo de determinação de ME.	continuados e direcionados para as principais complicações decorrentes do quadro de ME, visando a adequada manutenção dos órgãos e a viabilidade dos mesmos para transplante.
Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo Ilmar Correa 2010 Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Professor da Universidade de Medicina do Porto	Revisão Bibliográfica Descrever a evolução da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica.	A retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.	A assistência de enfermagem frente a morte encefálica necessita de uma maior supervisão. Ademais, e necessário uma capacitação do profissional de saúde.
Comunicação de más notícias: temas éticos frente a situação de morte encefálica. Marcelo Jose dos Santos, Edvaldo Leal de Moraes e Maria Cristina Braga Massarollo. 2012 Revista mundo da Saúde Doutorando da Universidade de São Paulo, Professor associado da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo e Doutoranda pela escola de enfermagem da USP.	Estudo de coorte Descrever aspectos éticos de intervenção para com a família do paciente em morte encefálica.	No processo de doação e transplante, a família é elemento principal, e a transparência desse processo só ocorre quando a família é devidamente informada e esclarecida sobre a gravidade da condição do paciente, pois a falta de esclarecimento é percebida como uma situação que gera	O papel dos profissionais que prestam assistência aos doadores e seus familiares é atuar dentro dos princípios éticos e legais que norteiam as práticas no processo de doação. Sendo assim, muitas questões podem interferir na viabilização de órgãos e tecidos para transplantes de doadores falecidos.

		angústia, dor e desespero.	
Projeto educativo sobre doação de órgão em sala de aula Marcia Floro da Silva, Camila Rodrigues Junqueira e Tiusa Macari 2012 Jornal Brasileiro de Transplantes Docentes na universidade federal de pelotas e doutoranda na universidade federal de pelotas.	Pesquisa de campo Este trabalho teve como objetivo geral apreender o resultado do desenvolvimento de projetos educativos sobre doação de órgãos com crianças sob a perspectiva dos profissionais da educação.	Verificou-se que a maioria dos alunos demonstrou interesse pelo tema; os professor e que trabalharam no tema com crianças até seis anos tiveram maior dificuldade do que os que trabalharam com crianças de 10 a 11, do sexto ano do Ensino Médio, e com familiares das crianças de até seis anos, demonstraram menos envolvimento nas atividades que os	Projetos como este devem ser desenvolvidos no âmbito da comunidade, independentemente da idade, por contribuir para a formação de opinião, além de, facilitar a multiplicação e disseminação do assunto para familiares e outras pessoas de sua convivência social. Respondendo à indagação central do objeto deste estudo, a doação de órgãos trabalhada com alunos em sala de aula é

		famílias das crianças	entendida pelos autores como uma das vias formadoras de opinião a respeito da doação de órgãos.
Manutenção hemodinâmica na morte encefálica Meirielle Sousa Passos, Max Oliveira Meneses, Daniele Martins de Lima Oliveira. 2014 Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes Enfermeira, graduada pela Universidade Tiradentes. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIG Pós-graduando em Enfermagem.	Revisão Integrativa Analisar a conduta do enfermeiro com o paciente em morte encefálica.	O enfermeiro deve estar atento às condutas a serem prestadas ao indivíduo em ME, pois a falha na manutenção deste possível e/ou provável doador pode resultar na inviabilidade de um transplante.	A maioria das alterações que ocorrem na morte encefálica possuía descrições bem definidas. As alterações renais foram pouco descritas na literatura, porém não inviabilizou a coleta de dados acerca das condutas a serem tomadas
Experiência e expectativa de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e a sua família Edvaldo Leal de Moraes, Fabricio Ferreira Neves, Marcelo Jose dos Santos 2015 Revista Escola de Enfermagem da USP Coordenador de Enfermagem, Organização de Procura de Órgãos, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina. Enfermeiro, Organização de Procura	Pesquisa qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social. Compreender as experiências e expectativas dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva no cuidado ao doador de órgãos.	As experiências dos enfermeiros com as famílias dos doadores foram representadas pelas categorias: obstáculos vivenciados e intervenções realizadas no cuidado às famílias dos doadores. As expectativas desses profissionais na assistência às famílias e aos doadores de órgãos foram descritas pela	O estudo mostrou que o cotidiano dos enfermeiros de terapia intensiva no cuidado às famílias e aos doadores de órgãos é permeado por obstáculos que interferem no processo de doação. Diante desse cenário têm como expectativas oferecer uma assistência intensiva ao doador falecido e um cuidado humanizado às famílias, intencionando possibilitar a aceitação da doação de órgãos

		categoria: cuidar para salvar vidas.	pelos familiares e viabilizar órgãos para transplantes.
--	--	--------------------------------------	---

O cuidado de enfermagem prestado ao paciente em morte encefálica e de suma importância tendo-se em vista a manutenção do potencial doador de órgãos. Dos 17 artigos, cinco estão em consenso quanto a necessidade de profissionais enfermeiros capacitados para atuar na manutenção de órgãos que poderão futuramente ser doados. A esse propósito Marques e Guetti afirmam que:

“É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Para isso é necessário que o enfermeiro desta equipe possua conhecimentos a respeito das repercussões fisiopatológicas próprias da ME, da monitorização hemodinâmica, e repercussões hemodinâmicas, advindas da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas” (MARQUES e GUETTI, 2008, p.2).

Em acordo com essa ideia percebe-se que a formação do enfermeiro para a atuação frente ao paciente com morte encefálica é diferente conforme o local em que o mesmo se graduou. No Brasil são poucas as instituições de ensino que capacitam e especializam profissionais para realizarem os devidos cuidados aos pacientes em processo de morte encefálica e transplantes. Deste modo, é importante que o enfermeiro busque mais conhecimentos acerca do processo de doação (AGUIAR et.al, 2016).

Entretanto, o conhecimento advindo da academia não é a única competência que o enfermeiro deve ter para haver um eficiente cuidado ao paciente e um correto processo para doação e transplante de órgãos. Segundo Martins (2012) as subjetividades entre os sujeitos envolvidos no processo de doação de órgãos como a família, o paciente e o enfermeiro devem ser consideradas. Para que isso ocorra essa autora enfatiza que é preciso haver dedicação, preocupação e envolvimento por parte do enfermeiro para com os familiares.

Nesse contexto, 3 dos 17 artigos analisados enfatizam a importância da entrevista de enfermagem para uma efetiva doação de órgãos. Essa entrevista deve ser realizada com os familiares do potencial doador de forma que explique para os mesmos a importância da doação e do transplante de modo ético e sem juízo de valor (MASSAROLLO et.al, 2012). Sobre isso Mola et.al (2015) afirma que:

“O objetivo da entrevista é garantir que os familiares do doador entendam a morte encefálica, identifiquem a vontade do falecido, esclareçam dúvidas sobre o processo de doação e transplante, além de oferecer apoio emocional e psicológico” (MOLA et.al, 2015, p.10).

Ademais, 4 artigos analisados enfatizam a importância do enfermeiro saber o protocolo de morte encefálica para um correto procedimento quando isso ocorrer. A segunda edição do Manual para

notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos estabelece cinco fases do protocolo.

A primeira fase consiste no critério para abertura do protocolo. Quanto aos critérios hemodinâmicos, choque descompensado, tratado com doses altíssimas de drogas vasoativas, acompanhado por acidose metabólica grave e altos níveis de lactato sérico não indicam a abertura do protocolo. A temperatura deve estar acima de 32°C, idealmente acima de 35°C. O protocolo deve ser adiado até a correção da hipotermia moderada (MACÁRIO et. al, 2012).

Para que o protocolo seja aberto é essencial que o paciente esteja em Glasgow 3, sem incursões ventilatórias voluntárias e sem condições que possam ser confundidas com o coma, como uso de sedação e bloqueadores neuromusculares, hipotermia ou distúrbios metabólicos graves. Além disso, todo paciente com suspeita de morte encefálica deve ter comprovada por exame de imagem (tomografia ou ressonância de crânio) uma lesão estrutural encefálica suficientemente grave para justificar o exame neurológico encontrado (OLIVEIRA e FIGUEIREDO, 2014).

A segunda fase consiste em exames clínicos como o teste de apneia e o exame comprobatório. Os reflexos testados são reflexo vestibulo-calórico, reflexo córneo-palpebral, reflexo fotomotor, reflexo óculo-cefálico e reflexo da tosse. A avaliação clínica deve confirmar que o paciente está em coma aperceptivo (ausência de resposta motora após compressão do leito ungueal – ausência de resposta supra-espinhal), ausência dos reflexos de tronco e de incursões respiratórias aparentes (GARCIA et.al, 2013). Os autores lembram que a impossibilidade de realizar um dos reflexos, como nos casos de perfuração timpânica ou lesão grave do globo ocular, inviabiliza o prosseguimento do protocolo.

Segundo o Manual, o teste de apneia consiste em verificar o estímulo do centro respiratório à hipercapnia e seu objetivo é avaliar a integridade da região ponto bulbar do paciente. Para que esse teste ocorra é necessário algumas etapas. Oxigenar o paciente com O₂ a 100% por 10 minutos e a primeira etapa. Essa conduta garante a saturação completa da hemoglobina circulante e diminui o risco de hipóxia. Coletar uma gasometria arterial inicial objetivando demonstrar hiperóxia e pCO₂ entre 35 e 45 mmHg. A terceira etapa é desconectar o ventilador e inserir um cateter de oxigênio com fluxo de 6-8 l/min na traquéia ao nível da carina e logo após, o enfermeiro deve observar atentamente a presença de movimentos respiratórios por 10 minutos. Por fim, deve-se coletar a gasometria arterial final e o resultado deve demonstrar pCO₂ igual ou acima de 55 mmHg.

O teste será considerado positivo para morte caso não existam quaisquer movimentos respiratórios e a gasometria final demonstre pCO₂ igual ou acima de 55 mmHg. O teste deve ser interrompido

imediatamente caso existam movimentos respiratórios (teste negativo para morte encefálica) (MACARIO et.al, 2012).

A resolução número 1.480 de 1997 do Conselho Federal de Medicina afirma que a terceira etapa e o exame complementar. Este pode ser realizado após a abertura do protocolo ou após a segunda avaliação clínica. Sua indicação é de demonstrar de forma inequívoca a ausência de atividade elétrica ou metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Após a realização de todas as etapas do protocolo (dois exames clínicos, teste de apneia e exame complementar) é feito o diagnóstico de morte encefálica. Nesse momento o paciente é declarado morto e o termo de declaração de morte encefálica deve ser preenchido e enviado para a central de transplantes (DIRETRIZES PARA MANUTENÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS DO POTENCIAL DOADOR ADULTO FALECIDO, 2012).

Ao analisar os estudos acima, percebe-se a importância do enfermeiro na condução do protocolo de morte encefálica bem como em todo o processo para que haja o transplante de tecidos e órgãos. Isso ocorre pois o enfermeiro além de promover a conscientização quanto a importância da doação de órgãos, também tem o papel de acolher os familiares desse paciente de forma justa e compreensiva.

Portanto, podemos concluir que o enfermeiro é o principal profissional dentro do processo de morte encefálica na unidade de terapia intensiva que, juntamente com a equipe multiprofissional deve conduzir o processo de morte encefálica de modo a promover o correto transplante de tecidos e órgãos.

Paradoxalmente, na atualidade, os enfermeiros ainda tem dificuldade em realizar o protocolo de morte encefálica de forma correta. Isso porque desconhece todas as etapas ou por falta de atenção devido as inúmeras tarefas que exercem dentro de uma unidade de terapia intensiva.

Entende-se, portanto, que há a necessidade de capacitar esses profissionais e de haver uma supervisão visando identificar falhas nesse processo de transplante e doação a fim de supri-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi alcançado, pois identificamos o papel do enfermeiro frente a morte encefálica na unidade de terapia intensiva. O mesmo consiste em verificar e manter as funções hemodinâmicas do paciente até o diagnóstico final, atua na manutenção de órgãos e tecidos que poderão ser doados futuramente, realiza o protocolo de morte encefálica, comunica com o familiar

do paciente com o intuito de promover o transplante e de acolher os familiares e atua no processo burocrático de liberação do corpo e interage com a central de transplantes.

Após a análise dos estudos foi possível concluir que há uma necessidade de capacitação desses profissionais para haver um correto processo para o transplante de órgãos e tecidos do paciente em morte encefálica. Ademais, precisa haver uma supervisão desses enfermeiros quanto ao correto uso do protocolo de morte encefálica dentro da UTI.

Esse estudo possibilitou uma visão mais ampla sobre o processo de doação e transplante de órgãos, um assunto ainda novo e que precisa ser explorado em estudos e pesquisas científicas para que a população fique ciente de que é um procedimento seguro e que proporcionará vida para outras pessoas. E o estudo permitiu observar que, para proporcionar essa segurança para a população, o profissional enfermeiro deve ter o conhecimento do processo para transplante e doação de órgãos que começa com a manutenção do possível doador, a conversa e comunicação com a família sobre o que é morte encefálica e sobre a possível doação.

Percebe-se então a necessidade de novos estudos sobre a função do enfermeiro frente a morte encefálica e pesquisas sobre a qualidade desse cuidado prestado a esse tipo de paciente, se esse cuidado está se dando de forma correta ou não.

REFERÊNCIAS

Andrade AF, Amorim RLO, Paiva WS, Figueiredo EG, Barros e Silva LB, Teixeira MJ. Proposta para revisão dos critérios clínicos de morte encefálica. Rev. Med, São Paulo, n. 12, v.2, p. 86, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dados gerais. Registro Brasileiro de Transplantes. 2015 Jan-Dez [acesso em 20 de Novembro de 2016] Disponível em: www.abto.org.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 25 jan. 2017

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º1346, de 1991. Estabelece critérios para a caracterização da parada total e irreversível das funções encefálicas em pessoas com mais de dois anos de idade. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, 1991. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1991/1346_1991.htm>. Acesso em: 25 dez. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM n. 1.480, de 21 de agosto de 1997. Determina os procedimentos para a determinação de morte encefálica. Diário oficial da União, 21 de agosto de 1997; (1):18227

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM n. 1.480, de 21 de agosto de 1997. Determina os procedimentos para a determinação de morte encefálica. Diário oficial da União, 21 de agosto de 1997; (1):18227

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 292 de 07 de janeiro de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e Tecidos [Internet]. 2004 [citado 2016 jan 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html.

Dantas FA, Vieira DS, Souza JO, Fernandes LTB, Zaccara AAL. Aspectos éticos e legais da doação e transplantes de órgãos no Brasil. [Internet]. 15º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. Fortaleza; 2012 [acesso 27 jan 2017]. Disponível: <http://bit.ly/28FIdm8>.

Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador adulto falecido. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2011. Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

Freire ILS, Oliveira MAE, Freitas MB, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Compreensão da equipe de enfermagem sobre morte encefálica e a doação de órgãos. Revista Enfermagem Global, Rio de Janeiro, n. 4, v. 13, p. 179-92, 2014.

Longuiniere ACF, Lobo MP, Leite PL, Barros RCS, Souza AN, Vieira SNS. Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. Rev Rene, São Paulo, n. 5, v. 17, p. 691-8, 2016.

Lima C. Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos. Rev Soc Port Med Interna, Lisboa, n. 1, v.12, p. 122-123, maio-junho, 2013.

Massarolo, MCKB, Moraes, EL de e Santos, MJ dos. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente a situação de morte encefálica. O mundo da saúde, São Paulo, 2012.

Macário, TTS, Junqueira, CRA, Silva, MS. Projeto educativo sobre doação de órgãos em sala de aula. *Jornal Brasileiro de Transplante*, 2012.

Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2016.

Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto & Contexto enferm*, São Paulo, n. 4, v. 21, p. 945-53, 2012.

Oliveira, DMDL, Figueiredo, JBV. Cadernos de Graduação - Ciências biológicas e da saúde Unit | Aracaju | v. 2 | n.1 | p. 73-86 | Março, 2014.

Passos IMS, Figueiredo JBV, Menezes MO, Silva DP, Oliveira DML. Manutenção hemodinâmica na morte encefálica: revisão literária. *Cadernos de Graduação Ciências biológicas e da saúde Unit*. [Internet]. 2014 [acesso 22 janeiro de 2017];2(1):73-86. Disponível: <http://bit.ly/1rsMRAV>

Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8.

Rodrigues CFA, Stychnicki AS, Boccalon B, Silva GC. Morte encefálica, uma certeza? O conceito de “morte cerebral” como critério de morte. *RevBioethikos*, São Paulo, n.7, v. 3, p. 271-81, 2013.

Roza BA, Pestana JOM, Barbosa SFF, Schirmer J. Organdonation procedures: anepidemiologicalstudy. *ProgTransplant*, n.20, v.1, p. 88-95, 2010.

Silva, MF da, Junqueira, CRA, Macario, TTS. *Jornal Brasileiro de Transplantes*, v. 15, n. 4, out-dez, 2012.

Capítulo 26



10.37423/220205432

OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE HEBIATRIA EM LAGES/SC

Audrilara Arruda Rodrigues Campos

Universidade do Planalto Catarinense

Wander Galvão Lopes Fernandes

Universidade do Planalto Catarinense

Bruna de Souza Muniz

Universidade do Planalto Catarinense

Elediane de Oliveira Ribeiro Pereira

Universidade do Planalto Catarinense

Iomara Macedo da Silva

Universidade do Planalto Catarinense



Resumo: O presente artigo visa apresentar resultados obtidos através da pesquisa realizada no período de execução das atividades do Projeto de Extensão “Adolescer com Saúde: ambulatório de Adolescente: Uma intervenção entre Serviço Social e Medicina”. A origem do referido Projeto ocorreu no contexto do desenvolvimento das atividades de estágio da Medicina e Serviço Social, uma vez que as vivências de professores e acadêmicos geraram a necessidade de uma participação mais efetiva e constante de outras áreas do conhecimento, especificamente o Serviço Social. Contudo, este artigo tem como foco apresentar e debater sobre as principais demandas dos adolescentes e familiares que foram acompanhados pelo ambulatório de Hebiatria, bem como, identificar os fatores que contribuem para a tentativa de suicídio em adolescentes. A perspectiva epistemológica utilizada na pesquisa foi a matriz teórica do materialismo histórico dialético, os tipos de pesquisa utilizados foram a documental, bibliográfica e exploratória, de natureza qualitativa. Os participantes da pesquisa foram os adolescentes de ambos os sexos que foram atendidos e acompanhados pelo ambulatório entre os anos de 2018 e 2019, caracterizando 50% do público atendido neste período, escolhidos de forma aleatória. Constatou-se os fatores que contribuem para ideação e tentativas de suicídio em adolescentes são provenientes da situação de vulnerabilidade social. Esta pesquisa mostrou os fatores que contribuem para ideação ou tentativa de suicídio estão relacionados intimamente com os problemas de comportamento, sendo, depressão, falta ou a baixa escolaridade, dificuldades financeiras, envolvimento com atividades ilícitas, entre outros.

Palavras Chaves: Serviço Social; Saúde; Adolescente, Suicídio.

INTRODUÇÃO

A proposta de elaboração deste artigo e fascínio pela presente temática foi decorrente das atividades desenvolvidas através do Projeto de Extensão “Adolescer com Saúde: Ambulatório de Adolescentes: uma intervenção entre Serviço Social e Medicina”, no ambulatório de Hebiatria da Universidade de Planalto Catarinense – UNIPLAC.

Desta forma, esta pesquisa teve como intuito realizar o levantamento das principais demandas dos adolescentes e familiares que foram acompanhados pelo ambulatório, bem como, identificar os fatores que contribuem para a tentativa de suicídio em adolescentes. Esta proposta de pesquisa visou favorecer o debate dos dados levantados e ampliar o arcabouço científico acerca do Serviço Social no âmbito do atendimento relacionado as questões do suicídio.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Hebiatria da Universidade do Planalto Catarinense - Uniplac, localizado em Lages – SC. Participaram da pesquisa cerca de 20 adolescentes de ambos os sexos que foram atendidos e acompanhados pelo ambulatório entre os anos de 2018 e 2019, caracterizando 50% do público atendido neste período. Cabe salientar que os participantes da pesquisa foram escolhidos de forma aleatória.

Os procedimentos metodológicos utilizados neste estudo foram a pesquisa qualitativa, bibliográfica, exploratória e documental, a qual possibilitou o alcance dos objetivos propostos. A pesquisa foi desenvolvida através das informações adquiridas nos prontuários dos adolescentes que possuem ideação e/ou tentaram suicídio, oriundos de Lages e Região atendidos no Ambulatório de Hebiatria da Universidade de Planalto Catarinense - UNIPLAC, durante o desenvolvimento do Projeto de Extensão “Adolescer com Saúde” entre os anos de 2018 e 2019, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP sob o parecer número 4.221.379.

PROJETO ADOLESCER COM SAÚDE: AMBULATÓRIO DE HEBIATRIA

O Projeto Adolescer com Saúde iniciou em Maio de 2018, desenvolvido com a adolescentes oriundos de Lages e Região encaminhados pela rede de atendimento, com agendamento prévio ou livre demanda. O projeto contou com o envolvimento de docentes e acadêmicos do curso de Serviço Social e Medicina da referida universidade.

O projeto surgiu da necessidade de implementar ações pautadas na perspectiva interdisciplinar na saúde hospitalar, como forma de garantir o direito integral do adolescente atendido neste espaço pelo

curso de medicina da Uniplac, professores e acadêmicos geraram a necessidade de uma participação mais efetiva e constante por parte de outras áreas do conhecimento, especificamente o Serviço Social.

Através de uma ação Extensionista, o Curso de Serviço Social criou a proposta do Projeto Adolescer com Saúde: Ambulatório de Adolescente do Hospital Infantil Seara do Bem (HISB): uma intervenção entre Serviço Social e Medicina.

A Extensão Universitária é um dos, se não o melhor local para realizar a interdisciplinaridade, sendo possível privilegiar a interlocução entre a Universidade, Saúde, Educação e a Rede Socioassistencial, e outros espaços institucionais para desenvolver uma ação integradora.

Desta forma, este projeto de extensão justificou-se no sentido de fortalecer ações desenvolvidas pelos cursos de Medicina e Serviço Social, a partir das construções coletivas a respeito das vivências e problemas enfrentados no cotidiano da prática, bem como, as possibilidades de transformações nesses cenários sob a ótica da integração dos sujeitos que o fazem, sejam eles, professores, alunos, profissionais dos serviços, adolescentes e/ou familiares, dentre outros.

Inicialmente as ações estavam voltadas apenas ao atendimento de adolescentes no Ambulatório do Hospital Infantil Seara do Bem com agendamento e mais as demandas espontâneas. As principais demandas que foram trazidas pelos adolescentes e seus familiares no ambulatório são provenientes das relações interpessoais, uso de substâncias psicoativas, tentativa de suicídio, “baleia azul”, violência, bullying, sexualidade, depressão e transtornos mentais, dentre outros. No decorrer das atividades no ambulatório, foi constatado fragilidades no espaço físico que o Hospital Infantil Seara do Bem ofertava para o desenvolvimento das atividades do projeto.

Durante esse período foi realizada alteração do local do ambulatório do HISB, sendo transferido os atendimentos para o ambulatório da UNIPLAC, com objetivo de atender melhor os adolescentes, familiares e equipe profissional. Além disso, foi possível proporcionar um ambiente mais agradável e apropriado para os acadêmicos realizarem as intervenções com adolescentes.

Ressalta-se que, o Projeto contribuiu de forma efetiva e positiva na vida dos adolescentes que foram atendidos no ambulatório, bem como dos acadêmicos e professores, além de conseguir cumprir a tarefa de responsabilidade social, também possibilitou através do projeto de extensão a construção de espaço de trocas e vivências entre diferentes atores sociais.

O FENÔMENO DO SUICÍDIO

Para tentarmos compreender o fenômeno do suicídio abordaremos o assunto através de questões teóricas e conceitos, através de uma visão multidimensional (filosófica, sociológica e psicológica).

Segundo Krug (2003), filósofo e médico Thomas Browne é considerado criador da palavra "suicídio" descrita em sua obra *Religio Medici* que foi publicada em 1642. Browne baseou-se nos termos em latim "sui" (de si mesmo) e "caedere" (matar). Define-se como toda morte que resulta de uma ação realizada pela própria vítima, com a consciência do resultado de sua conduta, essa definição expressa que o termo suicídio é utilizado no caso de morte na qual o indivíduo havia intencionalidade de se autodeterminar.

A forma de morrer é algo cultural, então, cada cultura e sociedade vivenciam a morte não intencional e o suicídio de formas diferentes. "Em sua etimologia, a palavra morte origina-se do latim "morte" e significa ato de morrer; termo fim. Destruição, ruína, grande dor, pesar profundo." (Durkheim, 1982)

O suicídio é um fenômeno complexo, um grave problema de saúde pública que traz à tona diversas reflexões. Segundo Rodriguez et al. (1990), existem três elementos que são necessários para que se aconteça o episódio suicida: fatores psicológicos, ambientais e genéticos, e três teorias explicativas para o fenômeno.

Pela teoria sociológica, fundamentado nos conhecimentos de Durkheim, os suicídios não são considerados acontecimentos individuais, isolados uns dos outros e cada um exige uma observação à parte. O conjunto dos suicídios cometidos numa determinada sociedade durante uma determinada unidade de tempo não representa uma simples soma de unidades independentes, uma coleção, mas constitui por si mesmo um fato novo, que tem sua unidade, sua individualidade e sua natureza própria, que é eminentemente social (DURKHEIM, 2000).

Para Durkheim (2000), o meio social é constituído basicamente de ideias, crenças, hábitos e tendências comuns, desta forma persevera uma tendência coletiva ao suicídio da qual deriva as tendências individuais, e o problema é identificar de que forma consiste e como procede. Entre algumas ponderações, quando relaciona o suicídio com religião, ele constata que há um aumento do suicídio nas sociedades em que a religião perdeu sua força de coesão e a fé se encontra sensibilizada.

Para tanto, a teoria biológico-genética, descrita por Segal (2009), que entende o suicídio como resultante de uma interconexão entre as vias neurotransmissoras. Na regulação dessas vias, receptores no adrenérgicos regulam a liberação da serotonina na fenda sináptica por meio de um

controle genético. Esses fatores, relacionados à síntese de neurotransmissores e receptores, segundo essa teoria, explicam em parte os riscos para depressão maior e para o suicídio. Isto posto, o histórico familiar, por exemplo, pode indicar uma maior vulnerabilidade de predisposição genética do indivíduo para ter a doença. Por outro lado, os fatores protetores ambientais também podem interferir na sua ocorrência, diminuindo o risco de ela se manifestar.

Por fim, Karl Marx, na obra “Sobre o Suicídio” (2006), em que ele traduz e comenta o capítulo *Du Suicide et des ses causes* das Memórias de Jacques Peuchet, afirma que o suicídio pode ser derivado de um vício constitutivo da sociedade, haja vista que os números aumentam em épocas de crise econômica. Além da miséria, Marx (2006) também cita as doenças debilitantes, desilusões amorosas, vida monótona e falsas amizades podem ser fatores que contribuem para o ato suicida. Marx (2006) vê o suicídio como um dos sintomas da luta social, e para ele, é natural a sociedade gerar muitos suicídios e cita que já tentaram reduzir os seus números estigmatizando a memória dos suicidas.

A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência, segundo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), é considerada a fase da vida entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2007). A adolescência é uma etapa conflitiva do desenvolvimento, pois trata-se de uma fase de intensas mudanças que embora normais, fazem com que o jovem experimente níveis crescentes de ansiedade e angústia, tornando esse período mais propício ao comportamento suicida.

Para Knobel (2003), a adolescência é marcada por inúmeras instabilidades, com períodos de elevada introversão, alternando com audácia, timidez, imediatismo, desinteresse ou apatia, que ocorrem ou são simultâneos com conflitos afetivos e crises diversas.

O adolescente, por possuir uma tendência natural em comunicar-se por meio da ação, em detrimento da palavra, poderá buscar alternativas diversas para o alívio de seu sofrimento e conflitos: fazer uso de drogas, manifestar depressão, apresentar ideação suicida, tentar o suicídio ou buscar a morte (TEIXEIRA, 2004).

Tais comportamentos vem ganhando maior repercussão com o advento de novas tecnologias, principalmente no que se refere a internet e suas redes sociais. Elas são disseminadas e utilizadas sobretudo pelos adolescentes como importantes ferramentas de socialização. Porém, apesar de isso já não ser mais novidade, suas implicações psicológicas e comportamentais ainda não estão totalmente esclarecidas. O uso das redes sociais pode aumentar a possibilidade de condutas

autodestrutivas e, em consequência, de suicídio, cada vez mais compartilhado e até estimulado pelos grupos virtuais (HABIGZANG; DINIZ; KOLLER, 2014).

Silva (2014) postula que os adolescentes se encontram entre os grupos considerados suscetíveis aos problemas mais graves da atualidade: miséria, desnutrição, analfabetismo, abandono, violência, desintegração familiar, gravidez na adolescência e infecção pelo HIV. O autor demonstra ainda que a literatura tem apontado essa fase como de altas taxas de tentativas de suicídio, principalmente pelo sexo feminino, com frequência 2,4 vezes maior que no masculino. Acrescenta que, das 25.481 tentativas de suicídio registrados em 2012 (CCI, Centro de Controle de Intoxicação – São Paulo), 1.424 foram de crianças na faixa etária de 10 a 14 anos, e 5.019 casos, de jovens entre 15 e 19 anos. Esses números demonstram a alta prevalência de tentativas em grupos bastante jovens.

Na opinião de Gervais (1994), ao experimentar a vida com grande e insuportável sofrimento, o adolescente poderá reagir mediante condutas características de passagem ao ato, com reações violentas contra outras pessoas ou contra si mesmo.

O suicídio é uma das principais causas de mortalidade no mundo, notadamente entre jovens. Devido a uma crescente prevalência, passou a ser considerado questão de saúde pública (CHACHAMOVICH et al., 2009; OMS, 2000). No processo de investigação do suicídio é importante que as condições históricas de cada sociedade sejam consideradas, uma vez que elas implicam subjetividades e representações sociais diferentes (GONÇALVES, 2010). Dessa forma, a atuação do assistente social precisa estar em constante aperfeiçoamento, às mudanças políticas, econômicas e sociais da sociedade.

SUICÍDIO, ADOLESCÊNCIA E REDES SOCIAIS

No decorrer dos anos, o número de suicídio vem crescendo constantemente e tomando forma, calando nossa sociedade. O tema ainda é bastante discutido, existem muitos mitos sobre suicídio, portanto, dificulta o entendimento real sobre o tema.

Segundo Escudeiro (2018), o suicídio mata mais jovens do que o vírus HIV, sendo a segunda maior causa de morte dos jovens brasileiros depois de acidentes de carro. Uma das maiores causas do suicídio é a depressão. O bullying, a violência e o assédio sexual, a falta de diálogo com os pais, a não aceitação de si próprio e o preconceito também são motivações que podem levar o jovem ao suicídio. Essa fase de mudanças, conflitos e dificuldades, é considerado um período em que o adolescente pode procurar ajuda nas redes sociais.

Diante de toda a complexidade do processo de adolecer e dos fatores de risco que o envolvem, precisamos ainda levar em consideração a inserção das novas tecnologias tanto na subjetivação e construção da identidade quanto, e principalmente, nas novas relações que os adolescentes estabelecem com as informações e com seus pares (LIMA et al, 2012; HABIGZANG).

Com avanço das tecnologias, é possível constatar que a internet passou a ser a principal ferramenta para uma infinidade de descobertas, a internet acaba apresentando uma gama de possibilidades para os adolescentes, conteúdos que acabam gerando uma série de conflitos na vida social, na sociedade.

O desenvolvimento dessas ferramentas tecnológicas promove novas formas de relação, comunicação e organização das atividades humanas, como as redes sociais virtuais, que requerem cuidado e estudo (MACHADO; TIJIBOY, 2005).

Vivemos a era da tecnologia, contexto social em que os adolescentes já estão ativos nas redes sociais desde de muito cedo, vivem inseridos, usando o mundo virtual.

No decorrer do Projeto Adolecer com Saúde, foi possível atender vários casos envolvendo ideação suicida por parte dos adolescentes, grande parte dos adolescentes atendidos no ambulatório, confirmaram para equipe multiprofissional que mantinham relações virtuais com pessoas que possuem ideação ou cometerem suicídio. Durante as consultas os responsáveis pelos adolescentes trouxeram preocupações pelo uso excessivo do aparelho celular, tempo de tela utilizado nas redes sociais, acessando sites e comunicando-se com pessoas desconhecidas.

Os adolescentes relataram para os acadêmicos do Serviço Social e Medicina durante os atendimentos, que buscavam informações na internet para solucionar seus problemas e acabaram encontrando jogos, brincadeiras e pessoas no mundo virtual que os incentivam a cometer o suicídio.

Já foi observado que o tema suicídio é bastante comentado nas redes sociais, algumas pessoas utilizam as redes sociais como forma de solicitar ajuda, tentam buscar palavras de carinho, soluções para seus problemas, porém nem sempre encontram isso, muitos sofrem com brincadeiras de mal gosto, frases de zoeiras, recebem palavras de encorajamento para cometer o ato de suicidar-se.

Segundo Escudeiro 2018, a adolescência é um período de turbulência e de transição no qual já não se é mais criança e ao mesmo tempo ainda não se é um adulto. É a fase das descobertas, dos conflitos internos e externos, em que tudo é vivido com bastante intensidade. Nessa fase, o adolescente pode se sentir perdido, diferente dos demais, aquietar-se no seu canto, estando sujeito a algum transtorno psicológico.

Os adolescentes acreditam serem incompreendidos pela sociedade, isso os leva a procurar formas para expor seus sentimentos, alguns fazem uso da automutilação para expressar a dor que sentem dentro de si, que estão vivenciando, normalmente o ato de cortar-se também é utilizado para afastar a tristeza, solidão, angústia, dentre outros.

Na contemporaneidade grande parte dos indivíduos, em especial os adolescentes, fazem uso do corpo como uma forma de expressão das emoções, a automutilação é o ato de lesionar o corpo sem a intenção consciente de cometer o suicídio. Ressalta-se que, um dos assuntos relacionados ao tema suicídio que gerou grande repercussão social recentemente foi: o jogo da “Baleia Azul” e o seriado “Thirteen Reasons Why” (“Os Treze Porquês” em português).

O jogo “Baleia Azul”, cujo nome é uma alusão ao cetáceo que supostamente encalha propositalmente, sugerindo um comportamento suicida. Caracteriza-se pelo recrutamento de adolescentes e jovens para participarem de um desafio de cinquenta tarefas. A maioria das tarefas tem fins autodestrutivos (existem relatos sobre algumas delas com o objetivo de infligir mal a terceiros), e o objetivo final é o suicídio. Conduta autodestrutiva se refere ao ato “de o indivíduo ferir-se a si próprio, sem, no entanto, pretender o suicídio” (CAVALCANTE, 2014).

Alguns sites comentam que as tarefas são propostas por curadores em grupos fechados, que motivam os participantes a se colocarem em situações de risco, como subir em parapeitos de prédios e em pontes. Além disso, incitam nos jogadores pensamentos depressivos induzindo-os a assistir filmes de terror durante a madrugada por horas seguidas, bem como estimulam as autolesões (cortes no corpo), que devem ser comprovadas com o envio de fotos. No caso de não cumprimento das tarefas, os participantes relatam receber ameaças contra si e sua família (ESCUDEIRO, 2018).

Já o seriado “Os Treze Porquês”, baseado no livro de Jay Ascher, de 2007, “Thirteen Reasons Why”, traz como tema central o suicídio, porém não se limita a ele, aborda outras questões que existem frequentemente na rotina de muitos adolescentes, como, o estupro, as relações cruéis que podem se estabelecer entre os pares, além da dificuldade de comunicação entre adultos, família, escola e adolescentes (ESCUDEIRO, 2018).

Precisamos dialogar sobre o que nossos adolescentes estão sentindo na contemporaneidade, desmistificar os mitos, aprender a identificar os sintomas, causas que justifica a conduta dos adolescentes. Contudo, enfatizamos a importância de propiciar um local adequado onde possam relatar, contar, expor sobre seus anseios, na verdade quem se suicida quer acabar com o sofrimento que está sentindo, o suicídio não tem idade, cor, raça ou gênero.

Cada vez mais adolescentes, estão utilizando as redes sociais como forma de buscar ajuda, para diminuir suas angústias, a internet é uma ferramenta indispensável para a prevenção do suicídio, através dela também é possível divulgar campanhas, ações voltadas para quebrar com o silêncio.

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

Baseando na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não é apenas a ausência de doença, mas sim a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Porém a partir do Movimento Sanitário (surgido em meados da década de 70 no Brasil) e por consequência da totalidade do debate trazido pela Reforma Sanitária o conceito de saúde foi amplamente discutido e definido não somente como a ausência de doença, mas também como um conjunto de elementos relacionado à qualidade de vida.

Sendo assim, Escorel (1989), compreende que esse processo é “[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. [...]” (ESCOREL, 1989, p.182).

É importante ressaltar que, a inserção do Assistente Social na saúde mental brasileira ocorreu em 1946 com sua integração as instituições voltadas para a infância e sua incorporação aos hospitais psiquiátricos. Porém, processou-se de forma efetiva em um contexto de mudanças propiciado pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica, que lutou pela conquista de cidadania das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2007).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu inserida em um contexto internacional de comutação do modelo asilar pelo de promoção da cidadania e de conquista da autonomia das pessoas com sofrimentos mentais, uma vez que se certificava a crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico (BRASIL, 2007).

Nesse horizonte, ampliam-se os campos de atuação dos Assistentes Sociais, os quais na contemporaneidade se fazem presentes nos diversos espaços direcionados a saúde mental, destacando os hospitais, Centros de Atenção Psicossocial e Residências Terapêuticas, cuja prática norteia-se pelos princípios da ética, destacando “o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas a ela inerentes- autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais; a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo”. (BRASIL, 2011, p.23).

O Serviço Social é uma especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social do trabalho. Situa-se no processo de reprodução das relações sociais e, portanto, tem como objeto de intervenção as múltiplas expressões da questão social (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Na saúde, a intervenção da profissão se define a partir das condições históricas do próprio desenvolvimento da saúde no Brasil. É com o surgimento do Projeto da Reforma Sanitária que o Serviço Social estabelece um paralelo entre tal projeto e o estabelecimento do projeto hegemônico da profissão, o Projeto Ético Político. (COSTA, 2009).

O Serviço Social orienta a atuação numa perspectiva de fortalecimento da rede social e da coletividade dos sujeitos, permitindo a otimização dos serviços a partir do oferecimento da assistência integral. A noção de integralidade na saúde mental pressupõe a não fragmentação do usuário com transtorno mental apenas em suas queixas, mas sim da utilização da rede e dos serviços intersetoriais, por usuários e familiares, no sentido de potencialização da rede como um recurso de assistência em saúde. (ROSA, 2008).

Ao atuar na área de saúde, o Serviço Social atende demandas que são advindas de fatores condicionantes, os quais exigem uma análise crítica da realidade e uma intervenção pautada na lógica do direito, e do acesso à informação, na perspectiva da prevenção e da promoção de saúde. Seguindo estas orientações, o Serviço Social não corrobora com o atendimento imediatista e curativo, tão amplamente priorizado pelo modelo biomédico. (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012).

O Serviço Social é a profissão que mais se depara com situações de extrema vulnerabilidade, o papel do assistente social é utilizar todo seu conhecimento para realizar intervenções efetivas, que busque combater as expressões da questão social. O assistente social que segue seu projeto ético político, é um profissional que busca articular suas ações para garantir o direito dos usuários, compreende-se assim que este profissional deve atuar na construção de uma nova ordem societária, justa e igualitária.

A saúde mental, no âmbito das políticas da saúde vem sofrendo com o avanço neoliberal, sendo assim, é preciso que o assistente social seja crítico, problematize as demandas e intervenções, a fim de viabilizar um estudo sobre a atuação da prática profissional. Visando através desse estudo, o fortalecimento da categoria atuante na área de saúde mental, melhorando a qualidade dos serviços prestados pelo serviço social, profissional que luta diariamente contra as expressões da questão social na busca pelo acesso aos direitos dos usuários com transtorno mental.

O relacionamento humano é o principal objeto do trabalho em saúde. Através da atuação do assistente social, é possível viabilizar ações socioeducativas, potencializando outras concepções de mundo para os usuários e sociedade.

Com o estabelecimento de Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, em 2009, pelo Conselho Federal de Serviço Social, as ações dos assistentes sociais são circunscritas ao: 1) atendimento direto aos usuários, através de ações socioeducativas e ações de articulação com a equipe de saúde; 2) mobilização, participação e controle social; 3) investigação, planejamento e gestão e 4) assessoria, qualificação e formação profissional.

No geral, a atuação do assistente social se concentra na relação direta com usuários e sociedade em geral, existem inúmeros campos de atuação para o profissional exercer suas atividades, o assistente social pode exercer as funções de gestor, supervisor clínico/institucional, docente, técnico, dentre outros. Mas, evidentemente em qualquer espaço que venha a trabalhar, será necessário preservar sua identidade profissional.

No atuar no âmbito do SUS, torna-se necessário um olhar sobre o social, com certeza o social é um conceito que adquiri visões distintas a partir das inúmeras categorias profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, conforme afirma Netto; Falcão (1987), faz-se necessário compreender que o assistente social é um profissional que tem o domínio sobre as igualdades sociais, ou seja, “[...]é uma profissão que tem características singulares. [...]Sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, [...], na trama das relações de conquista e apropriação de serviços e poder pela população excluída e dominada.” (NETTO; FALCÃO, 1987, p. 51).

Os diferentes transtornos mentais afetam diferentemente a vida das pessoas, o assistente social atua sobre as manifestações da questão social que atravessam o cenário da Saúde Mental.

Pesquisas revelam dois fatores significantes relacionados ao suicídio. Primeiro, a maioria das pessoas que cometeu suicídio tem um transtorno mental diagnosticável. Segundo, suicídio e comportamento suicida são mais frequentes em pacientes psiquiátricos. Apesar de a maioria das pessoas com risco de suicídio apresentarem transtorno mental, grande parte não busca ajuda de um profissional de saúde mental para auxiliá-los.

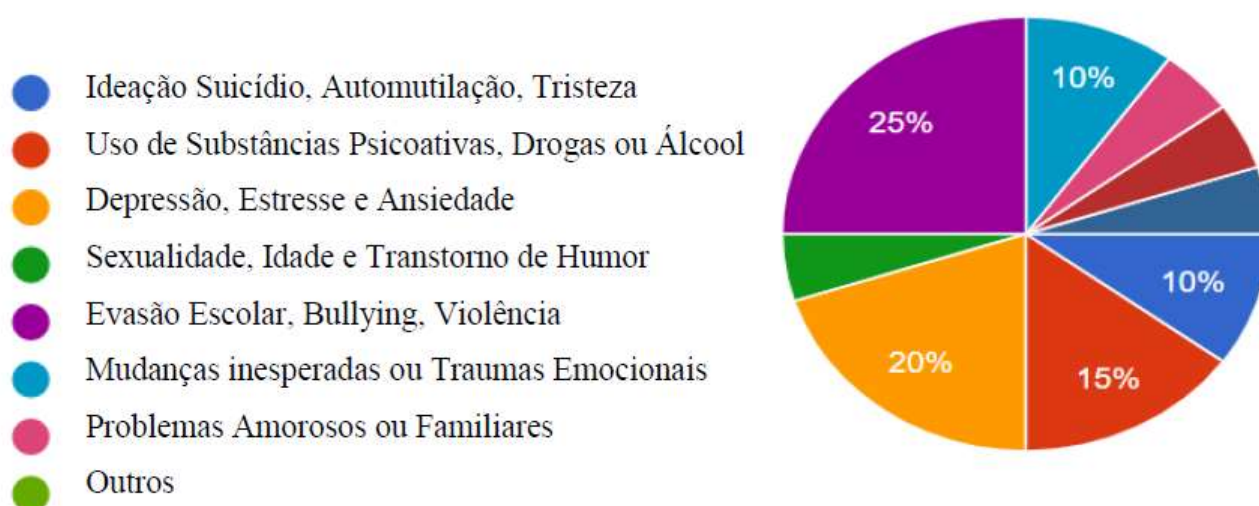
Portanto, em paralelo surgem novas possibilidades de intervenção do Assistente Social na área da saúde mental, sendo uma delas a sua inserção em programas de prevenção ao suicídio, diante da

descontextualização do mesmo ao lhe serem atribuídas características individuais e psíquicas a fenômenos que são sociais e que refletem as relações de exploração que constituem o sistema capitalista (NETTO, 2013).

O Projeto Adolescer com Saúde foi pautado pela tríade acadêmica: ensino, pesquisa e extensão, que atuou por meio do curso de Serviço Social e Medicina. O Assistente Social realiza com excelência o atendimento e acompanhamento dos adolescentes no Ambulatório de Hebiatria da Uniplac, visando identificar as questões que podem desencadear a ideação suicida, e orientar o adolescente e sua família a respeito do suicídio na adolescência.

Contudo, a seguir apresentar-se-á alguns dados obtidos através da pesquisa realizada durante as atividades do referido projeto.

Principais motivos do encaminhamento de Adolescentes ao Ambulatório



FONTE: Elaborado pelos autores com base na coleta de dados da pesquisa realizada em (2020).

Como demonstrado no gráfico acima, foi possível identificar que 25% dos adolescentes atendidos no Ambulatório de Hebiatria é devido a Evasão Escolar, Bullying ou Violência; também foi possível analisar que 20% dos adolescentes apresentam sintomas de Depressão, Estresse e Ansiedade; 15% são encaminhados pelo uso de Substâncias Psicoativas (drogas ou álcool) e 10% dos adolescentes encaminhados para atendimento manifestam indícios de Ideação ao Suicídio, Automutilação ou Tristeza; além disso, 10% dos encaminhados para atendimento são devido a identificação de Mudanças Inesperadas no comportamento ou Traumas Emocionais ocorridos.

Com base nessas considerações, vê-se que a atuação do Serviço Social no âmbito educacional faz-se necessária para conhecer a realidade e as particularidades que levam a evasão escolar, o problema do

bullying é muito grave, pois afeta diversos aspectos da vida do adolescente, incluindo saúde mental, desempenho e frequência escolar.

A violência faz parte dos espaços de socialização dos adolescentes, podendo se manifestar de várias maneiras, sendo o bullying uma forma desse fenômeno acontecer. Esse é visto como um problema de relacionamento, tido por comportamentos violentos entre crianças e adolescentes que acontece principalmente no ambiente escolar. O bullying se caracteriza por atos repetidos e intencionais de opressão, humilhação, discriminação e agressão (RIBEIRO et al, 2015).

Através dos dados obtidos foi possível verificar que 20% dos adolescentes atendidos no ambulatório de Hebiatria apresentaram sintomas de Depressão, Estresse e Ansiedade. Geralmente, esses dados passam despercebidos como fatores de risco isolados para o comportamento suicida, porém, são fatores que contribuem significativamente para o aumento de doenças e de mortalidade entre os adolescentes.

Dentre os principais fatores de risco, evidencia a depressão como fundamental no desenvolvimento de pensamentos e condutas de morte. A maioria dos estudos sobre suicídio menciona a depressão como um dos principais fatores de risco ao suicídio em todas as faixas etárias de idade. Pensar na construção de uma sociedade futura implica num compromisso ético para cuidar das crianças e adolescentes, diante disso, se faz necessário haver um cuidado maior com a saúde mental.

Conforme relatam Saggese; Leite (1999), os transtornos mentais têm uma prevalência elevada neste grupo, entre 10 e 15%, sendo que mais de 50% destes podem chegar a produzir incapacidade permanente. Os estudos também demonstram que esses problemas podem começar precocemente, o que fica demonstrado pelo aumento das taxas de suicídio e homicídio na população jovem em várias partes do mundo.

Essas situações de risco precisam ser identificadas precocemente pelos profissionais de saúde, inclusive por assistentes sociais, o profissional consegue buscar ações para garantir e efetivar os direitos dos adolescentes, além de elaborar medidas de proteção que diminuam ou previnam as situações de risco à saúde mental dos adolescentes.

O Serviço Social é uma profissão reconhecida por toda sociedade e seus serviços são requeridos sempre que há necessidade de se mobilizar pessoas, grupos e segmentos sociais numa ação social, tanto para organização de ações interativas, quanto para se procederem mudanças sociais e comportamentais cotidianas (GENTILLI, 1998, p. 43).

Ante o exposto, o adolescente sente e percebe a sociedade como altamente hostil, vê o mundo adulto com desconfiança, vive a falta de expectativas, esperanças ou sonhos, daí o índice cada vez mais elevado de adolescentes enfrentando as mais variadas formas de depressão, carregados de sofrimento, ansiedade e medo.

Segundo a cartilha da OMS (2015) em tempos de sofrimento o álcool e o abuso de substâncias aumentam significativamente o risco de suicídio entre os adolescentes de 16 anos e mais velho. Esses fatores caracterizam um grave problema de saúde pública tanto no Brasil, quanto no mundo.

No gráfico acima foi possível identificar que 10% dos problemas de saúde mental está ligado a sintomas de isolamento e mudanças inesperadas de comportamento ou traumas emocionais ocorridos durante a adolescência.

Conforme Dolto (1990, p.122), alguns jovens que chegam a este ato autodestrutivo estão convencidos de que são um peso para suas famílias, sentem-se culpados por terem nascido e não se sentem desejados ou aceitos. Há um sentimento que reflete ausência de toda possibilidade de esperança, alegria, amor por si e, quando se cria o fantasma do suicídio, o jovem experimenta uma espécie de poder sobre si mesmo, envaidece-se com a ideia da morte e com a emoção que vai causar aos que o consideraram de menos. Para ele, trata-se de uma conduta de risco vinculada a uma aventura, fantasia ou agressão.

Segundo Marx (2006), o suicídio é o sintoma de uma sociedade doente que necessita de transformação:

Que tipo de sociedade é esta, em que se encontra a mais profunda solidão no seio de tantos milhões; em que se pode ser tomado por um desejo implacável de matar a si mesmo, sem que ninguém possa prevê-lo? Tal sociedade não é uma sociedade; ela é, como diz Rousseau, uma selva, habitada por feras selvagens. (MARX, 2006, p.28).

Com isso, faz-se necessário mudanças na ordem social, para que se estabeleça uma sociedade em que as relações entre os indivíduos se humanizem. O suicídio é um problema de saúde pública que vem acontecendo constantemente na adolescência, se faz necessário que exista conscientização e prevenção deste fenômeno, sendo assim, cabe aos profissionais da saúde contribuir de forma efetiva para identificação dos fatores de riscos que desencadeiam o ato do suicídio.

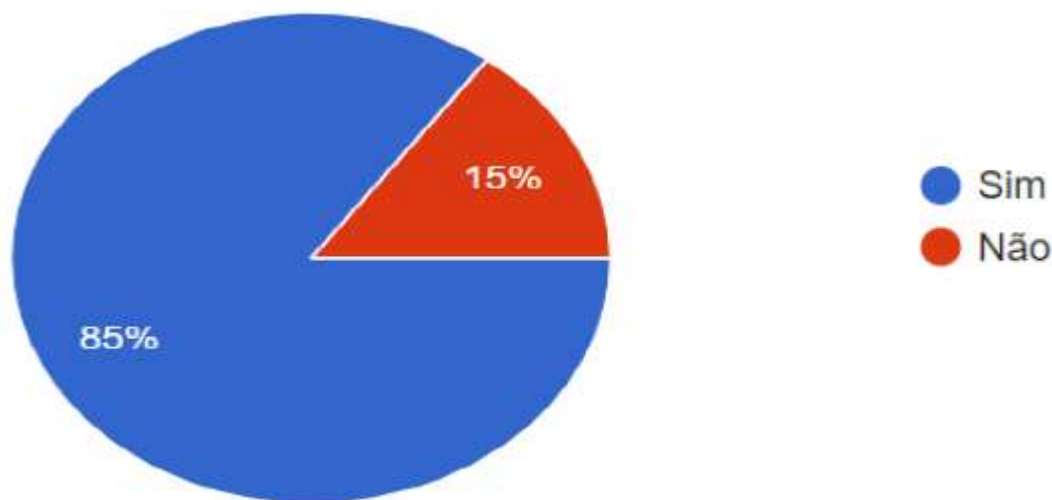
A atuação do Serviço Social no Ambulatório de Hebiatria é essencial, contribui para a humanização dos serviços prestados pela saúde, promove bom atendimento aos adolescentes e familiares, além de

garantir a eficácia e qualidade dos serviços prestados pelo ambulatório, primamos pelo fortalecimento dos vínculos familiares.

Neste ambiente, realiza-se intervenção individual para compreender o contexto social em que o adolescente está inserido, analisa-se as relações e vínculos familiares/afetivos, buscando verificar as situações preexistentes ou que possam vir a existir no futuro, além de identificar as expressões da questão social que estão presente no contexto social de cada adolescente. Através desses procedimentos o profissional do serviço social do ambulatório consegue realizar uma abordagem ampliada e interdisciplinar, se desenvolvem ações e intervenções junto com os profissionais da medicina, entre outras áreas do conhecimento.

A equipe multiprofissional do ambulatório visa a garantia e efetivação dos direitos dos adolescentes e familiares, através do conhecimento adquirido pelo serviço social é possível identificar a rede de apoio e os equipamentos sociais existentes que contribuem para avanços na saúde e vida dos adolescentes e familiares atendidos no Ambulatório.

Tentativa ou ideação Suicida por parte do Adolescente



FONTE: Elaborado pelos autores com base na coleta de dados da pesquisa realizada em (2020).

Os elevados índices de suicídio, tentativas de suicídio e ideação suicida caracterizam tal tema como um importante problema de saúde pública, através do gráfico acima, identificou-se que 85% dos adolescentes atendidos no Ambulatório de Hebiatria confirmaram que aconteceu ideação ou tentaram se suicidar. No entanto, 15% dos adolescentes afirmam que nunca houve nenhum tipo de ideação ou tentativa de suicídio.

Vale salientar que a adolescência, por sua vez, é o grupo etário que mais mobiliza preocupações com comportamentos de risco à saúde, reconhecer comportamentos suicidas é uma das maneiras de prevenção. Se dentre os vários significados que podem estar ocultos no que se expressa como uma tentativa de suicídio ou mesmo na ideação suicida, um deles diz respeito a um pedido de ajuda e não a um real desejo de morte (CASSORLA, 2004), suspeitar de ideação suicida, perguntar e oferecer ajuda, antes mesmo de haver sido referida pelo paciente, antecipa a leitura dessa demanda e promove confiança e espaço para a verbalização.

Em se tratando de prevenção, um grande desafio talvez esteja em distinguir entre ideias transitórias e ideias mais sérias e persistentes que possam resultar em tentativas, embora nem sempre ideias persistentes correlacionem-se com risco de progressão para tentativas (GOLDNEY et al., 1991).

Dentro da perspectiva do SUS existe a integração de vários profissionais e diversas políticas envolvidas diariamente na luta pela garantia do direito à saúde, percebemos que é importante a atuação do assistente social na área da saúde, e que o mesmo esteja seguro e tenha conhecimento sobre a lei dos SUS, levando em consideração o que afirma Quintino Et al (2012), “[...]cabe ao assistente social, em articulação com os demais profissionais de saúde, [...]desenvolver seu processo de trabalho através da mediação do acesso e a garantia das condições necessárias ao alcance da saúde individual e coletiva[...].” (QUINTINO; MATTOS; BARBOSA; FORSTER, 2012, p.347).

O serviço social na saúde é cada vez mais essencial, além disso o trabalho interdisciplinar que o profissional desenvolve numa equipe de saúde, possibilita uma visão ampla das condições de saúde dos adolescentes e familiares.

O suicídio aparece como uma demanda complexa para a equipe de saúde, sendo este comportamento considerado e provado estatisticamente como uma questão de saúde pública e questão social.

A humanização constitui-se como um desafio para o Serviço Social, que se faz necessário debater seu significado, para que seja tirado de ideia uma percepção romântica e/ou residual da atuação, criando uma cultura de atendimento, pautado na centralidade do sujeito na construção coletiva do SUS. (CFESS, 2009).

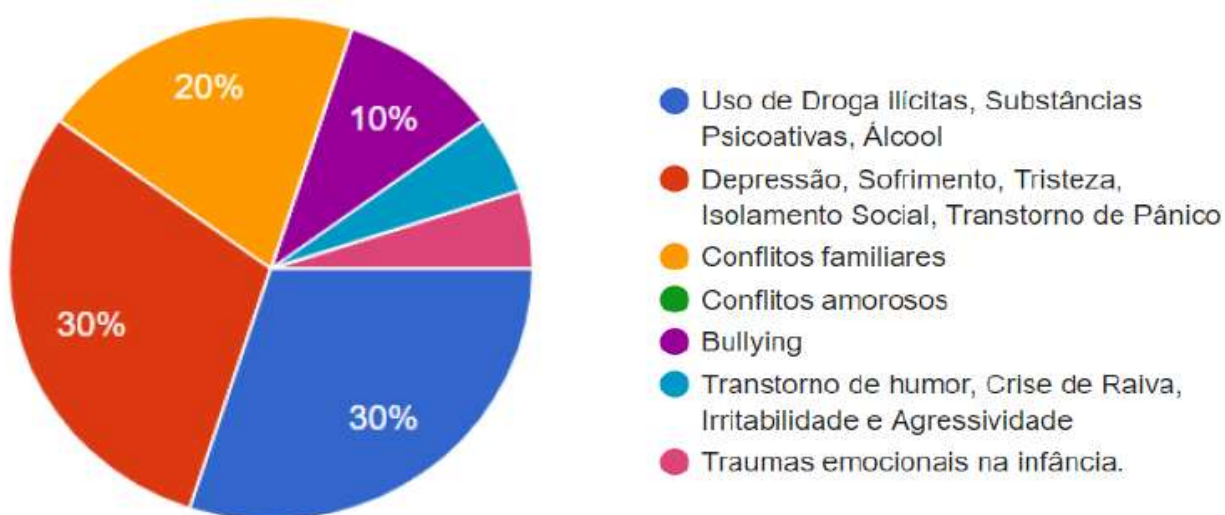
Observamos que 85% dos adolescentes que foram atendidos no ambulatório de hebiatra da Uniplac, realizaram a tentativa ou tiveram ideação suicida, sendo assim, é necessário que exista uma atenção maior por parte dos profissionais da saúde para enfrentamento dessa temática. Neste sentido, compreendemos que uma equipe interdisciplinar deve permanecer sistematizada para conseguir

propiciar para os adolescentes e familiares um atendimento qualificado e humanizado, a fim de garantir a realização de ações/estratégias que promovam a saúde, e a partir disto, minimizar a crescente demanda de suicídio na adolescência.

Constatou-se que 15% dos adolescentes não tiveram nenhum tipo de ideação ou tentativa de suicídio. Diante da complexidade do problema se faz necessário o fortalecimento de vínculos com os adolescentes, é preciso incentiva-los e encoraja-los a conversar sobre seus conflitos e estar aberto a ouvir sem julgamentos ou repressões, é papel do assistente social, lidar com o sofrimento daquele indivíduo e com suas questões com seriedade, sensibilidade e respeito.

Vale ressaltar a necessidade de supervisão daqueles que demonstram comportamentos de risco para fins de prevenção.

Motivos que levaram a Tentativa ou Ideação Suicida.



FONTE: Elaborado pelos autores com base na coleta de dados da pesquisa realizada em (2020).

A ideação suicida tem uma forte conexão com o consumo combinado de álcool e cocaína. Esse é um dos motivos pela qual o problema cresce cada vez mais dentro desta geração. Agindo de forma proativa e ficando atento aos sinais apresentados, é possível encontrar soluções e salvar vidas. Contudo, várias dessas mortes poderiam ter sido evitadas. Isso acontece porque, normalmente, o suicídio é o final de um processo gerado por transtornos mentais ou pelo uso abusivo de álcool e drogas.

Nos últimos anos, informações sobre consumo de drogas na adolescência têm sido notórias, visto que se trata de um problema de saúde pública. Alguns dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) indicam que há 14 milhões de adolescentes no Brasil, país apontado como uma das

nações emergentes nas quais o consumo de algumas drogas tem se elevado (enquanto na maioria dos países o consumo está diminuindo).

Percebem-se que, o meio social são influências no desenvolvimento do adolescente, como também na sua vulnerabilidade ao consumo de drogas, suicídio, transtornos alimentares, depressão, gravidez não planejada, dentre outros (SCHENKER; MINAYO, 2005; JUAN et al.; ORES et al., 2010; BOTEAGA, 2006). Assim, apreende-se que a população adolescente é predisposta à vulnerabilidade social. Essa vulnerabilidade pode ser entendida como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, não apenas individualmente como também coletivamente, ocasionando maior suscetibilidade "ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos" (BRETAS, 2010, p. 90).

É muito importante que a família não banalize o sofrimento da pessoa, principalmente de crianças e adolescentes, com aquela história de que eles só querem chamar a atenção. Muitas vezes, quando temos esse tipo de ideia, perdemos uma chance de ajudar, negligenciamos um pedido de socorro. Os termos de relacionamentos amorosos e a morte familiar como influenciadores do comportamento suicida dada a associação observada mostram a influência da história pessoal de vida na ocorrência do comportamento suicida. Desta forma, atenta-se para a relevância dessa história na vida de um indivíduo, em suas condutas e decisões, ressaltando-se ser imperativa a identificação de situações de risco, visto que a dependência, por si, configura risco.

Nessa circunstância faz-se necessário uma discussão aberta em relação a esses fatores que podem influenciar o adolescente a um círculo vicioso, portanto, é fundamental que ocorra diálogo de prevenção na escola, família e sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa realizada, foi possível identificar vários fatores que demandaram a busca pelo atendimento no ambulatório de Hebiatria pelos adolescentes e familiares, destacando-se a evasão escolar, bullying e diversos tipos de violências. No entanto, ressalta-se que as demandas atendidas relacionadas a ideações e tentativas de suicídio de adolescentes apresentam-se crescentes, desta forma, foi possível identificar também que, os fatores que contribuem para ideação e suicídio em adolescentes estão relacionadas a situação de vulnerabilidade social.

No entanto, esta pesquisa também mostrou que, os demais fatores que contribuem para ideação ou tentativa de suicídio também estão relacionados intimamente com os problemas de comportamento,

sendo, depressão, direitos violados, falta ou a baixa escolaridade, dificuldades financeiras, envolvimento com atividades ilícitas, entre outros.

É possível constatar que o suicídio se dá por medos, traumas e conflitos gerados no decorrer de suas vidas, este fator envolve o emocional e o físico do ser humano através do ato de suicidar-se. Referente às principais demandas apresentadas pelos adolescentes e familiares acompanhados pelo ambulatório de Hebiatria, identificou-se que são devido as relações interpessoais, uso de substâncias psicoativas, violência, bullying, sexualidade, depressão e transtornos mentais, ideação suicídio, dentre outros.

Diante das representações teóricas apresentadas na pesquisa ficou explícita a importância do tema Suicídio no contexto atual. É notório que o trabalho realizado pelo Serviço Social e Medicina no Ambulatório de Hebiatria da Uniplac, é essencial no enfrentamento desta totalidade de problemas na sociedade atual, pois sabe-se da importância da avaliação dos fatores de risco e dos fatores de proteção para um melhor atendimento e acompanhamento do adolescente que tenta o suicídio, exigindo assim, uma abordagem efetiva e multidisciplinar.

Visamos através da discussão do tema suicídio favorecer o debate dos dados levantados e ampliar referências para o Serviço Social enquanto profissão, que intervém na realidade de adolescentes que cogitam suicídio.

Enfatiza-se ainda que, por meio das atividades realizadas através do Projeto de Extensão “Adolescer com Saúde” no ambulatório de Hebiatria, foi possível visualizar a relevância das ações realizadas de forma integrada entre o Serviço Social e a Medicina. Destaca-se a relevância do referido Projeto, para o atendimento e acompanhamento de adolescentes a partir das suas variadas demandas, contribuindo para seu desenvolvimento integral e transformação social.

Ressalta-se ainda que, a temática é relevante para o conhecimento dos fatores que contribuem para tentativa de suicídio em adolescentes, destaca-se que, esta pesquisa foi necessária para o município de Lages-SC, devido ao índice de tentativas e consumação do suicídio ter um aumento significativo nos últimos tempos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Código de ética do assistente social. Brasília: CFESS, 2011.
- BRASIL. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil / Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e adolescência. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 89-96, 2010.
- BOTEGA, NJ; WERLANG, BSG; CAIS, CFS; e MACEDO, MMK. Prevenção do comportamento suicida. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set. /dez. 2006.
- CASSORLA, R. S. M. Suicídio e auto-destruição humana. In: WERLANG, B.; BOTEGA, N. J. editors. Comportamento suicida. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2004. p.21-33.
- CAVALCANTE, Joao. P. B. Redes de depressão e cutting no cenário jovem alternativo: uma contribuição sociológica acerca da automutilação. In: VIII Congresso Português de Sociologia, 2014, Évora. Actas do Congresso APS, 2014.
- CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Conselho Federal de Serviço Social- CFESS/2009.
- CHACHAMOVICH, E, et al. Quais os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? In: Revista Brasileira de Psiquiatria. [online] v. 31, sup. 1, São Paulo, maio. 2009.
- COSTA, M. D. H. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. 2009.
- DOLTO, Françoise. Los suicidios de adolescentes: una epidemia ocultada. In: DOLTO, Françoise. La causa de los adolescentes: el verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes. Barcelona: Seix Barral, 1990. p. 107-126.
- DURKHEIM, E. O suicídio: estudo sociológico. Trad. N. C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. 340p. 1982. (Publicado originalmente em 1897).
- DURKHEIM, E. O suicídio: estudo de sociologia. Tradução: Mônica Stahel. São Paulo: Ed Martins Fontes, 2000.
- ESCUDEIRO, Aroldo (Org). Suicídio: A perda socialmente não comentada. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de maio, 2018.
- SCOREL, S. Saúde: uma questão nacional. In: TEIXEIRA, S. M. F. (org.). Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo, Abrasco/ Cortez, 1989.
- GENTILLI, Raquel de M atos Lopes. Representações e Práticas: identidade e processo de trabalho no Serviço Social. São Paulo: Veras Editora, 1998.
- GOLDNEY, R. D.; SMITH, S.; WINEFIELD, A. H.; TIGGERMAN, M.; WINEFIELD, H. R. Suicidal ideation: its enduring nature and associated morbidity. Acta Psychiatr Scand, 83: 115-120, 1991.

- GERVAIS, Y. La prévention des toxicomanies chez les adolescents. Paris: L'Harmattan, 1994.
- GONÇALVES, M. G. Psicologia, subjetividade e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2010
- IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. [1982] 23. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- JUAN W.; XIAO-JUAN D.; JIA-JI W.; XIN-WANG W.; LIANG X. The associations between health risk behaviors and suicidal ideation and attempts in an urban Chinese sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, v. 126, n. 1-2, p. 180-187, 2010. doi: 10.1016/j.jad.2010.02.121.
- KRUG, E. G. et al. editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS/OMS; 2003.
- KNOBEL, M. síndrome normal da adolescência. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 2003. p.96.
- MARX, Karl. Sobre o suicídio; São Paulo, Boitempo Editorial, 2006.
- LANZA, L. M. B.; CAMPANUCCI, F. S.; BALDOW, L. O. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. *Katálasis*, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul.-dez./2012.
- LIMA, N. I. et al. Os adolescentes na rede: uma reflexão sobre as comunidades virtuais. In: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 64 (3): 2-18, 2012.
- MARX, Karl. Sobre o suicídio. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.
- MACHADO, J. R.; TIJIBOY, A. V. Redes sociais virtuais: um espaço para efetivação da aprendizagem cooperativa, In: *Novas Tecnologias na Educação*. Cited-UFRGS, v. 3, n.1, maio. 2005.
- NETTO, José Paulo, FALCÃO, Maria C. B. C. Cotidiano: Conhecimento e crítica. São Paulo, Editora Cortez, 1987
- NETTO, Nilson Berenchtein. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. IN: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2013.
- OMS. Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores. Genebra: OMS, 2000a
- QUINTINO, Thiago Dias; MATTOS, Augustus Tadeu Relo de; BARBOSA, Cristina Modesto; FORSTER; Aldaísa Cassanho. As contribuições do assistente social no campo da promoção da saúde: desafios e possibilidades. *Rev. APS*, 2012, p.345- 355. Disponível em <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1292/665> . acessado em 05/07/2020.
- RIBEIRO, I.M.P. et al. Prevalência das várias formas de violência entre escolares. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 28, n. 1, jan./fev., 2015.
- RODRIGUES, J. C. Tabu da Morte. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1990.
- ROSA, Lúcia C. dos Santos. Transtorno mental e o cuidado na família. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

SAGGESE, Edson; LEITE, Lígia Costa. Saúde mental na adolescência: um olhar sobre a reabilitação psicossocial. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília : Ministério da Saúde, v. 1, p.197-205, 1999.

SEGAL, J. Aspectos genéticos do comportamento suicida. 2009. 69 f. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SILVA, R. Tentativa de suicídio em adolescentes por intoxicação: ações de enfermagem. 2014. 17f. Tese (especialização em Linhas de Cuidado de Enfermagem. 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/168518/Regina%20Augusto%20%da20Silva_PSICO_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

TEIXEIRA, C. M. F. S. Tentativa de suicídio na adolescência. Revista da UFG, Goiás, v. 6, n. 1, 2004.

Capítulo 27



10.37423/220205437

UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA NA TERAPÊUTICA DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Kellyane Torres da Silva

Universidade de Brasília

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres

Universidade de Brasília



Resumo:

Introdução: A violência representa parte de um problema de saúde pública, visto que os profissionais e os serviços de saúde precisam agir em prol da vida e combater a doença. Diariamente, vítimas de violência procuram esses serviços de saúde. A enfermagem desempenha um papel significativo no acolhimento e na recuperação das vítimas de violência, uma vez que essa violência pode gerar danos à integridade física ou mental desses indivíduos. Entre as práticas integrativas que podem ser utilizadas pelo profissional na terapêutica se inclui a Arteterapia. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo identificar a produção, em forma de artigos, sobre os benefícios da utilização de atividades arteterapêuticas em vítimas de violência. **Método:** Este estudo inclui a análise de pesquisas publicadas acerca da utilização de recursos arteterapêuticos, em indivíduos que tenham sido expostos à violência. **Resultados:** Selecionou-se um total de dez artigos selecionados nas bases de dados selecionadas. Os artigos foram organizados em duas categorias de análise para discussão: a) Arteterapia voltada para o público infantojuvenil vítima de violência e b) Arteterapia voltada para o público adulto vítima de violência. **Conclusão:** Os achados desta revisão reforçam a importância da Arteterapia como ferramenta terapêutica para com vítimas de violência. Além de propiciar para enfermeiros da saúde mental evidências científicas para melhorar a eficácia da prestação de cuidados nessas condições. A Arteterapia possibilita ao indivíduo externalizar o sofrimento psíquico, contribui para o autoconhecimento e para a capacidade do indivíduo em superar os obstáculos.

Palavras-chave: Violência. Saúde mental. Terapia pela Arte. Arteterapia.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é o uso intencional da força física ou poder, de forma real ou sob a forma de ameaça, contra uma pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulta ou tem grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, baixo desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002). A violência afeta a saúde individual e coletiva, provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades; coloca novos problemas para o atendimento médico e para os serviços (MINAYO et al., 2018). Em concordância com a autora, a violência também representa parte de um problema de saúde pública, visto que os profissionais e os serviços de saúde precisam agir em prol da vida e da saúde.

De acordo com a Constituição da OMS, publicada em 1946, a saúde é “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade”; a violência, em seus diversos âmbitos, representa um risco para a preservação da saúde do indivíduo e pode, assim, ser considerada um problema que impacta diretamente a saúde pública.

Em contexto de assistência à saúde, a enfermagem desempenha um papel significativo, no acolhimento e na recuperação dessas vítimas, uma vez que a violência pode gerar danos à integridade física ou mental desses indivíduos, que os podem levar a procurar os serviços de saúde, ou deles necessitar e o profissional da enfermagem poderá atuar em vários níveis de atenção, desde o acolhimento até a implementação de práticas integrativas de saúde para a terapêutica de quaisquer danos ocasionados decorrentes da exposição à violência.

Entre as práticas integrativas que podem ser utilizadas pelo profissional na terapêutica, inclui-se a Arteterapia, que se constitui em um processo terapêutico decorrente da utilização de modalidades expressivas diversas (PHILIPPINI, 1998). Absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, é uma prática transdisciplinar, com vistas a resgatar o homem em sua integralidade, por meio de processos de autoconhecimento e de transformação (COQUEIRO et al., 2010).

O presente trabalho justifica-se, pela importância do tema na atualidade e pela falta de revisões que abordem o uso da Arteterapia no âmbito da saúde mental com vítimas de violência. Essas são de suma importância para o desenvolvimento de atitudes benéficas frente a situações enfrentadas por essas vítimas, visto que a exposição à violência pode ser um fator de risco para a saúde mental. O trabalho tem como objetivo identificar a produção, em forma de artigos, sobre os benefícios da utilização de atividades arteterapêuticas em vítimas de violência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que dá suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica, possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O método representa mais um recurso para a construção do conhecimento em enfermagem e dada a sua natureza, pode subsidiar o desenvolvimento e a precisão da prática clínica e consequentes intervenções que tenham como resultados a segurança do paciente (CROSSETTI, 2012).

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualiquantitativa. A revisão integrativa da literatura tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, constitui um corpo de conhecimento e permite a incorporação das evidências na prática clínica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Este estudo inclui a análise de pesquisas publicadas acerca da utilização de recursos arteterapêuticos, em indivíduos que tenham sido submetidos à exposição à violência. Foram adotadas, para o desenvolvimento do trabalho, as seis etapas da revisão integrativa: seleção das hipóteses ou questões para revisão; estabelecimento de critérios para a seleção da amostra; apresentação das características da pesquisa primária; análise de dados; interpretação dos dados e apresentação da revisão (BEZERRA, 2007). A questão norteadora que embasou a presente revisão foi: “Quais os benefícios terapêuticos da Arteterapia aplicada a pessoas vítimas de violência?” Para facilitar o entendimento de construção da amostragem final, esquematizou-se um fluxograma, da Figura 1, sobre a coleta de dados desta revisão.

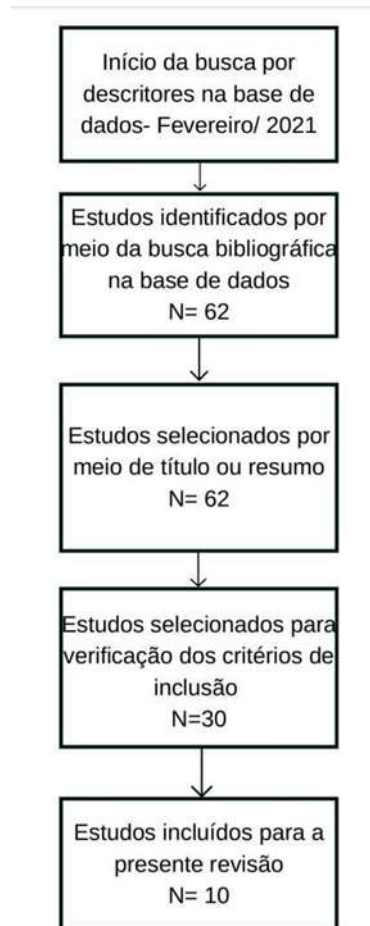


Figura 1. Fluxograma da presente revisão sistemática

Fonte: Elaboração dos autores (2022)

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, efetuada a partir de buscas nas bases de dados: (a) Centro Nacional para a Informação Biotecnológica-PUBMED; (b) *Scientific Electronic Library System Online*-SCIELO; (c) Biblioteca Virtual de Saúde-BVS: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*-MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS, Base de Dados de Enfermagem-BDEnf, Index Psicologia- Periódicos técnico-científicos, *Biblioteca Virtual en Salud de Cuba*-CUMED, *Indice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud*-IBECS; (d) Fundação Index-CUIDEN, (e) *American Psychological Association*-APA-*PsycINFO*. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2021, utilizando os descritores ou palavras-chave, segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram, em Português: *Arteterapia*, *Violência*, *Arte e Enfermagem*, em Inglês: *Art Therapy*, *Violence*, *Art and Nursing* e em Espanhol: *Terapia con arte*, *violencia*, *arte y enfermería*.

Utilizou-se o operador booleano AND. Foram encontrados 66 estudos e considerados para a revisão dez deles (Quadro 1), por atenderem aos seguintes critérios de inclusão: terem sido publicados em

forma de resumo e/ou na íntegra, estarem disponíveis nas bases de dados eleitas para a pesquisa, tratem do uso da Arteterapia com vítimas de violência como tema principal ou aspecto relevante do estudo e artigos que respondessem à questão norteadora. Não foi estabelecido o recorte temporal, com o intuito de incluir nesta revisão todas as pesquisas sobre a temática, publicadas nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol. Como critérios de exclusão: compreenderam Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado, livros, cartas e editoriais, bem como artigos de revisão da literatura.

A análise completa deu-se a partir de uma leitura crítica e detalhada do artigo completo ou do resumo, extraindo-se deles os resultados e recomendações mais relevantes associadas à utilização da Arteterapia com vítimas de violência. Dessa maneira, a apresentação e a discussão dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva, de modo a congregar os conhecimentos produzidos no mundo sobre o tema explorado nessa revisão, com o intuito de validar os objetivos propostos.

A classificação hierárquica das evidências dos artigos incluídos, no presente estudo, baseou-se em cinco níveis de evidências, segundo as descritas por Galvão (2006), derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineado; derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; oriundas de opiniões de autoridades especialistas na área estudada.

Quadro 1. Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados após avaliação inicial. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022. (n=10);

Avaliação	PUBMED	SCIELO	BVS	CUIDEN	APA	Total
Produção encontrada	11	2	30	3	16	62
Não é artigo de pesquisa	0	0	1	0	0	1
Artigo de Revisão	1	1	2	2	0	6
Artigos que não respondem à questão norteadora ou não contempla o uso da Arteterapia em vítimas de violência como tema principal	8	1	12	1	0	21
Não estão disponíveis eletronicamente	0	0	5	0	16	21
Artigos repetidos	2	0	0	0	0	2
Produção encontrada	0	0	10	0	0	10

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Os artigos encontrados na pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão foram divididos de acordo com as bases de dados, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Artigos publicados, selecionados nas bases de dados consultadas. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022. (n=10);

Bases de Dados e Biblioteca Virtual	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados
LILACS	3	2	1
MEDLINE	24	16	8
BDENF	0	0	0
Index Psicologia	2	1	1
IBECS	1	1	0
Total	30	20	10

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Selecionou-se um total de dez artigos. Em seguida, os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura criteriosa, em que foram identificados e foi realizada uma análise e uma síntese de cada artigo. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva, de modo a possibilitar a avaliação da utilização da revisão integrativa, a fim de atingir o objetivo proposto.

Para fins didáticos e facilitar a revisão, o material referente a esses artigos foi organizado em dois grandes grupos que englobam importantes questões a serem discutidas nesta revisão. As duas categorias de análise para discussão dos artigos foram: a) Arteterapia voltada para o público infantojuvenil vítima de violência e b) Arteterapia voltada para o público adulto vítima de violência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados indicaram que, durante o período, foram selecionados dez artigos, sendo oito da base de dados MEDLINE, um da LILACS e um da Index Psicologia, e nenhum da CUIDEN, PUBMED, SCIELO, APA, BDenf e da IBECS.

Em relação aos anos de publicação, evidenciamos que, entre os anos de 2017 e 2019, ocorreu a produção de artigos sobre a utilização de Arteterapia em vítimas de violência em uma fração de anos menor, quando comparados aos outros anos antecessores, que apresentaram uma produção com um intervalo temporal maior entre uma e outra, conforme o Gráfico 1, a seguir:

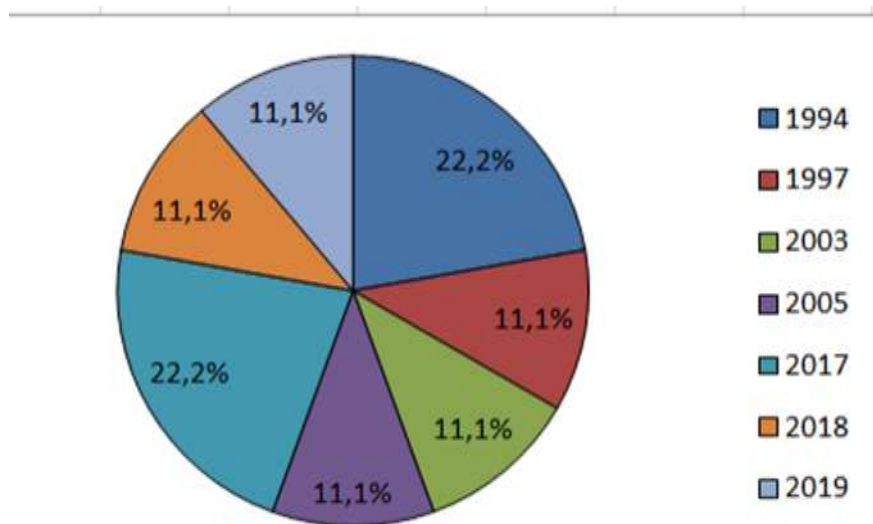


Gráfico 1. Distribuição dos estudos selecionados segundo o ano de publicação, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022. (n=10);

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No Quadro 2, os artigos foram identificados com a letra A de artigo e o número da ordem considerando o ano de publicação em forma decrescente e apresentados com dados referentes à numeração, ao título, identificação dos autores, periódico no qual foi publicado, ano de publicação, idioma, amostra e disponibilidade.

Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados quanto à numeração, ao título, identificação dos autores, periódico, ano de publicação, idioma, amostra e disponibilidade por ordem decrescente de publicação. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022. (n=10);

Nº	Título do Artigo	Autor(es)/Ano	Periódico	Idioma	Amostra	Disponibilidade
A1	Oficina de bonecos sexuais - um relato de experiência.	MENEGHEL; DANILEVICZ; FONSECA, 2019.	Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Português	>100 participantes adultos	Completo
A2	Arte, adolescência e o fortalecimento da subjetividade	KRÜGER, 2018	Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência	Português	Alunos do Ensino Médio de uma escola pública de Porto Alegre	Completo
A3	Art therapy and mindfulness with survivors of political violence: A qualitative study.	KALMANOWITZ; RAINBOW, 2017.	Psychol Trauma	Inglês	12 participantes	Completo

A4	Unlocking stories: older women's experiences of intimate partner violence told through creative expression	MCGARRY ; BOWDEN, 2017	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Inglês	5 participantes adultas do sexo feminino	Completo
A5	Art therapy as emotional and spiritual medicine for native americans living with HIV/AIDS.	BIEN, 2005	Journal of Psychoactive Drugs	Inglês	Membros do Centro de saúde nativo americano (NAHC).	Completo
A6	Drawing the pain.	MONSEN, 2003	Journal of Pediatric Nursing	Inglês		Resumo
A7	Differential aspects of sandplay with 10- and 11-year-old children.	ZINNI, 1997	Child Abuse & Neglect	Inglês	52 crianças hospitalizadas. Grupo controle (n=26) e grupo experimental (n=26)	Completo
A8	Clara's story: post-traumatic response and therapeutic art.	GLAISTER, 1994a	Perspectives in Psychiatric Care	Inglês	01 adulto sexo feminino	Completo
A9	Projective drawings: helping adult survivors of childhood abuse recognize boundaries.	GLAISTER, 1994b	Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services	Inglês		Resumo
A10	Superkids: short-term group therapy for children with abusive backgrounds	MORRIS, 1994.	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing	Inglês	04 a 06 crianças hospitalizadas por grupo	Completo

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Houve uma variedade de autores que publicaram sobre o assunto, somente Glaister (1994a; 1994b) publicou dois artigos, o que faz notar que uma variedade de pesquisadores está trabalhando sobre a temática violência e Arteterapia. Conforme dos textos avaliados, destaca-se que, em relação aos periódicos, quatro artigos foram publicados em revistas de Psicologia em geral; três em revistas de Enfermagem Psiquiátrica, dois em revistas de Pediatria e um em revista de ciências de saúde. Periódicos das áreas de Psicologia em geral e Enfermagem Psiquiátrica que mais se destacam nas publicações sobre o uso da Arteterapia em indivíduos que sofreram exposição à violência em algum momento da vida.

Quanto ao ano, evidenciou-se que, entre 2017 e 2019, tiveram um destaque em relação ao número de artigos publicados, salienta-se que entre os anos de 2005 e 2017, não houve pesquisas realizadas acerca do tema deste estudo. Pode-se perceber que, na classificação quanto ao idioma, oito foram publicados em Inglês e dois em Português, o que permite inferir que poucos artigos têm sido publicados no Brasil.

A amostra dos artigos variou de um a mais de cem pessoas, mas a maioria está entre quatro a quinze pessoas. Na amostra, apareceram principalmente, adultos que, em algum momento da vida, já estiveram expostos a algum tipo de violência. Além de adultos, três artigos trabalharam também com crianças e adolescentes. Com relação à disponibilidade do artigo, em sua maioria, oito artigos com apresentação na íntegra e apenas dois artigos apresentados em resumo. Ressalta-se a importância de que artigos na íntegra possibilitam ao leitor mais ampla gama de informações sobre a pesquisa em questão.

Para resumir e sintetizar as informações extraídas dos artigos selecionados para análise, utilizou-se uma tabela ilustrativa, com a distribuição das evidências gerais encontradas. Serão apresentadas as duas categorias selecionadas, a saber: (a) Arteterapia voltada para o público infantojuvenil vítima de violência; (b) Arteterapia voltada para o público adulto vítima de violência.

(a) Arteterapia voltada para o público infantojuvenil vítima de violência

O Quadro 3 contém o título, o objetivo e os achados, ordenados por data decrescente de publicação da categoria do Arteterapia voltada para o público infantojuvenil vítima de violência.

Quadro 3. Classificação dos artigos referentes a Arteterapia voltada para o público infantojuvenil vítima de violência. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022. (n=4);

Nº	Título do Artigo	Objetivo	Achados
A2	Arte, adolescência e o fortalecimento da subjetividade.	Compreender a função que uma oficina de arte pode ter na vida de adolescentes em situação social vulnerável.	Os resultados mostram que uma oficina de arte propicia um espaço em que a violência espontânea se pode manifestar, evitando, assim, a violência reativa. Possibilitou, ainda, aos adolescentes localizar-se entre o mundo externo e o interno e encorajá-los a experimentar novos olhares sobre si mesmos e sobre seus vínculos.
A6	<i>Drawing the pain</i>	Delinear características dos desenhos infantis que sugerem abuso.	Por meio dos desenhos, os pesquisadores conseguiram identificar características sugerem abuso sexual, evidenciando o valor da arte infantil como uma via de avaliação e possível encaminhamento para obter ajuda.
A7	<i>Differential aspects of sandplay with 10- and 11-year-old children</i>	Determinar se existiam ou não diferenças entre as crianças do grupo controle e as da clínica, em como realizavam uma tarefa de jogo de areia, a fim de determinar se os grupos eram ou não distintos em	Os resultados indicaram que havia diferenças nas imagens do jogo de areia das crianças da clínica e do controle. O jogo de areia pode servir como uma ferramenta de avaliação útil no trabalho terapêutico com crianças, pois

		termos de quantidade de estresse emocional ou sofrimento. Foram incluídas no grupo clínico, crianças que haviam sofrido principalmente abusos sexuais, físicos e/ou emocionais.	é de natureza não verbal e, geralmente, popular entre as crianças.
A10	<i>Superkids: short-term group therapy for children with abusive backgrounds</i>	Auxiliar as crianças com precedentes de abusos a mudarem suas autoimagens negativas e aprenderem formas alternativas de lidar com suas famílias disfuncionais.	As crianças envolvidas no grupo <i>superkids</i> foram capazes de externalizar seus sentimentos e seus traumas do passado. Elas aprenderam que não estavam sozinhas no abuso que sofreram e tiveram a oportunidade de praticar novos comportamentos que lhes ofereceram controle sobre o ambiente em que vivem.

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados nesta categoria, evidenciou-se que a maioria foi de pesquisas qualitativas.

Krüger (2018-A2) chama a atenção para a utilização de pinturas no processo terapêutico. A pintura está ali na frente; pode-se ver, tocar, admirar, ao mesmo tempo, em que é um símbolo, e podem dela emergir outras informações. Possibilita criar e dar significado à experiência, ao localizar-se entre o mundo externo e o interno. A partir dessa visão, o autor resgata a compreensão da importância da pintura como recurso para a verbalização das experiências pessoais que ficam centralizadas nas obras, experiências muitas vezes violentas e dolorosas para o indivíduo, além do que a verbalização dessas experiências permite que a violência sofrida se manifeste, podendo, inclusive, evitar que a violência reativa, ou melhor, defensiva, possa vir a se desenvolver.

Conforme pesquisa de Monsen (2003-A6), a partir de desenhos aplicados com crianças que sofreram violência sexual, pode ser realizada a identificação da violência sofrida e, então, a partir da avaliação desses desenhos, encaminhar a criança para um serviço de ajuda especializado; o desenho atua como uma ferramenta de identificação e de intervenção no ciclo de violência sofrido por aqueles.

De acordo com Zinni (1997-A7), os jogos de areia também podem atuar como ferramentas de identificação, não somente da violência sofrida, mas também dos sentimentos que estão associados aos pós traumas. Em sua pesquisa, foram aplicado jogos de areia ao grupo controle e ao grupo clínico; ficou evidenciado que houve diferença entre os jogos, ainda que os jogos de areia, por serem de natureza não verbal, sejam ferramentas úteis no processo terapêutico.

Conforme pesquisa de Morris (2013-A10), a terapia de grupo e a utilização de desenhos, para crianças psiquiatricamente hospitalizadas com histórico de abuso, podem auxiliar a recuperar e facilitar a

reabilitação. As crianças de sua pesquisa foram capazes de expressar seus sentimentos e traumas do passado.

No que se refere ao tipo de violência mais predominante no público infantojuvenil, a partir da análise dos estudos, observou-se que a violência sexual é a mais predominante entre esse público e, entre as técnicas arteterapêuticas, a mais predominante foi a utilização de desenhos. De acordo com Goldberg, Yunes e Freitas (2005), os desenhos são um meio que permite à criança organizar informações, processar experiências vividas e pensadas, estimulam-na a desenvolver um estilo de representação singular do mundo.

Outro estudo desenvolvido por Martins (2020), cujo objetivo foi analisar o uso de histórias no processo arteterapêutico de crianças acolhidas em uma Casa Lar, mas que foram expostas à violência, a abusos e ao abandono. A autora recorreu à utilização das histórias infantis como forma de ajudá-las a elaborar seus sentimentos, desenvolver a sensibilidade e potencial criativo, na possibilidade de reescrever a própria história. A linguagem simbólica das histórias escolhidas permitiu a ressignificação de conflitos, aliada aos recursos expressivos e aos materiais plásticos disponibilizados nas atividades arteterapêuticas.

Enfim, a pesquisa de revisão de literatura de Barboza et al. (2020) sobre vivências de Arteterapia voltada para o público adolescente apreendeu seis artigos e o recurso expressivo mais citado pelos pesquisadores foi o desenho. Os autores também acrescentam que o processo de Arteterapia traz a possibilidade de os adolescentes exteriorizarem suas emoções e sentimentos, sem terem necessidade de verbalizar o que estão sentindo, até o momento em que eles se sintam preparados para lidar com essas situações novamente. Além do que a Arteterapia proporciona o alívio da necessidade de isolamento e eleva a autoestima.

Outro estudo de Revisão de literatura, desenvolvido por Ferreira Neta et al. (2019), mostrou que a Arteterapia contribuiu positivamente para o processo de estabelecimento de confiança com o público infantojuvenil vítima de violência do seu círculo social; também colabora para a autoestima, a superação, a esperança, bem como em lidar com os sentimentos autodestrutivos e de raiva, presente em muitos casos.

(b) Arteterapia voltada para o público adulto vítima de violência

O Quadro 4 contém o título, objetivo e achados, ordenados por data decrescente de publicação da categoria do Arteterapia voltada para o público adulto vítima de violência.

Quadro 4. Classificação dos artigos referentes a Arteterapia voltada para o público adulto vítima de violência. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022. (n=6);

Nº	Título do Artigo	Objetivo	Achados
A1	Oficina de bonecas sexuadas – um relato de experiência	Estimular o uso de bonecas(os) para a identificação de violência sexual e para a promoção à saúde.	A realização da oficina possibilitou, por meio do uso de bonecas(os), que os participantes fossem compartilhando e remodelando memórias, emoções e significados. E verbalizar por meio de suas(seus) bonecas(os) experiências de preconceitos e de violências sofridos ao longo da vida.
A3	<i>Art therapy and mindfulness with survivors of political violence: a qualitative study.</i>	Compreender como a Arteterapia e a meditação podem ser integradas no contexto de violência política, com requerentes de asilo que sofrem traumas.	Algumas das habilidades que aprenderam dentro as de arteterapia e de meditação foram úteis em tempos de estresse. Evidencia como a Arteterapia e a meditação podem contribuir para a construção de resiliência.
A4	<i>Unlocking stories: older women's experiences of intimate partner violence told through creative expression.</i>	Explorar o impacto da violência por parceiro íntimo sobre a vida e a saúde das mulheres idosas, contado a partir da perspectiva particular das próprias mulheres idosas.	Os resultados do estudo destacam o impacto significativo da violência por parceiro íntimo nas vidas, na saúde mental e no bem-estar das mulheres idosas, a expressão criativa propiciou que suas histórias de sobrevivência fossem relatadas aos pesquisadores.
A5	<i>Art therapy as emotional and spiritual medicine for native Americans living with HIV/AIDS.</i>	Descrever desafios de levar serviços de saúde mental para pessoas isoladas, nativos americanos HIV-positivos, que sofrem de doenças crônicas relacionadas a traumas.	A arte como terapia para pacientes com HIV/ AIDS, os auxilia no processamento de traumas sofridos.
A8	<i>Clara's story: post-traumatic response and therapeutic art.</i>	Evidenciar o período de recuperação de quatro anos de uma cliente exposta a violência sexual.	Os desenhos terapêuticos fornecem uma visão de progresso e de mudança, meio pelo qual o cliente pode adquirir um senso de realização e de empoderamento; também fornece um meio para discussão e ensino de dinâmica de abuso, relacionamentos, padrões de normalidade.
A9	<i>Projective drawings: helping adult survivors of childhood abuse recognize boundaries.</i>	Promover, por meio dos desenhos projetivos, que adultos sobreviventes de violência na infância reconheçam seus limites.	Os desenhos projetivos podem facilitar a consciência e a compreensão dos problemas de limites vividos por vítimas de traumas na infância.

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados nesta categoria, evidenciou-se que a maioria foi de pesquisas qualitativas. Em relação ao público adulto, de acordo com os achados da presente revisão, o tipo de violência predominante é a violência sexual, cometida na fase infantojuvenil dos adultos observados nas pesquisas.

Meneghel, Danilevicz e Fonseca (2019-A1), em seu estudo por meio de oficinas de bonecas(os) sexuadas(os) sintetizou que o processo grupal e a arte são capazes de produzir efeitos terapêuticos, devido ao fato de que a criação artística possibilita a expressão e a ressignificação de feridas e de mágoas, depositadas no espaço protegido do grupo e metaforizadas nas imagens e símbolos.

Em relação à capacidade do indivíduo de lidar com problemas, mudanças e superar obstáculos, o estudo qualitativo de Kalmanowitz e Rainbow (2017-A3) utilizou como método Arteterapia e meditação de atenção plena com requerentes de asilo, sobreviventes de violência política e a pesquisa evidenciou que as habilidades adquiridas contribuíram positivamente para a construção da resiliência.

No que diz respeito aos impactos negativos da violência na saúde mental, investigados por McGarry e Bowden (2017-A4), que teve como objeto de estudo mulheres idosas que sofreram violência por parceiro íntimo e por meio da expressão criativa com a criação de modelos de argila e poesia, conseguiram verbalizar, aos pesquisadores, os seus relatos de sobrevivência à exposição à violência.

Bien (2005-A5) enfatiza que o trauma pode resultar na perda da alma ou do espírito; essa perda pode manifestar-se em ciclos de abuso de substâncias, distúrbios contínuos de saúde mental e questões de identidade e de conexão. Em sua pesquisa com nativos americanos portadores de HIV, que já estiveram expostos a situações de violência, utilizou o desenho como ferramenta arteterapêutica e constatou que, ao produzir os desenhos, despertou-se o desejo dos nativos americanos em dar sentido à imagem e a símbolos pessoais, assim a autora concluiu que a Arteterapia tenta restaurar o equilíbrio do *eu*.

Parece importante destacar que os desenhos projetivos podem facilitar a consciência e a compreensão dos problemas vivenciados por sobreviventes de traumas na infância (GLAISTER, 1994a-A8).

Por fim, a recuperação para homens e mulheres de sequelas pós-traumas, devido ao abuso na infância, é um processo doloroso e difícil. Desenhos terapêuticos fornecem uma visão de progresso e de mudança, a partir da qual os clientes podem adquirir um senso de realização e empoderamento (GLAISTER, 1994b-A9).

Outro autor (BRYANT, 2020) acrescenta que um trabalho de cinco sessões de Arteterapia desenvolvido junto com uma mulher que sofreu o trauma da violência doméstica, observou que o processo auxiliou na autoconsciência, na resiliência e no empoderamento da participante. Dessa forma, o uso da Arteterapia proporcionou uma saída criativa para compartilhar o trauma sofrido e a oportunidade de processar e reformular o abuso e orientar seu futuro.

Outros autores (VALLADARES-TORRES et al., 2018) objetivaram identificar a percepção da autoimagem corporal de mulheres toxicômanas assistidas por um serviço de saúde mental. O estudo foi baseado em desenho projetivo da autoimagem em que as participantes desenharam duas cenas, uma com e outra sem violência. As cenas com violência expuseram o sofrimento externo vívido pelas participantes

durante a violência sofrida e constatou que o desenho, além de ter facilitado às mulheres verbalizarem seus momentos com violência, trouxe a projeção interna do sofrimento vivido no papel, o que facilitou a sua ressignificação.

Os achados sobre o benefício da utilização da Arteterapia em vítimas de violência, com base nos estudos pesquisados foram organizados na Tabela 2.

Tabela 2. Artigos relacionados a benefícios da utilização da Arteterapia em vítimas de violência.

Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022. (n=10);

Artigo	Benefícios da utilização da Arteterapia em vítimas de violência.
A1, A5, A6, A9 e A10	Possibilidade de expor para o profissional avaliador, o sofrimento psíquico, (por meio de ferramentas não verbais)
A1, A7, A9 e A10	Permite ao indivíduo verbalizar a violência sofrida
A1,	Manifestação da violência espontânea por meio da arte
A2, A4, A9	Contribuição positiva para a construção da resiliência
A3, A4, A7	Auxilia na restauração do equilíbrio do <i>Ego</i>
A1, A3, A8 e A10	Contribui para o encontro do Autoconhecimento

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Como demonstrado na Tabela 6, independentemente do número de participantes ou da faixa etária, os artigos pesquisados trouxeram benefícios da utilização da Arteterapia em vítimas de violência e os mais encontrados foram: possibilitar expor, pelo não verbal, o sofrimento psíquico para o profissional avaliador, permitir ao indivíduo verbalizar a violência sofrida ou contribuir para o encontro do autoconhecimento.

Os achados desta revisão reforçam a importância da Arteterapia como ferramenta terapêutica para com vítimas de violência, além de propiciar para enfermeiros da saúde mental evidências científicas para melhorar a eficácia da prestação de cuidados nessas condições.

As evidências atuais apontam que a utilização de técnicas expressivas possibilitou e ampliou o diálogo do profissional com o cliente, que já se encontra em situação de vulnerabilidade; ademais, abrange uma gama ampla de técnicas que podem ser utilizadas, incluído técnicas não verbais, que permitem atender a uma diversidade maior de público-alvo e expandir as probabilidades de diálogo e mais benefícios terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar que a utilização da Arteterapia com vítimas de violência apresenta resultados benéficos desde a fase de avaliação em saúde até a terapêutica. A Arteterapia possibilita ao indivíduo externalizar o sofrimento psíquico, contribui para o autoconhecimento e a capacidade de superar os obstáculos. O estudo identificou, ainda, que as técnicas de desenho são amplamente utilizadas com esse público.

Este estudo buscou informações para compreender os benefícios da Arteterapia aplicada a pessoas vítimas de violência; possibilita um método para que enfermeiros e profissionais da saúde possam utilizar como ferramenta para aprimorar a prestação do cuidado para com clientes vítimas de violência que procurarem os serviços de saúde.

Por fim, ressalta-se a importância da realização de estudos científicos sobre o tema, a fim de ampliar as possibilidades de técnicas arteterapêuticas, que apresentam benefícios para a saúde mental das pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Os serviços de saúde devem ser locais de acolhimento onde essas pessoas possam sentir segurança em expressar suas emoções e tratar o seu sofrimento psíquico. Assim, pesquisas científicas podem colaborar para o aperfeiçoamento da prestação do cuidado e o aumento da probabilidade de êxito na terapêutica do cliente.

REFERÊNCIAS

- BARBOZA, A. C. C. et al. Vivências de Arteterapia com adolescentes: revisão da literatura. *Rev Científica Arteterapia Cores da Vida*. v.27, n.2, p.35-41, 2020. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>
- BIEN, M. B. Art therapy as emotional and spiritual medicine for Native Americans living with HIV/AIDS. *Journal of Psychoactive Drugs*. v.37, n.3, p.281-92, 2005. (A5).
- BRYANT, C. G. Evaluating the use of narraluating the use of narrative therapy and ar y and art therapy among y among women who women who have experienced the t e experienced the trauma of domestic violence. Master of Arts in Marital and Family Therapy with Specialization in Art Therapy. Faculty of the Department of Marital and Family Therapy Loyola Marymount University. May. 2020. Available from: <https://digitalcommons.lmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1913&context=etd>
- CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Revista gaúcha de enfermagem*. v.33, n.2, p.8-9, 2012.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. v.18, n.1, p.9-12, 2014.
- FERREIRA NETA, C. G. et al. Revisão sistemática: resultados da Arteterapia como forma de investigação, de intervenção única e complementar no abuso sexual infantil. *Rev Científica Arteterapia Cores da Vida*. v.26, n.1, p.48-66, 2019. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>
- GALVÃO, C. M. Niveles de evidencia. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.19, n.2, p.5-5, 2006.
- GLAISTER, J. A. Clara's Story: Post-Traumatic Response and Therapeutic Art. *Perspectives in psychiatric care*. v.30, n.1, p.17-22, 1994a. (A8).
- GLAISTER, J. A. Projective drawings: Helping adult survivors of childhood abuse recognize boundaries. *Journal of Psychosocial Nursing*. v.34, n.10, p.28-34, 1994b. Doi: <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19941001-08>. (A9).
- GOLDBERG, L. G.; YUNES, M. A. M.; FREITAS, J. V. O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. *Psicologia em estudo*. v.10, n.1, p.97-106, 2005.
- HERZ, M.; YAMATO, R. V. As transformações das regras internacionais sobre violência na ordem mundial contemporânea. *Dados*. v.61, n.1, p.3-45, 2018.
- JUNG, V. F.; CAMPOS, C. H. Órfãos do feminicídio: vítimas indiretas da violência contra a mulher. *Revista de Criminologias e Políticas Criminais*. v.5, n.1, p.79-96, 2019.
- KALMANOWITZ, D. L.; RAINBOW T. H. H. Art therapy and mindfulness with survivors of political violence: A qualitative study. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. v.9, n.S1, p.107, 2017. (A3).
- KRÜGER, M. S. Arte, adolescência e o fortalecimento da subjetividade. *Publ. CEAPIA*. v.27, n.27, p.113-26, 2018. (A2).

- MARTINS, T. T. A utilização de histórias no processo arteterapêutico de crianças abrigadas. *Rev Científica Arteterapia Cores da Vida*. v.27, n.2, p.13-24, 2020. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>
- MCGARRY, J.; BOWDEN, D. Unlocking stories: Older women's experiences of intimate partner violence told through creative expression. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. v.24, n.8, p. 629-637, 2017. (A4).
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*. v.17, n.4, p.758-64, 2008.
- MENEGHEL, S. N.; DANILEVICZ, V. M.; FONSECA, E. S. Oficina de bonecos sexuados—um relato de experiência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. v.23, p.e170892, 2019. (A1).
- MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.23, p.2007-16, 2018.
- MONSEN, R. B. Drawing the pain. *Journal of pediatric nursing*. v.18, n.4, p.284-5, 2003. (A6).
- MORRIS, P. A. Superkids: Terapia de grupo de curto prazo para crianças com antecedentes abusivos. *Revista de Enfermagem Psiquiátrica da Criança e do Adolescente*. v.7, n.1, p.25-31, 1994. (A10).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.
- PHILIPPINI, A. Mas o que é mesmo Arteterapia. *Revista Imagens da Transformação*. v.5, p.4-9, 1998.
- SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Nº21 Série 2-Novembro 2017, p.17, 2017.
- VALLADARES-TORRES, A. C. A. et al. O uso do desenho projetivo da autoimagem no tratamento de mulheres toxicômanas vítimas de violência – uma experiência em Arteterapia. *Rev. de Arteterapia da AATESP*. v.9, n.1, p.4-30, 2018. Disponível em: <file:///G:/Arteterapia/Gravação-CD/Revista%20AATESP/Revista%20Arteterapia%20AATESP%20v9%20n1%202018.pdf>.
- ZINNI, V. R. Differential aspects of sandplay with 10-and 11-year-old children. *Child abuse & neglect*. v.21, n.7, p.657-68, 1997. (A7).

Capítulo 28



10.37423/220205438

TRATAMENTO DA COVID-19: ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE CAMPINA GRANDE

Elainne Ferreira do Nascimento

UNINASSAU-CG

Emanueli Barros Almeida

UNINASSAU-CG

Rodolpho Oliveira Silva

UNINASSAU-CG



Resumo: Com o surgimento da COVID-19, desencadeada pelo SARS-CoV-2, constata-se um aumento no consumo de medicamentos para prevenção e/ou tratamento da infecção, ocasionadas pela veiculação de informações e disponibilidade de estudos preliminares de alguns medicamentos, contribuindo para automedicação. O presente estudo buscou analisar a prática de automedicação para tratamento da COVID-19 entre universitários, tal como avaliar o perfil sociodemográfico destes, assim como identificar as principais causas e as classes terapêuticas empregadas nesse tratamento. Tal estudo foi tipo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, empregando um formulário online para obtenção dos dados pesquisados. Foram entrevistados 90 universitários (20% do sexo masculino e 80 % do sexo feminino), onde 55,56% eram do curso de farmácia. No que diz respeito ao diagnóstico, foi verificado que apenas 40 participantes foram diagnosticados com COVID-19, dos quais apenas 35 acadêmicos relatam o emprego de medicamentos para tratamento de tal infecção. Entre os estudantes que praticaram a automedicação, 66,67% desses citaram que tal prática foi exercida devido ao aparecimento de sintomas da COVID-19. Com relação aos medicamentos empregados, observou-se o predomínio da ivermectina (26,32%), dipirona (21,05%), vitaminas D (18,43%) e azitrimocina (15,78%) e vitamina C (10,51%). Evidenciou-se também que todos os estudantes que praticaram automedicação sabiam dos riscos provenientes dessa. Assim, constatou-se um pequeno percentual de estudantes realizaram a automedicação demonstrando assim a importância de uma orientação continuada daqueles que futuramente serão parte integrante dos profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Automedicação. Acadêmicos. SARS-CoV-2. Autocuidado.

1 INTRODUÇÃO

Ao fim do ano de 2019, a COVID-19, doença desencadeada por um novo membro da família *Coronaviridae*, descrito como SARS-CoV-2, teve seus primeiros registros de caso em Wuhan, na China, sendo declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a sexta emergência de saúde pública que requer cuidados, sendo determinada como pandêmica (WONG, 2020; OLIVEIRA et al., 2020). Assim, a COVID-19 é dita doença infecciosa que gera o comprometimento do sistema respiratório, caracterizando-se por uma rápida difusão, consequentemente, uma alta transmissibilidade com sintomas (PITTA et al., 2021).

Uma das principais formas de transmissão da COVID-19 é por meio das gotículas respiratórias, passando de pessoa para pessoa. Assim, o isolamento e o distanciamento social foram os mais fortalecidos para redução da contaminação comunitária (OLIVEIRA et al., 2020). Alguns indivíduos infectados desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), devendo, nesses casos, haver hospitalização para maiores cuidados de suporte médico (ZHAI et al., 2020). Apesar de não existir tratamento medicamentoso cientificamente comprovado para a COVID-19, ocorreu aumento da procura e consumo de suplementos alimentares, como vitaminas e minerais, para fortalecer o sistema imunológico e prevenir a infecção pelo vírus. Do mesmo modo, tratamentos alternativos com antimaláricos, antibacterianos e antiparasitários foram inicialmente indicados (SOUZA et al., 2021).

No início da pandemia, dada a urgência do estabelecimento de um protocolo terapêutico para a COVID-19, muitos estudos foram publicados com resultados divergentes e pequena amostragem, o que dificultava a real percepção dos possíveis efeitos terapêuticos e adversos relacionados a farmacoterapia da COVID-19 (TEIXEIRA et al., 2021). Além disso, a veiculação de informações, inclusive, estimulou a procura por medicamentos suscitou a possível viabilidade de que algumas drogas já existentes poderiam ser eficientes para tal tratamento (SILVA; PONCIANO; LUZ, 2020).

Apesar de muitos medicamentos serem testados para uso no tratamento da COVID-19, a eficácia e segurança deles não são amplamente elucidados, ocasionando riscos à saúde da população com a prática da automedicação em meio à pandemia (WONG, 2020). Em virtude disso, o uso da cloroquina, da hidroxicloroquina em associação com azitromicina e ivermectina, bem como de vitaminas para aumentar a resposta imunológica e outros medicamentos têm se intensificado pela possibilidade dessas drogas ser eficientes o tratamento da COVID-19 (SILVA; PONCIANO; LUZ, 2020). Lofti e colaboradores (2020) relatam que entre inúmeros medicamentos utilizados para o tal tratamento,

nenhum deles tem demonstrado sido totalmente eficaz e seguro em triagens clínicas controladas e randomizadas.

A automedicação é uma prática mundialmente difundida e recorrentemente presente no tratamento de considerados de baixa gravidade, como febre, tosse e sintomas gastrointestinais leves. Contudo, se efetuada de forma não racional pode levar a complicações danosas à saúde do indivíduo, evoluindo com implicações clínicas potencialmente graves (LEI et al., 2018). Essa prática tem sido especialmente prejudicial no atual contexto da pandemia, pois erros podem representar sérios riscos à saúde pública, levando à disseminação exponencial da doença e também à morte acidental (PRUDHVI et al., 2020; SHARMA et al., 2020). Nos universitários, a prática de automedicação poderia ser evitada, principalmente a estudantes da área da saúde, devido ao conhecimento sobre os efeitos farmacológicos e os malefícios que está prática pode ocasionar. Todavia, índice elevados de automedicação por essa população tem sido observado, devido a falsa impressão de controle e aumento da autoconfiança dos mesmos (MATOS et al., 2020).

O profissional farmacêutico tem um papel de grande relevância no controle da transmissão da doença, na atenção das necessidades da comunidade, assim como nas informações referente ao uso de medicamentos, monitorando suas possíveis reações, buscando interferir e racionalizar o uso medicamentos (RUBERT; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2020).

Diante da crise sanitária vivenciada pela pandemia, bem como pelo comportamento dos indivíduos em automedicar-se e dos impactos nos processos epidemiológicos e na morbimortalidade da população, o presente estudo teve como objetivo avaliar a possível prática de automedicação para tratamento de COVID-19 entre universitários, bem verificar o impacto da pandemia pela COVID-19 no tratamento da população universitária.

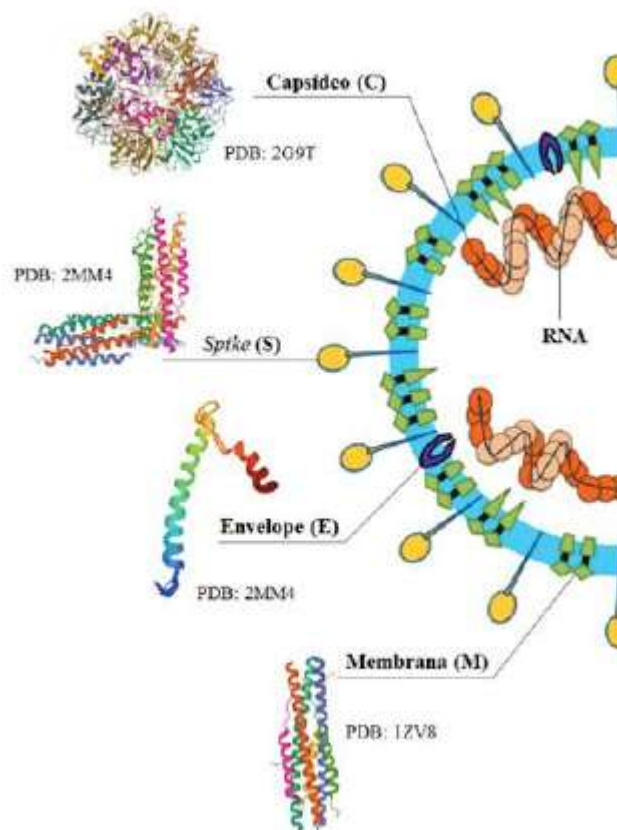
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SARS-COV-2 E SEUS ASPECTOS CLÍNICOS

O novo coronavírus é causado pelo SARS-CoV-2, vírus pertencente à família *Coronaviridae*, é um beta coronavírus (β CoV) assim como o MERS-CoV e o sAR - CoV com patogênese similar à induzida pelos vírus anteriormente mencionado, que possui este nome devido a sua uma morfologia em forma de coroa. Esse vírus apresenta um RNA de fita simples de sentido positivo e estruturalmente é formado por um envelope derivado da membrana da célula hospedeira no qual se encontra ancorado as três glicoproteínas de superfície. Ademais, internamente o capsídeo, integralmente formado pela

fosfoproteína do capsídeo (C), interage intimamente com o genoma viral auxiliando ativamente nos processos de síntese, replicação e tradução durante ciclo de vida do vírus na célula hospedeira, conforme mostra a figura 1 (LIMA et al., 2020a; GE et al., 2020; LI; BAI; HASHIKAWA, 2020).

Figura 1 - Representação esquemática do novo coronavírus (SARS-Cov-2)



Fonte: Lima et al, 2020^a

O SARS-CoV-2 foi detectado pela primeira vez em dezembro de 2019 em frequentadores de um mercado popular na cidade de Wuhan, na China. Desde então, o vírus que apresenta alta transmissibilidade pelo ar, foi identificado em diversos países ao redor do mundo, sendo classificada como uma pandemia. Tal vírus causa frequentemente pneumonia aguda, febre, tosse seca e dispneia (CALY et al., 2020; LI; BAI; HASHIKAWA, 2020; SANTOS; ROCHA; FLORIOANO, 2020).

Cespedes e colaboradores (2020) cita que o tempo de incubação varia de 2 a 14 dias com uma média de 5,2 dias, já o início da SARS relacionada ao COVID - 19, geralmente ocorre entre 8 a 12 dias, período em que os sintomas se manifestam. A transmissão da COVID - 19, ocorre principalmente através do contato com pessoas infectadas, por meio da inalação de gotículas de saliva e de secreções respiratórias (SOUZA et al., 2021). Todavia, crianças e jovens, quando contaminados, podem

permanecer assintomáticas e atuarem como agentes transmissores do SARS-CoV-2 para outras pessoas (LI et al., 2020).

Em sua grande maioria, as pessoas com diagnósticas com COVID-19 manifestam uma síndrome respiratória aguda, classificada em leve, moderada ou grave, tendo como fatores de risco mais predominantes para a agudização dos casos doenças cardiovasculares, pulmonares, hepáticas, renais e metabólicas (VILLEGAS-7 CHIROQUE, 2020). Diante disso, os dados epidemiológicos apontam que 80% da população infectada desenvolve quadros de pneumonia atípica de leve a moderada, 15% evoluem para uma pneumonia grave e 5% dos casos podem apresentar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Na fase crítica da doença, muitos desenvolvem infecção generalizada no organismo humano, caracterizada como sepse, entram em choque e morrem (VELAVAN; MAEYER, 2020; VILLEGAS-CHIROQUE, 2020; DO BU et al., 2020).

2.2 A AUTOMEDICAÇÃO NA PANDEMIA POR COVID-19

A automedicação é uma realidade comum no mundo inteiro sendo considerada uma notável preocupação de saúde pública, principalmente no que diz respeito às elevadas prevalências, e aos riscos e/ou fatores relacionados ao uso indevido de medicamentos. Entretanto, em crises sanitárias de grande repercussão, os indivíduos buscam se automedicar devido a um forte impacto nos processos epidemiológicos e na morbimortalidade da população, bem como influenciados pelas mídias sociais (GOMES et al., 2020).

No contexto pandêmico, é inevitável a busca por tratamentos efetivos contra a nova doença. Assim, inúmeros medicamentos têm sido testados ao redor do mundo, especialmente na tentativa de reduzir a sintomatologia mais severa da COVID-19 e evitando-se a mortalidade. Contudo, a utilização irracional desses medicamentos ainda sem eficácia evidenciada no tratamento da COVID-19 pode ocasionar consequências graves à saúde da população (WONG, 2020).

Além disso, a prática da automedicação, principalmente frente a pandemia, é uma realidade arriscada e que a ação dos órgãos de fiscalização torna-se fundamental para evitar intoxicações e complicações clínicas ocasionada pela ingestão irracional de medicamentos (CARVALHO; GUIMARAES, 2020).

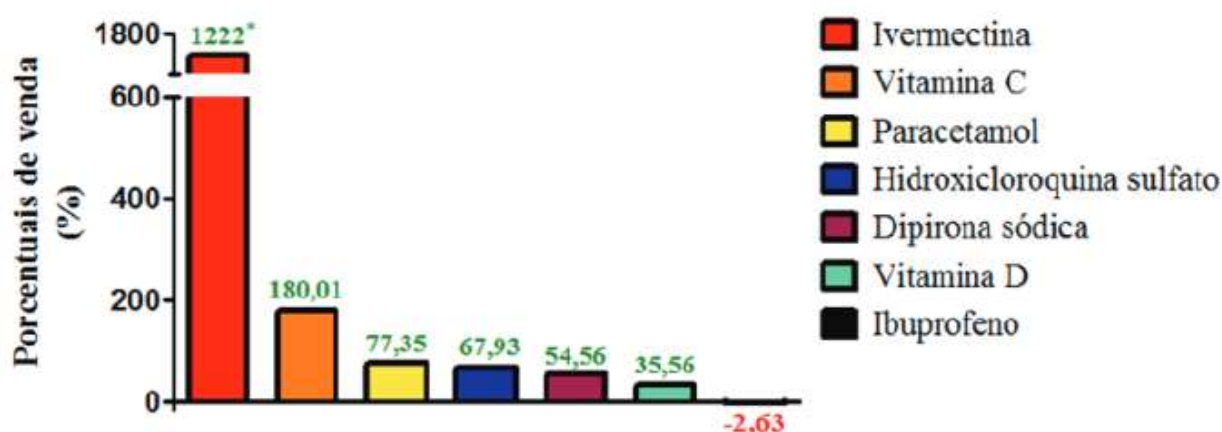
Diante da acentuada propagação desses medicamentos como promessas terapêuticas já há escassez de alguns medicamentos no Brasil, como por exemplo na cidade de Manaus, onde foi registrado um desabastecimento de azitromicina, cloroquina e vitamina C. Diante da alta procura, os indivíduos que

necessitam desses medicamentos para as indicações tradicionais são extremamente prejudicados (PAIVA et al., 2020).

2.3 PRINCIPAIS CLASSES DE MEDICAMENTOS EMPREGADAS PARA TRATAMENTO DA COVID-19

Inúmeras classes medicamentosas têm sido utilizadas como potencial efeito terapêutico contra o novo coronavírus, sendo esses: os antitumorais, anticoagulantes, antiinflamatórios, antimaláricos e antimicrobianos, entre outros (Figura 2). Todavia, os antivirais, especialmente os antirretrovirais, são os agentes terapêuticos mais frequentemente estudados contra o sARs-Cov-2 (LIMA et al., 2020a).

Figura 2 - Aumento percentual na venda de medicamentos no Brasil entre Janeiro e Março de 2020, comparado ao mesmo período de 2019.



Fonte: BRITO et al. 2020

*Os dados da ivermectina são referentes apenas às vendas no mês de Junho de 2020 comparadas a Junho de 2019

Atualmente, não há um protocolo farmacoterapêutico definido para o tratamento da COVID-19, levando a uma grande propagação de informações sobre as alternativas terapêuticas sem estudos clínicos ou ainda em estudos preliminares. Assim, observou crescentes taxas de automedicação com fármacos como azitromicina, ivermectina, hidroxicloroquina, cloroquina, entre outros. Tais medicamentos não possuem eficácia comprovada para doença podendo, até mesmo, gerar efeitos tóxicos (TEIXEIRA et al., 2020). Em relação aos fármacos que permeiam a questão do tratamento e da profilaxia à doença, Guimaraes e Carvalho (2020) citam que alguns tornaram-se alvos de discussões e manchetes na mídia, sendo eles: a Hidroxicloquina, a Cloroquina, a Ivermectina e a Azitromicina.

Mediante as dúvidas quanto ao emprego dos inúmeros medicamentos, assim como se estão disponíveis para combater outras doenças podem ser seguros e eficazes no tratamento da COVID-19,

diversas classes terapêuticas estão sendo empregadas, como fármacos inibidores da enzima conversora da angiotensina e os bloqueadores dos receptores da angiotensina; os antiinflamatórios não esteroides, como ibuprofeno; os antiparasitários, como hidroxicloroquina (associado ou não à azitromicina), cloroquina, nitazoxanida e ivermectina; os antirretrovirais, como lopinavir/ritonavir; os análogos de nucleotídeos e o plasma convalescente. Terapias nutricionais, como a administração de vitaminas A, D e C e o uso de zinco e selênio, também são ainda consideradas sem efeito demonstrado na prevenção e tratamento da COVID-19 (MOTA; KUCHENBECKER, 2020; LIMA et al., 2020b).

Diante disso, é preciso entender que esses medicamentos foram desenvolvidos para diferentes indicações, não sendo desenvolvimentos para o tratamento da COVID-19. Assim, deve a haver um cuidado especial em torno de sua farmacologia clínica e dos critérios de dosagem, sendo imprescindível uma compreensão da farmacocinética e cinética viral dessas medicações para realizar e orientar o seu uso racional (PEREIRA et al., 2020).

2.4 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE AUTOMEDICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

Como descrito pela ANVISA, o medicamento pode ser definido como produto farmacêutico constituído de um fármaco, com propriedades ativas, associado com adjuvantes farmacotécnicos, utilizados com intuito profilático, paliativo, curativo e/ou para fins de diagnóstico (RUBERT; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2020). Com o surgimento da pandemia e das mudanças ocasionadas na saúde mundial, houve a procura desenfreada e o uso de forma não racional de medicamentos pela população, exacerbando assim a venda de medicamentos considerados promissores para tal tratamento (PAIVA et al., 2020).

O aumento significativo na venda de medicamentos para automedicação coloca em risco a saúde da população, apontando assim a necessidade de procedimento que visem a segurança do paciente (MARTINS; REIS, 2020). De acordo com Medeiros e Vasconcelos (2017), o farmacêutico tem um papel fundamental para o uso racional do medicamento, informando ao paciente quais prejuízos utilização irracional acarretará, assim como alerta-lo sobre as possíveis intoxicação causadas por esse uso.

Nota-se assim que desde das epidemias precedentes até a atualidade os farmacêuticos têm contribuído de forma positiva através dos serviços farmacêuticos (TRITANY; TRITANY, 2020). No olhar de Amorim et al. (2021), a atuação do farmacêutico na linha de frente contra o COVID-19 é de fundamental importância, visto que o mesmo irá orientar e promover o uso racional de

medicamentos, executando testes, cuidando dos casos mais simples, notificando suspeitos, conduzindo os casos mais graves para ambiente hospitalar, buscando um diagnóstico mais específico.

Silva e Araújo (2020) citam que os cuidados farmacêuticos visam ofertar orientações sobre os cuidados para prevenção e controle da COVID-19, bem como orientar sobre as formas de contágio e o direcionamento sobre os principais sintomas e a automedicação.

Além disso, considerando aquisição de desenfreada de medicamentos em tempos de COVID-19, faz-se relevante a existência de um diálogo entre o farmacêutico e o paciente que está à procura do medicamento, especialmente em casa que não há indicação ou prescrição médica, sendo notório a necessidade de tal profissional integrar na sua vivência os referenciais teóricos da farmacoepidemiologia e da análise de tecnologias em saúde que buscam garantir um cuidado embasado em evidências (MARTINS; REIS, 2020; SILVA et al., 2021).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi tipo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, utilizando a técnica de entrevista com universitários do Centro Universitário Maurício de Nassau, *campus* Estação velha, no município de Campina Grande, localizada no interior do estado da Paraíba.

A pesquisa guiou-se pelos princípios éticos e legais da pesquisa em seres humanos seguindo as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) conforme a Resolução nº 466, de 2012, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, sob o CAAE nº XXXXXXXXXXXXXXX e parecer n. XXXXXXXXXXXXXXX. Sendo os indivíduos inclusos neste estudo concordantes em participar mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Foi selecionada uma amostra composta por 90 estudantes universitários, selecionados por meio de uma amostra aleatória simples. Para coleta de dados foi realizada a aplicação de um questionário online semiestruturado (Apêndice 2) para traçar a prevalência e o perfil da automedicação dos participantes levando em consideração a identificação e caracterização sociodemográfica e o perfil medicamentoso. A coleta de dados foi realizada no período de setembro e outubro de 2021, através do preenchimento por parte dos alunos de um formulário online desenvolvido na plataforma “Google Docs”. O emprego de tal modalidade de questionário pode ser justificado devido a situação de pandemia por COVID-19 vivenciada no período, assim como, pela impossibilidade do contato com os alunos para realização da coleta física na instituição.

Como critérios de inclusão foram empregados: Ter idade acima de 18 anos, ser estudante dos cursos do Centro Universitário Uninassau, *campus* Estação velha, ter sido acometido pela COVID-19. Já como critério de exclusão adotou-se a não coerência nas respostas quando questionado, estudar em outro campus do Centro Universitário Uninassau, possuir alguma dificuldade que inviabilizasse o acesso ao questionário, que não responderam o formulário no período estabelecido. Para apreciação dos dados, foi organizado um banco de dados em planilhas do programa *Microsoft Excel 2010*, contendo os campos de informação dos questionários.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados foi observado que entre os 90 estudantes universitários entrevistados, 80% pertenciam ao sexo feminino (n=72) comparado ao sexo masculino com 20% (n=18) (Tabela 1). A predominância do sexo feminino está em concordância com os dados descritos por Souza et al. (2021) e Silva et al. (2021), com 74,5% e 81% do sexo feminino como prevalente no processo de autocuidado, respectivamente. Esse maior predomínio também pode ser fundamentado no fato da população brasileira ter maior prevalência do gênero feminino em relação ao masculino (LACERDA; SILVA-SAMPAIO; DOURADO, 2021). Tal fato pode ser justificado ao fato que as mulheres, quando comparadas aos homens, serem mais atentas ao seu bem-estar e a serem mais atentas aos sinais e sintomas, além de estarem sempre buscando informações sobre aspectos relacionados a saúde.

Já no que diz respeito a idade, cerca de 61% dos participantes estavam na faixa etária de 18 a 29 anos (n = 61), uma vez que inúmeros estudantes estão ingressando em cursos superiores nessa faixa etária, como demonstrado por inúmeros estudos (IURAS et al., 2016; CHAVES et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2019; SANTOS, SANTOS, LUZ, 2021; ANDRADE; MORENO; LOPES-ORTIZ, 2021). Silva et al. (2021) cita que o emprego de medicamentos entre os estudantes mais jovens pode estar associado a uma atenção mais adequada no que diz respeito a resolutividade dos agravos a saúde, buscando prevenir e/ou tratar sintomas e doenças.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes universitários participantes da pesquisa.

n = 90

VARIÁVEIS	N	PORCENTAGEM (%)
Sexo		
Feminino	72	80
Masculino	18	20
Grupo etário		
18 a 29 anos	61	67,78
30 a 40 anos	22	24,44
< 41 anos	07	7,78
Religião		
Católica	66	73,33
Evangélica	17	18,89
Sem religião	04	4,45
Não opinou	03	3,33
Curso		
Farmácia	50	55,56
Psicologia	11	12,22
Enfermagem	08	8,89
Odontologia	07	7,79
Fisioterapia	05	5,55
Educação Física	04	4,44
Outros	05	5,55

Fonte: dados da pesquisa

*n= número de participantes

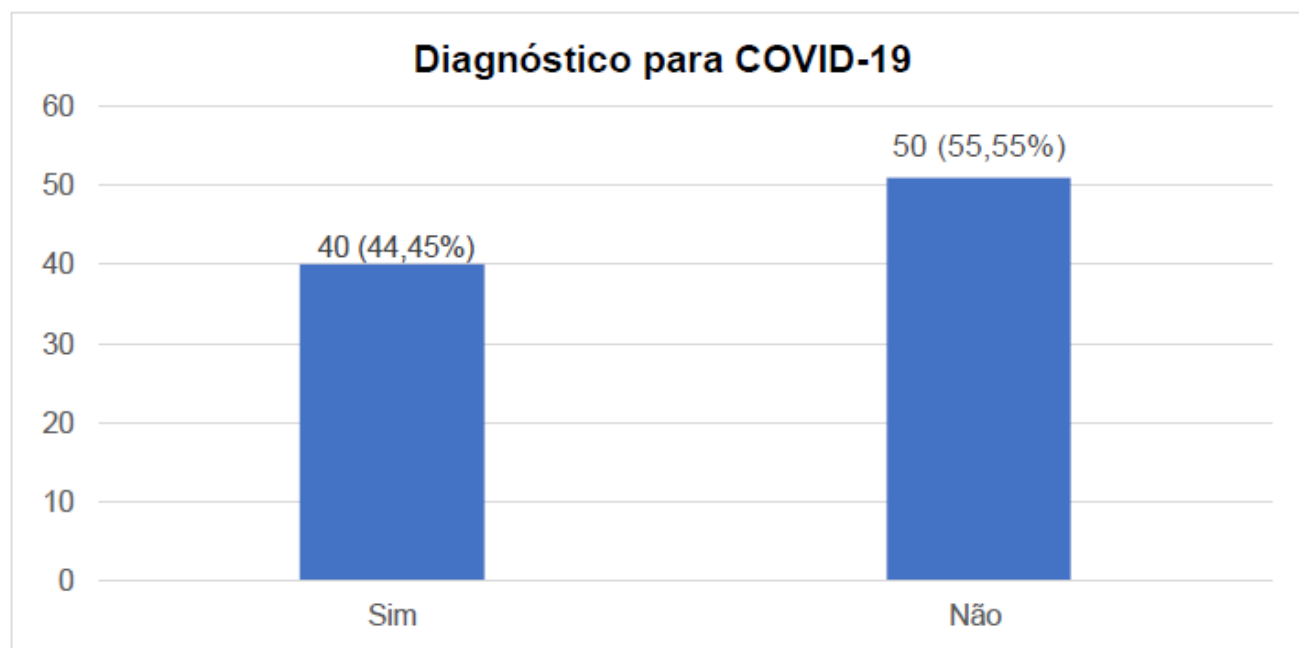
Buscou-se investigar a crença religiosa na amostra estudada sendo observado que 66 estudantes (73,33%) se auto referiram como católicos. Britto e Camargo (2011) cita que crenças religiosas são componentes importantes que se relacionam intimamente aos comportamentos de melhoria ou riscos de saúde. Pereira et al. (2019) cita em seu estudo que a religião pode gerar intervenções quanto ao tratamento empregado para alguns sintomas ou doenças, como por exemplo, sobre a utilização continuado de medicamentos, visto que cada religião tem sua compreensão de cura. Britto e Camargo (2011) cita que crenças religiosas são componentes importantes que se relacionam intimamente aos comportamentos de melhoria ou riscos de saúde. Ademais, a religiosidade baseada na fé pode favorecer a escolhas, para si mesmo, não verificadas sobre a eficácia de medicamentos (OLIVEIRA et al., 2021).

Além disso, por meio da caracterização sociodemográfica, foi possível observar que entre os estudantes participantes, 50 acadêmicos pertenciam ao curso de farmácia (55,56%), acompanhado pelos acadêmicos de curso de psicologia, com 12,22% do percentual total (n= 11) e 8,89% dos

estudantes de enfermagem ($n= 08$), como mostrado na Tabela 1. A predominância de tais cursos em pesquisa envolvendo automedicação demonstrou ser algo bastante recorrente na literatura (SOUZA et al., 2011; TOMASINI; FERRAES; SANTOS, 2015; JESUS, 2021; SILVA et al., 2021). Diante disso, constatou-se que os acadêmicos da área da saúde buscam um maior conhecimento acerca do estado de saúde e doença, podendo favorecer assim a prática de automedicação entre eles.

Com relação ao diagnóstico para COVID -19, foi verificado que apenas 44,45% ($n= 40$) dos participantes foram diagnosticados com COVID-19 (Figura 3). Esse resultado mostrou-se semelhante ao de Andrade, Moreno, Lopes-Ortiz (2021) onde 22,03% responderam que foram diagnósticos com COVID-19 e 77,97% responderam que não. Dessa forma, os demais participantes da pesquisa (55,55%) não foram levados em consideração nos demais questionamento abordados.

Figura 3 – Perfil do diagnóstico para COVID-19 entre os acadêmicos participantes da pesquisa. $n= 90$



Fonte: dados da pesquisa

* $n=$ número de participantes

Tal resultado demonstra que mesmo os adultos jovens sendo menos passível ao desenvolvimento de casos mais graves da doença faz com que eles apresentem uma falsa compreensão da doença, estimulando assim a exposição a fatores que levam a contaminação pelo COVID-19. Assim sendo, muitas vezes tais pacientes aglomeram-se com maior frequência, desconsiderando o uso de máscaras e o distanciamento social, facilitando a infecção dos mesmos.

No que diz respeito a utilização de medicamentos para o tratamento da COVID – 19, 87,5% (n= 35) dos acadêmicos entrevistados relatam que empregaram um ou mais medicamentos no tratamento de tal infecção (Tabela 2). Melo et al. (2021) traz que a divulgação em grande escala de informações não comprovadas cientificamente em virtude da situação atual da pandemia, bem como a dificuldade selecionar fontes idôneas, pelo aumento dos rumores e das desinformações fez com que houvesse um estímulo coletivo sobre o uso de medicamentos, quer seja cumprindo as prescrições médicas ou pelo estímulo coletivo ao uso irracional/irresponsável de medicamentos, muitas vezes não fundamentadas em evidências científicas.

Tabela 2 – Caracterização do uso de medicamentos pelos estudantes diagnosticados com COVID-19.

n =40

VARIÁVEIS	N	PORCENTAGEM (%)
Emprego de medicamento para tratamento da COVID -19		
Sim	35	87,5
Não	05	12,5
Compra de medicamentos sem prescrição		
Sim	15	42,86
Não	20	57,14

Fonte: dados da pesquisa

*n= número de participantes

Assim, a pandemia por COVID-19 exibiu particularidades, como a grande participação das mídias sociais associada a inúmeras possibilidades farmacoterapêuticos, repercutindo continuamente nas atitudes da sociedade, gerando assim que uma busca desenfreada pelos medicamentos (SANTOS, 2021).

Quando indagados sobre a realização de automedicação no intuito de tratar a infecção pelo SARS-CoV-2, 57,14% dos participantes (n= 20) relataram não ter se automedicado, conforme exposto na Tabela 2. Esse resultado semelhante ao encontrado por Souza et al. (2021), onde 69,2% dos participantes da pesquisa não relataram a prática da automedicação para a prevenção e tratamento da COVID-19.

Entretanto, tal resultado se encontra em discordância com diversos estudos encontrados na literatura que demonstram a prática da automedicação para a prevenção e o tratamento de tal infecção (DO BÚ et al., 2020; ONCHONGA; OMWOYO; NYAMAMBA, 2020; QUISPE-CAÑARI et al., 2021).

A prática da automedicação pode ser dita como o ato de consumir medicamentos sem orientação e/ou acompanhamento de um profissional de saúde especializado, ou seja, a ingestão de medicamentos por conta própria. Assim, tal prática tem sido comum entre a população, independente no nível cultura, a posição econômica e do contexto histórico envolvido, buscando sempre o alívio ou a cura de sintomas simples e muitas vezes recorrentes (SILVA; GOULART; LAZARINI, 2014).

Todavia, a baixa prevalência de automedicação entre os estudantes em questão pode ser justificada pela reorganização do sistema de saúde brasileiro durante a pandemia visando monitoramento de casos leves em isolamento domiciliar, com orientações para o manejo de sintomas e identificação precoce de sinais de alerta, bem como pela busca de maneira mais eficaz o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar devido ao medo quanto ao diagnóstico, os possíveis agravamentos dos sintomas, hospitalização e pela alta taxa de mortalidade e contágio da doença. Ademais, em muitos ambientes de assistência à saúde, como por exemplo, em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais especializados e Unidades Básicas de Saúde (UBS) a dispensação dos medicamentos ocorriam logo após a consulta médica (G1, 2020), podendo assim minimizar os índices de automedicação entre a população em estudo.

Durante a pandemia pelo COVID-19, a capacidade do sistema saúde de desenvolver suas atividades não foram apenas na expansão de leitos hospitalares e de UTIs, como também pela reestruturação dos fluxos na rede de atendimento, bem como na criação de novos acessos ao sistema de saúde, principalmente de via remota. Assim, fez-se necessário que abordagem e atendimento dos pacientes por teleatendimento desempenhassem o papel central no momento vivenciado, bem como na dispensação de medicamentos para tratamento da COVID-19 e de uso contínuos (DAUMAS et al., 2020).

Moreira (2021) cita que a procura por serviços, para o tratamento de sintomas mais severos até os mais leves, mostra a preocupação com a procura por assistência médica no aparecimento da sintomatologia em geral, reflexo das campanhas de divulgações predominantes nesse período.

Além da reorganização do sistema de saúde, o conhecimento adquirido dentro da graduação, principalmente nos cursos da área da saúde, por meio de disciplinas que descrevem os conhecimentos sobre os efeitos farmacológicos e seus efeitos colaterais e reações adversas podem atuar como uma condição preventiva para prática de automedicação (OLIVEIRA et al., 2019), justificando assim o resultado encontrado presente estudo.

No que diz respeito aos universitários que praticaram a automedicação para tratamento da COVID-19, a Tabela 3 traz resultados sobre a motivação para realização de tal uso, bem como se existiu indicação que favoreceu a compra do medicamento. Em relação aos motivos que levaram a automedicação, 86,66% (n = 13) dos acadêmicos citaram que o aparecimento de sintomas da COVID -19 foi o principal motivo para uso indevido de medicamentos.

Tabela 3- Perfil de automedicação estudantes universitários entrevistados. n = 15

VARIÁVEIS	N	PORCENTAGEM (%)
Motivos para Automedicação		
Dificuldade para conseguir atendimento	01	6,67
Aparecimento de sintomas	11	66,67
Conhecimento e uso prévio do medicamento	03	26,66
Indicação para a Automedicação		
Conhecimento próprio	08	53,34
Familiares e amigos	02	13,33
Meios de comunicação	03	20,00
Farmacêutico	02	13,33

Fonte: dados da pesquisa

*n= número de participantes

No geral, nota-se que a automedicação está relacionada com o aparecimento dos sinais e sintomas, sendo esses em sua maioria, sintomas doloroso, inflamatórios, analgésicos e entre outros, da mesma maneira que buscam rapidez no combate aos sintomas, além de ser economicamente mais barato ao indivíduo, bem como diminui a procura e gastos com médicos (CRUZ et al., 2019). Entretanto, os usuários utilizam os ativos para alívio de sintomas ou complicações, alguns sem saber o intervalo de tempo determinado entre duas dosagens em curto período, propiciando assim o aparecimento de efeitos indesejáveis (SILVA; JESUS, RODRIGUES, 2021).

Em relação à indicação do medicamento, como exposto na Tabela acima, 53,34 % (n= 08) dos voluntários exerceram a automedicação por conta própria, seguido de 20% que foram influenciados devido aos meios de comunicação. Ademais, o restando da amostra justifica a automedicação por meio da indicação de amigos e familiares, bem como de profissionais farmacêuticos. Tal resultado encontra-se semelhante ao de Silva et al. (2021) que traz como o principal motivo associado para o emprego da automedicação entre estudantes universitários o conhecimento prévio que tinham sobre o fármaco.

Diante disso, a literatura demonstra que a facilidade quanto ao acesso à fármacos, a autoconfiança adquirida durante o curso sobre o conhecimento teórico e prático, a convivência com outros profissionais de área da saúde, bem como a falta de tempo para procurar a assistência médica tornam-se caminhos para prática de automedicação em tal população (TARLEY et al., 2018; BARRETO, 2019). Ademais, nas classes sociais onde os indivíduos possuem um nível de escolaridade mais elevado, o emprego de medicamentos sem orientação médica é uma prática corriqueira, uma vez que acreditam ter um maior conhecimento para tal uso (IURAS et al., 2016). Coelho e colaboradores (2017) traz que a auto percepção sobre o estado de saúde podem interferir nas relações sociais do indivíduo como nas suas atividades do dia a dia, como também relacionadas às escolhas por algumas práticas de cuidado à saúde, como por exemplo, a automedicação.

No que diz respeito aos meios de comunicação durante a pandemia observou-se que esses, principalmente a internet, tornaram-se fonte de informações em saúde, observando-se assim uma maior procura por medicamentos, suplementos e chás, em sites de compra ou bula, sugerindo assim a prática de automedicação e auto dosagem (SILVA; JESUS, RODRIGUES, 2021).

A utilização de medicamentos *off-label* na prevenção e/ou tratamento da COVID- 19 obteve grande credibilidade no momento que o “tratamento precoce” e o “kit-covid” foram propagados e o seu uso incitado amplamente nas mídias sociais (*WhatsApp, Facebook e Instagram*) por profissionais da saúde, autoridades públicas, tal como, páginas oficiais de Internet de Secretarias de Saúde, Ministério da Saúde e Governo Federal do Brasil (MELO et al., 2021).

No contexto pandêmico foi observado que buscaram cada vez mais formas para não contraírem o vírus, empregando muitas vezes de medicamentos sem eficácia definida que são amplamente divulgados na mídia social como possível tratamento para a COVID-19 (SOUZA et al., 2021). Oliveira e colaboradores (2019) relatam que as propagandas de fármacos, principalmente pela internet e televisão, induzem a prática da automedicação que pode levar a danos às pessoas, como por exemplo, efeitos colaterais e até mesmo fatais, resistência microbiologia, reações adversas, entre outros.

No que concerne aos principais sintomas que levaram os estudantes à prática de automedicação foi observado que 36,36% (n=4) desses citaram a tosse e cansaço como a principal causa. Seguidamente, observou-se que gripe/resfriados e dores de cabeça como a motivos para automedicação, com 27,27% (n=3) cada um. Por fim, apenas um universitário (9,10%) relatou o aparecimento de febre como principal motivação, conforme mostra a Tabela 4.

Silva, Jesus e Rodrigues (2021) expõem que ao longo da pandemia por COVID -19 a população tem se automedicado com a finalidade de tratar ou atenuar sintomas como tosse, coriza, dores musculares, dores de cabeça, febre, dores de garganta, que são semelhantes aos causados pelo novo Coronavírus. Dessa forma, tal resultado corroboram com o da presente pesquisa, como também foram observados resultados semelhantes no estudo de Moreira (2021).

Tabela 4 – Caracterização do uso de medicamentos pelos estudantes diagnosticados com COVID-19.

n= 11

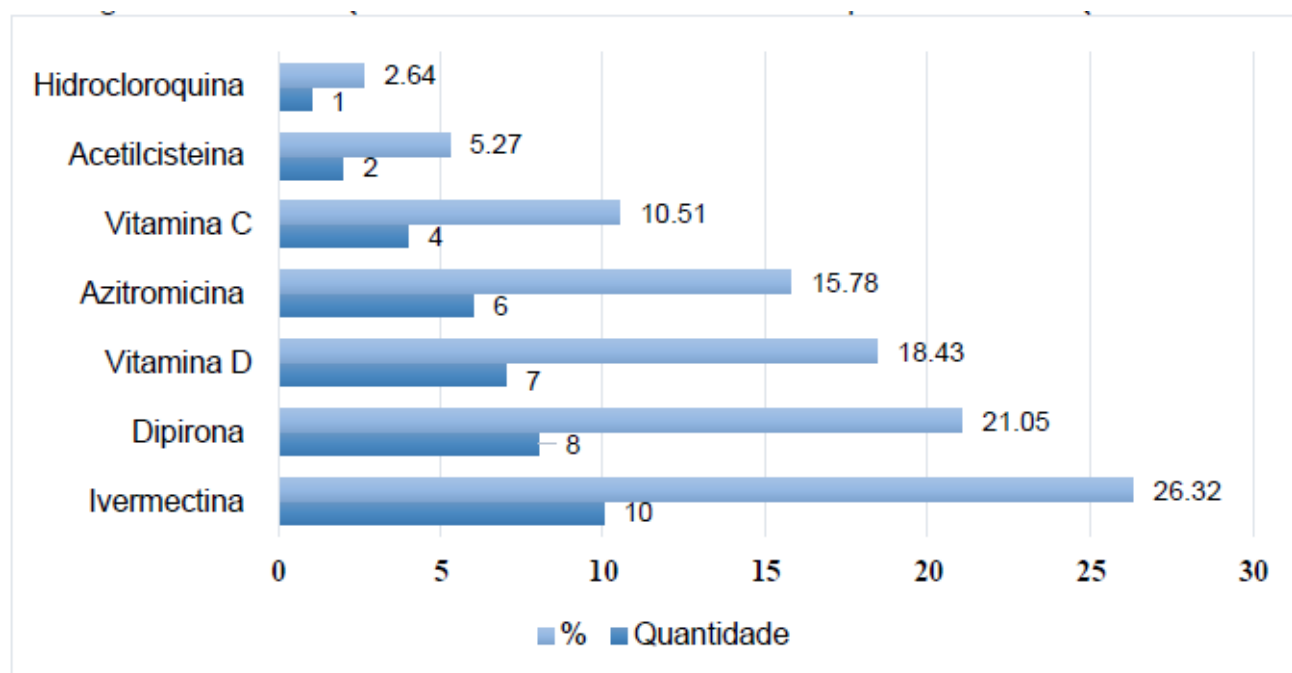
VARIÁVEIS	N	PORCENTAGEM (%)
Quais os principais sintomas que levaram a automedicação?		
Tosse e cansaço	4	36,36
Febre	1	9,10
Gripe/ Resfriados	3	27,27
Dor de cabeça	3	27,27

Fonte: dados da pesquisa

*n= número de participantes

Quanto aos estudantes que realizaram a automedicação no presente período pandêmico, observou-se que todos fizeram uso de dois ou mais medicamentos, havendo um consumo de ivermectina (26,32%), dipirona (21,05%) e azitrimocina (15,78%). Já em relação ao suplemento vitamínico, houve prevalência das vitaminas D (18,43%) e C (10,51%), segundo a figura abaixo (Figura 4). Tais fármacos tem sido amplamente empregados para prevenir ou tratar infecções ocasionadas SARS-CoV-2, mesmo sem alguns deles dispor de comprovação científica sobre sua eficácia, conforme citado por diversos estudos presentes na literatura (OLIVEIRA et al., 2021; ANDRADE; MORENO; LOPES-ORTIZ, 2021, MELO et al., 2021).

Figura 4 - Distribuição dos fármacos mais utilizados por automedicação. n = 38



Fonte: dados da pesquisa.

*n= número de medicamentos mencionados

Atualmente, não existe intervenção farmacologia com efetividade e segurança comprovada para a COVID-19, devendo assim o emprego de novas medicações serem reservados a utilização em contexto de pesquisa clínicas. Dessa forma, o uso de medicamentos *off-label* ainda não apresentam evidências bem estruturadas em relação a eficácia (BRAÚNA et al., 2021). Ouriques et al. (2021) cita em seu estudo que não existe estudos científicos que demonstrem a eficiência das substâncias listadas no “kit covid”. Porém, pesquisas apontam que as mesmas podem ser danosas conforme forma de consumo (BONELLA; ARAUJO; DALL’AGNOLL, 2020).

É possível perceber que a ivermectina foi fármaco mais utilizados entre os acadêmicos que praticaram a automedicação, sendo esse um agente antiparasitário de amplo espectro, que demonstrou atividade *in vitro* para o sARs-Cov-2 através do impedimento da sua replicação viral. Entretanto, a dose necessária para alcançar a concentração plasmática para atuar como antiviral em humanos é mais de cem vezes da dose atual (BRITO et al., 2020). Contudo, esse medicamento tem uma capacidade neurotóxica, bem como uma atividade hepatotóxico mesmo quando empregado em pequena quantidade, sendo capaz de induzir a necrose hepática especialmente quando associada com a cloroquina, hidroxiclороquina e azitromicina, esse medicamento tem um potencial neurotóxico, o que foi amplamente divulgado no Brasil como “kit - covid” (ANDRADE; MORENO; LOPES-ORTIZ, 2021).

Diversos protocolos ao redor do mundo têm recomendado o uso de AINEs, como por exemplos, ibuprofeno, dipirona, paracetamol ou AAS para o tratamento da COVID-19, devido as suas propriedades analgésicas e antipiréticas. Entretanto, a dipirona apresenta inúmeras reações adversas, sendo os principais delas o risco de choque anafiláticos e agranulocitose (TEIXEIRA; MIRANDA JUNIOR, 2020; SILVA et al., 2021). Além disso, o uso excessivo desse pode acarretar náuseas, dores abdominais, vômitos e em doses elevadas podem levar a excreção na urina do ácido rubazônico, ocasionando uma coloração vermelha na urina (SOTERIO; SANTOS, 2016).

No que diz respeito sobre a Azitromicina, Moura et al. (2021) citam que mesmo sem haver definição sobre os mecanismos de ação da azitromicina frente ao tratamento da COVID-19, propõe seu uso devido a atividade imunomoduladora combinada com outras infecções bacterianas oportunista. Todavia, por azitromicina apresentar um potencial para elevação do intervalo QT, quando associados a outros medicamentos como cloroquina ou hidroxicloroquina foi levar a um agravamento do quadro de cardiotoxicidade e a arritmias cardíacas ir reversíveis. Além disso, seu uso indevido pode favorecer o aparecimento de bactérias resistentes (IMPERADOR et al., 2020)

A automedicação com vitaminas também aumentou no período pandêmico, em especial a vitamina C e D, já que essas completam o protocolo do “Kit Covid” (MELO et al., 2020), como observado no presente estudo. Diante disso, a procura e utilização de suplemento alimentares se dá pela busca fortalecimento da imunidade, bem como prevenção e tratamento da infecção pelo vírus, conforme observado no presente estudo. Com relação à COVID-19, pesquisas sobre um efeito direto da suplementação com a vitamina D no controle da infecção pelo SARS-CoV-2 ainda são escassas, faltando assim evidências científicas suficientes que aprovelem a sua suplementação com o objetivo de prevenir ou tratar a COVID-19, devendo seu efeito ser melhor investigado (SOUTO; GAMA; MATOS, 2021).

Durante o período da infecção ocasionada pela COVID-19, ocorre uma elevação nas citocinas à medida que a infecção avança. A vitamina C foi sugerida como um contra-ataques a essa ação, por ser capaz de minimizar os níveis de citocinas pró-inflamatórias, incluindo TNF- α e aumentar as citocinas anti-inflamatórias (IL-10), que funcionam como um feedback negativo com a IL -6 e controla a inflamação crítica na COVID -19 (JESUS et al., 2021).

Apesar do grande potencial da vitamina C como alternativa complementar no tratamento da COVID-19 em pacientes críticos, não existe, até o momento, comprovação científica significativa para essa hipótese, sendo necessários ensaios clínicos mais amplos (SOUTO; GAMA; MATOS, 2021).

Sobre conhecimento dos estudantes sobre os riscos do surgimento de reações adversas oriundas da automedicação, foi constatado que 100% (n=15) dos universitários que fizeram uso de medicamentos sem prescrição tinham conhecimento sobre os possíveis riscos advindos de tal prática. Tal conhecimento também foi apreciado em estudos descritos na literatura (TOMASINI, FERRAES; SANTOS, 2015, IURAS et al., 2017; SILVA et al., 2021).

Chaves e colaboradores (2021) relatam que os estudantes, embora tenham consciência sobre os riscos ocasionados pela automedicação, os ignoram por estarem envolvidos em ambientes de saúde, ficando seguros em se automedicar bem como indicar para outras pessoas que façam parte do seu convívio familiar.

A literatura aponta que a utilização de medicamentos de forma irracional pode provocar o agravamento de doenças previamente estabelecida ou o no mascaramento dos sintomas inerentes da patologia, dificultando o diagnóstico precoce (SILVA et al., 2021). Assim, mesmo que a automedicação esteja dentro do autocuidado, torna-se importante que essa atividade seja executada de forma responsável, sendo necessário que os estudantes utilizem os medicamentos para as suas necessidades clínicas, que devem ser caracterizadas no contexto da automedicação como transtornos menores (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012).

Nessa perspectiva, nota-se que os estudantes da área de saúde retratam uma população singularizada uma vez que demonstram um maior conhecimento acerca dos medicamentos, suas reações e efeitos colaterais (SOUSA: SENA, 2017). Contudo, mesmo que o presente estudo tenha apresentado baixa prevalência de automedicação entre estudantes universitários, diversos estudos da literatura confirmam a abundante frequência entre os futuros profissionais de saúde.

Em tempos pandêmicos observa-se a importância que as instituições de ensino superior nas questões que tratam sobre automedicação, bem como na inserção e divulgação que produções científicas que visem a minimização de tal prática entre os universitários, como nas condições de desinformação da população em geral. Gimenez; Sousa; Feltri (2020) citam que embora a situação da pandemia seja crítica, ela pode gerar mudanças no âmbito das instituições de ensino superior através das adequações nas formas de ensino, nas produções de conhecimento científico e tecnológico, no fornecimento de serviços à população, buscando atuar em problemas reais da sociedade.

Além das universidades, observa-se que o farmacêutico tem um papel primordial na conscientização e nas orientações sobre a automedicação, sempre frisando sobre o uso do medicamento de forma racional, mostrando confiança, e conscientizando-os para os malefícios

decorrentes do uso indiscriminado de medicamentos (LIMA et al., 2020; SILVA; QUINTILIO, 2021). SANTOS et al. (2021) traz que o papel do farmacêutico frente a automedicação é primordial, uma vez que o profissional de saúde habilitado no combate a desinformação da população e estudantes sobre os riscos advindos dessa prática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, dentro do ambiente acadêmico em estudo, foi possível perceber que uns baixos percentuais de estudantes realizaram a automedicação no tratamento da COVID-19, podendo ser justificada devido da reorganização dos sistemas de saúde frente a pandemia, bem como ao conhecimento adquirido durante a graduação dos cursos da área de saúde, predominantes entre os participantes da pesquisa, sobre medicamentos e seus efeitos adversos.

Ademais, sobre os participantes que relataram o emprego da automedicação para o tratamento de dada infecção notou-se que o principal motivo foi o aparecimento de sintomas da infecção por COVID. Assim como, verificou-se que autopercepção sobre o estado de saúde interfere nas escolhas e práticas de autocuidado. Além disso, foi possível observar que os meios de comunicação interferiram na prática de automedicação dos estudantes que a realizaram, constatando-se que as informações divulgadas quando ao tratamento da COVID-19 impulsionou as pessoas a consumirem as terapias tradicionais de maneira indiscriminada.

No que diz respeito ao emprego de medicamentos sem indicação médica percebeu-se o emprego de fármacos para o tratamento dos principais sintomas causados pela infecção viral. Tal como, o emprego de medicamentos sem eficácias clínicas confirmadas para dado tratamento, devendo assim existir uma maior cautela ao executarem tal pratica uma vez que podem produzir efeitos colaterais sérios. Diante disso, constata-se que o papel do farmacêutico se faz necessário na promoção do uso racional de medicamentos, buscando sempre a utilização de medicamentos de forma correta.

É possível que o SARS-CoV-2 permaneça por longo do tempo provocando epidemias no mundo. Sendo assim, se torna necessário a orientação de maneira adequada para aqueles que futuramente serão parte integrante dos profissionais da área da saúde, sobre os riscos da automedicação, e que se tornem disseminadores do uso racional de medicamentos, sempre orientando seus pacientes de forma segura e correta. Bem como, se faz necessário que as Instituições de Ensino superior busquem formar profissionais humanistas e éticos, com habilidade de conduzir o tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. B. C. et al. Aspectos farmacológicos, terapias propostas e cuidados farmacêuticos no contexto da COVID-19. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 17, n. 2, 2021.
- ANDRADE, E. A.; MORENO, V. G.; LOPES-ORTIZ, M. A. Perfil de uso de medicamentos e automedicação, em uma população universitária, frente a pandemia da Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 73772-73784, 2021.
- ARRUDA, E. L. et al. Automedicação: verificação em estudantes universitários da Universidade Federal do Tocantins-campus Araguaína-TO. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, v. 15, n. 6, 2011.
- BARRETO, K. M. S. Automedicação em estudantes de graduação em farmácia: uma revisão narrativa. 2019. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019.
- BONELLA, A. E.; ARAUJO, M.; DALL'AGNOLL, D. Bioética em tempos de pandemia: Testes clínicos com Cloroquina para tratamento de COVID-19. *Veritas (Porto Alegre)*, v. 65, n. 2, p. e37991-e37991, 2020.
- BRAÚNA, C. C. et al. Farmacoeconomia aplicada ao tratamento medicamentoso para a COVID-19 em um hospital campanha. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e5971-e5971, 2021.
- BRITO, M. J. P.; CAMARGO, M. J. P. Vertentes do ensino de português em cursos superiores, *Revista da Ciências de saúde coletiva*, v. 16, n. 2, p. 345-353, 2011.
- BRITO, J. C. M. et al. Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COVID-19 (SARS-CoV-2): Um problema emergente. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, v. 2, n. 3, p. 37-53, 2020.
- CALY, L. et al. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral research*, v. 178, p. 104787, 2020.
- CARVALHO, W.; GUIMARÃES, Á. S. Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. *Interamerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, 2020.
- CESPEDES, M. E. G. et al. La COVID-19 en personas hipertensas. *Medisan*, v. 24, n. 3, pág. 501-514, 2020.
- CHAVES, A. C. T. A. et al. Perfil de automedicação entre estudantes de enfermagem. *Revista Saúde. com*, v. 13, n. 4, 2017.

COELHO, M. T. Á. D. et al. Relação entre a autopercepção do estado de saúde e a automedicação entre estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 5-13, 2017.

CRUZ, E. S. et al. Incidência da automedicação entre jovens universitários da área da saúde e de humanas. *Revista Saúde UniToledo*, v. 3, n. 1, 2019.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00104120, 2020.

DO BÚ, E. A. et al. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2020.

FANTINI, J.; CHAHINIAN, H.; YAH, N.. Synergistic antiviral effect of hydroxychloroquine and azithromycin in combination against SARS-CoV-2: What molecular dynamics studies of virus-host interactions reveal. *International journal of antimicrobial agents*, v. 56, n. 2, p. 106020, 2020.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G. B.. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 3323-3330, 2012.

GE, H. et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, v. 39, n. 6, p. 1011-1019, 2020. GIMENEZ, A. M. N; SOUSA, G.; FELTRI, R. B. Universidades Brasileiras e Covid-19: fortalecendo os laços com a sociedade. *Boletim Unicamp*, 2020.

G1 – PARAÍBA. Prefeitura de Campina Grande distribui medicamentos usados em tratamento da Covid-19 para unidades de saúde. 2020. Disponível em:

< <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/06/08/prefeitura-de-campina-grande-distribui-medicamentos-usados-em-tratamento-da-covi-19-para-unidades-de-saude.ghtml>>. Acesso em: 10 de nov. de 2021.

GOMES, A. H. D. et al. Riscos da automedicação na pandemia por covid-19: o dilema entre informações midiáticas e científicas. In: Gomes, Alan. *Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros*. Campina Grande: Editora Amplla, 2020.p. 40-46.

IMPERADOR, C. H. L. et al. Cloroquina e hidroxicloroquina associado ao zinco e/ou azitromicina na COVID-19. *Ulakes Journal Of Medicine*, v. 1, 2020.

IURAS, A. et al. Prevalência da automedicação entre estudantes da Universidade do Estado do Amazonas (Brasil). Revista Portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial, v. 57, n. 2, p. 104-111, 2016.

JESUS; N. D. S. Influenciadores digitais e a sua influência entre estudantes universitários na prática do uso irracional de medicamentos. 2021. 45f. Monografia (Bacharel em Farmácia) - Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

JESUS, M. N. et al. Vitamina C e a relação com a imunidade e como Agente Preventivo da COVID-19 (Sars-Cov2). Research, Society and Development, v. 10, n. 5, p. e3010514511-e3010514511, 2021.

IURAS, Anderson et al. Prevalência da automedicação entre estudantes da Universidade do Estado do Amazonas (Brasil). Revista Portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial, v. 57, n. 2, p. 104-111, 2016.

LACERDA, M. G. C.; SILVA-SAMPAIO, J. P.; DOURADO, C. S. M. E. Percepção da população sobre o papel do Farmacêutico no contexto da pandemia do novo coronavírus. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e54310918304-e54310918304, 2021.

LEI, X. et al. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. International journal of environmental research and public health, v. 15, n. 1, p. 68, 2018

LI, Y.C.; BAI, W. Y.; HASHIKAWA, T. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. Journal of medical virology, v. 92, n. 6, p. 552-555, 2020.

LIMA, W. G. et al. The potential of drug repositioning as a short-term strategy for the control and treatment of COVID-19 (SARS-CoV-2): a systematic review. Archives of virology, p. 1-9, 2020a.

LIMA, J. V. et al. Potential risk of investigated drugs for the treatment of covid-19: drugs interactions. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 6, 2020b. LOTFI, M. et al. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clínica chimica acta, 2020.

MARTINS, M. A.; REIS, A. M. O farmacêutico no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: onde estamos?. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 11, n. 3, p. 0517, 2020.

MATOS, I. F. et al. Automedicação dos alunos da área de saúde da faculdade adventista da Bahia. Revista Brasileira de saúde Funcional. v.12. n.1. p.: 65-76. 2020.

MEDEIROS, N. R.; VASCONCELOS, R. B. A automedicação em controladores de voo de Brasília. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 6, n. 1, p. 30-37, 2017.

MOREIRA, R. S. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021. MOTA, D. M.; KUCHENBECKER, S. R. Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da COVID-19. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)*—Visa em Debate, v. 8, n. 2, p. 2-9, 2020. MOURA, J. M. et al. Indicação e uso de azitromicina no tratamento do COVID-19: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 56547-56556, 2021.

OLIVEIRA, R. B. S. et al. Educação em saúde: aplicação de cartilha educativa para o combate da COVID-19 em um município da Amazônia legal— um relato de experiência. In: Oliveira, Rainny. *Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros*. Campina Grande: Editora Amplla, 2020.p. 56-68.

OLIVEIRA, W. A. et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.

OLIVEIRA, J. V. L. et al. A automedicação no período de pandemia de COVID-19: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e58610313762-e58610313762, 2021.

ONCHONGA, D.; OMWOYO, J.; NYAMAMBA, D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 28, n. 10, p. 1149-1154, 2020.

OURIQUE, I. S. et al. Prevenção quaternária e o papel da educação em saúde no contexto pandêmico da COVID-19. In: *Jornada de Extensão, XXII., 2021, Ijuí. Anais... Ijuí: UNIJUI, 2021, p. 1-5.*

PAIVA, A. M. et al. Efeito das “promessas terapêuticas” sobre os preços de medicamentos em tempos de pandemia. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2020.

PEREIRA, F. G. F. et al. Automedicação em adolescentes da rede estadual de ensino na cidade de Picos/Piauí. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 1, p. 59-66, 2019.

PEREIRA, M. D. et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020.

PRUDHVI, V. et al. Um estudo prospectivo randomizado sobre prevalência e conhecimento da automedicação de analgésicos em hospitais terciários. *World Journal of Current Medical and Pharmaceutical Research* , p. 63-66, 2020.

QUISPE-CAÑARI, J. F. et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi pharmaceutical journal*, v. 29, n. 1, p. 1-11, 2021.

RUBERT, C. ; DEUSCHLE, R. A. N; DEUSCHLE, V.C.K.N.. Assistência farmacêutica durante a pandemia da covid-19: revisão da literatura. *Revista Interdisciplinar De Ensino, Pesquisa E Extensão*, v. 8, n. 1, p. 255-268, 2020.

SANTOS, D. A. Cloroquina: uso indiscriminado e toxicidade no manejo de pacientes com Covid-19. 2021. 42f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) - Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

SANTOS, J. R. M. et al. Os riscos da automedicação por hidroxicloroquina frente a Pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 11185-11204, 2021.

SANTOS, Y. S; ROCHA, M. F.; FLOROIANO, P. M. Avaliação da intensidade de trabalho doméstico e não doméstico durante a pandemia de COVID-19. In: Santos,

SANTOS, K. K. A.; SANTOS, T. A.; LUZ, D. A. A influência das redes sociais no uso irracional de medicamentos para combate ao COVID-19 por estudantes do curso de farmácia e profissionais de uma instituição de ensino superior privada. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e0510716069-e0510716069, 2021.

SHARMA, K. et al. Covid-19 on social media: Analyzing misinformation in twitter conversations. *ArXiv preprint arXiv:2003.12309*, v. 3, n. 2, 2020.

SILVA, L. F. da et al. Itinerário terapêutico dos profissionais de saúde diagnosticados com COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, 2021.

SILVA, L. M. C.; ARAÚJO, J. L. Atuação do Farmacêutico clínico e comunitário frente a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e684974856-e684974856, 2020.

SILVA, F. M.; GOULART, F. C.; LAZARINI, C. A. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 644-51, 2014.

SILVA, A. F.; JESUS, J. S. P.; RODRIGUES, J. L. G. Automedicação na pandemia do novo coronavírus. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 4, p. 938-943, 2021.

SILVA, C. Y. A. B.; PONCIANO, A. K. B.; LUZ, D. C. R. P. Automedicação durante a pandemia da Covid-19. *Revista E-Ciência*, v. 8, n. 2, 2021.

SILVA, J. C.; QUINTILIO, M. S. V. Automedicação e o uso indiscriminado dos medicamentos: o papel do farmacêutico na prevenção. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 4, n. 2, p. 685-92, 2021.

SOTERIO, K. A.; SANTOS, M. A. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. *Revista da Graduação*, v. 9, n. 2, 2016.

SOUTO, X. M.; GAMA, E. M.; MATOS, R. P. Suplementos alimentares no controle da Covid-19. *Recital-Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG*, v. 3, n. 1, p. 12-33, 2021.

SOUSA, L. A.; SENA, C. F. A. Automedicação entre universitários dos cursos de graduação na área da saúde na FCV-Sete Lagoas: influência do conhecimento acadêmico. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 5, n. 1, 2017.

SOUZA, L. A. F. et al. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, v. 19, p. 245-251, 2011.

SOUZA, M. N. C. et al. Ocorrência de automedicação na população brasileira como estratégia preventiva ao SARS-CoV-2. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e44510111933-e44510111933, 2021.

TARLEY, M.G.G et al. Estudo comparativo do uso da automedicação entre universitários da área da saúde e universitários de outras áreas não relacionados à saúde na universidade de Marília-SP. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 23, n.1, p.22-27, 2018.

TEIXEIRA, M. G. et al. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020494, 2020.

TEIXEIRA, K. B. J. et al. Os riscos associados à prática da automedicação no tratamento da COVID-19. *Revista Uningá*, v. 57, n. S1, p. 062-063, 2021.

TEIXEIRA, M. A. A.; MIRANDA JÚNIOR, R. N. C. Levantamento dos Possíveis Remédios Caseiros Disponíveis na Internet para Tratamento do Coronavírus. *Saúde em Foco*, v. 8, n. 1, p. 49-62, 2021.

TRITANY, R. F.; TRITANY, É. F. Uso Racional de Medicamentos para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Redes*, v. 6, n. 2 Suplem, 2020.

TOMASINI, A. A.; FERRAES, A. M. B.; SANTOS, J. S. Prevalência e fatores da automedicação entre estudantes universitários no Norte do Paraná. *Biosaúde*, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2015.

VELAVAN, T. P; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. Medicina tropical e saúde internacional , v. 25, n. 3, pág. 278, 2020.

VILLEGAS-CHIROQUE, M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque, v. 6, n. 1, 2020.

WONG, A. COVID-19 e toxicidade de tratamentos potenciais: Panacea ou veneno. Emergency Medicine Australasia, v. 32, n. 4, pág. 697-699, 2020.

YASMIM. Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros. Campina Grande: Editora Amplla, 2020.p. 47-55.

ZHAI, P. et al. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. International journal of antimicrobial agents, v. 55, n. 5, p. 105955, 2020.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



FACULDADE MAURICIO DE NASSAU
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
R. Antônio Carvalho de Souza, 295 – Estação Velha,
Campina Grande - PB, 58410-052

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do estudo **“Prevalência da automedicação no tratamento da COVID-2019 por estudantes universitários em Campina Grande”**. Esta pesquisa será realizada pelos graduandos do curso de bacharelado em farmácia Elaine Ferreira do Nascimento, Emanuel Barros Almeida, Rodolpho Oliveira Silva, sob orientação da Prof. José Eduardo Adelino, pesquisador responsável pelo estudo.

Trata-se de uma pesquisa importante, pois tem o objetivo de analisar a ocorrência da prática da automedicação para o tratamento da COVID-19 em estudantes universitários no município de Campina Grande – Paraíba, que poderão trazer informações sobre o grau de escolaridade, como também a importância da informação dos usuários sobre medicamentos na prática da automedicação para tratamento da COVID-19. Apresenta também, importante papel didático na formação de profissionais de saúde orientados para os problemas coletivos da população além de que, este estudo possibilitará uma ampliação da produção científica e, conseqüentemente, renovação dos conhecimentos nesta área.

Os riscos associados à participação serão mínimos, não havendo nenhum procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros aos voluntários. Entretanto, poderá ocorrer a possibilidade de o voluntário ficar aflito e/ou angustiado por revelar as suas práticas relacionadas ao uso de medicação, com receio de receber críticas pelo pesquisador. Mas, esse risco será minimizado, pois a entrevista será conduzida de forma que você se sinta livre para relatar a sua opinião e experiência. Quanto aos

benefícios, o voluntário será informado sobre o uso correto de medicamentos por meio de medidas educativas, bem como sobre os riscos que a automedicação realizada de forma incorreta.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A coleta dos dados será realizada em ambiente de atendimento individualizado que garanta a privacidade, confidencialidade para a coleta, avaliação, registro e arquivo das informações, bem como o conforto do paciente evitando qualquer interrupção.

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, podendo recusar-se a fazer parte do mesmo ou interromper se julgar conveniente, sem prejuízo para o andamento do trabalho de pesquisa. Os benefícios em participar deste estudo são decorrentes de avaliarmos processo de medicação.

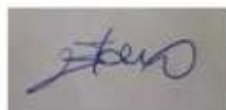
Durante e após o término da pesquisa você receberá toda assistência e acompanhamento por parte da equipe responsável pela pesquisa, podendo entrar em contato com a pesquisadora Elaine Ferreira do Nascimento, telefone: (83) 98105-8563.

Dúvida a respeito da ética aplicada a esta pesquisa poderá ser questionada ao Comitê de Ética em Pesquisa (**INFORMAÇÕES DO COMITÊ DE ÉTICA NO QUAL SERÁ SUBMETIDO**)

Assinatura do participante da pesquisa

COMPROMISSO DO PESQUISADOR: Eu, Elaine Ferreira do Nascimento, discuti as questões acima apresentadas ao participante no estudo.

Campina Grande, ____ de _____ de _____.



José Eduardo Adelino Silva
(Pesquisador Responsável)

Apêndice 2 – Questionário *online*

22/12/2021 19:29

Questionário para coleta de dados

Questionário para coleta de dados

 barrosemanueli612@gmail.com (não compartilhado) [Alternar conta](#)



***Obrigatório**

Questionário para coleta de dados

Iniciais: *

Sua resposta

Data de nascimento

Data

dd/mm/aaaa

Idade: *

Sua resposta

Gênero: *



Feminino



Masculino

22/12/2021 19:29

Questionário para coleta de dados

Religião:

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Religiões orientais
- ☐ Religiões africanas
- ☐ Outro:

Curso: *

Sua resposta

Já teve COVID-19? *

(caso sua resposta seja NÃO, não precisa responder o restante. Vá até o final do questionário e envie).

- ☐ sim
- ☐ não

Você utilizou alguma dessas medicações para prevenção da COVID-19 (Ivermectina, azitromicina, dipirona, acetilcisteína, hidroxiclороquina, vitamina D ou outra) se sim, qual (s) ?

Sua resposta

22/12/2021 19:29

Questionário para coleta de dados

Comprou medicamento sem prescrição médica para o tratamento de COVID-19 ?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Em caso afirmativo, o remédio que comprou é de venda:

- ☐ Livre
- ☐ Só com prescrição

O medicamento utilizado para COVID-19 foi orientado por:

- ☐ Própria
- ☐ Médico
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Balconista de farmácia
- ☐ Familiar/amigos
- ☐ Meios de comunicação (internet, televisão, entre outros)

Se a orientação foi própria, é baseada em:

- ☐ Ter usado uma vez e resolvido o problema
- ☐ Ter resolvido o problema de algum familiar e/ou amigo
- ☐ Ter conhecimento sobre a automedicação

22/12/2021 19:29

Questionário para coleta de dados

Comprou algum medicamento devido ao surgimento de algum sintoma específico ?

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ não soube responder

Em caso de afirmativo, quais os sintomas ?

- ☐ Dor de cabeça
- ☐ Tosse/cansaço
- ☐ Febre
- ☐ Dores musculares
- ☐ Gripes/Resfriados
- ☐ Outros

O medicamento utilizado foi eficaz contra os sintomas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você acha que a automedicação pode trazer algum risco à saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

22/12/2021 19:29

Questionário para coleta de dados

Por que você praticou a automedicação?

- ☐ Influencia de amigos/familiares
- ☐ Dificuldade para conseguir atendimento
- ☐ Costume
- ☐ Não faz automedicação

Medicamento utilizado:

Sua resposta

Dose do medicamento:

Sua resposta

Tempo de uso:

Sua resposta

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

Capítulo 29



10.37423/220205439

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

CRISTIANE ZUMBA BORGES

UNINASSAU

JÉSSICA VANY CÂMARA MARIANO

UNINASSAU



Resumo: O estudo apresentado tem como objetivo a análise de artigos científicos nacionais no período de 2010 a 2020, que abordassem o tema da importância da atuação do enfermeiro auditor dentro das instituições hospitalares. O modelo de pesquisa adotado foi de revisão da literatura do tipo integrativa, com pesquisa e levantamento de dados nas bases LILACS, BDENF e SciELO, a partir dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Auditoria de enfermagem e Registros de enfermagem e Enfermeiro. A amostragem é constituída de 14 publicações, que nos descrevem o conceito da auditoria em enfermagem, o papel gestor e educador do enfermeiro auditor dentro das instituições hospitalares, análises crítico reflexivas de estudos de campo sobre as principais não conformidades encontradas nos registros de enfermagem, que impactam diretamente na qualidade assistencial e nos ganhos financeiros das instituições. Ademais, propõem intervenções educativas e administrativas para que instituições e profissionais possam adotar para obter êxito e qualidade nos processos hospitalares.

Palavras-Chave: Auditoria de enfermagem, Registros de enfermagem, Enfermeiro.

INTRODUÇÃO

A enfermagem desde sua criação evolui de forma significativa, a cada dia se exige mais desta profissão que traz o lema à arte do cuidar. Desde a assistência direta através do acolhimento e execução de procedimentos prescritos, ao gerenciamento da equipe, com olhar amplo, crítico e coerente sobre todos os fatores envolvidos no processo, a fim de elaborar planos de cuidado e ações de forma qualificada, com o propósito de obter os resultados acertados (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Ademais, estas ações têm por finalidade o desenvolvimento da qualidade nos processos de toda a equipe, reduzindo erros e custos dentro das instituições de saúde (VIANA et al., 2016).

Com a finalidade de melhorar entendimento do conceito de auditoria, definiu-se sua fundamentação e finalidade na enfermagem. Desta forma, a auditoria é definida como sendo a avaliação sistemática e formal de uma atividade, realizada por um profissional não envolvido com a realização das atividades ali descritas, aquele que analisa os fluxos e consegue identificar cada etapa destes, direcionando o trabalho de forma a ter melhor rendimento e qualidade (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

O Ministério da Saúde define auditoria como exames sistemáticos e independentes de fatos explícitos. Iniciando pela observação, medição, ensaio de uma atividade, constatando a pertinência dos requisitos pelas leis e normas legais, determinando se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas (BRASIL, 2008). Outrossim, a prática da auditoria pela enfermagem é regulamentada através da resolução do COFEN nº 266/2001, de 05 de outubro de 2001, que dispõe sobre a aprovação das atividades de enfermeiro auditor e garante ao profissional exercer a atividade com grande desempenho.

As instituições de saúde têm, cada vez mais, explorado a qualificação do serviço prestado aos seus clientes, de forma especializada na busca da satisfação e a redução de perdas. Nesse contexto a auditoria de enfermagem, tem crescido e conquistado seu lugar nas práticas do dia a dia (SIQUEIRA, 2014)

Desse modo, ao exercer esta atividade com organização e perícia, o enfermeiro é capaz de contribuir de forma efetiva com a qualidade dos processos hospitalares, Impactando diretamente no crescimento dos ganhos hospitalares (SEGATELI, CASTANHEIRA, 2015).

Tendo em vista que o processo de auditoria é um tema amplo, que engloba múltiplas áreas da saúde, verificou-se a notoriedade de novas pesquisas. Destarte, tem-se como objetivo deste artigo a revisão integrativa para rematar a análise para discussão da atuação do enfermeiro no processo de auditoria

nos serviços de saúde, com consequente relação com a melhoria dos processos hospitalares, garantindo ao paciente e a instituição segurança das ações empregadas, agilidade na busca de dados, redução de custos e desperdícios para as instituições de saúde, através deste estudo buscou-se evidências científicas atuais no campo da auditoria de enfermagem.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo optou-se por realizar uma revisão de literatura do tipo integrativa que, consoante Mendes et al. (2008), caracteriza-se pela investigação de diversas pesquisas com o intuito de sintetizar os dados publicados, a fim de facilitar o estudo de muitos profissionais que não dispõem de tempo para analisar uma gama de artigos, e que através dessa síntese, podem ter uma maior capacidade de julgamento clínico e um suporte maior na tomada de decisões.

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), este tipo de estudo oferece a fusão do conhecimento e da prática, trazendo indicadores para a construção sistematizada de ações para a resolução de situações já vivenciadas ou descritas pelo pesquisador. É também um artifício capaz de proporcionar uma compreensão holística do tema específico estudado. Além disso, é um aparato da Prática Baseada em Evidências. Desta forma, torna-se imprescindível nos estudos da saúde pertinentes a enfermagem.

Ainda sobre o método, Souza, Silva, Carvalho (2010), afirmam que a revisão integrativa é organizada a partir de seis etapas, que são: 1) Escolha e desenvolvimento do tema, definindo o objetivo central da pesquisa a ser explorada; 2) Definição de descritores e periódicos; 3) Coleta de dados e definição das bases de dados escolhidas, adotando definições de inclusão e exclusão de artigos; 4) Classificação dos elementos, e determinação dos procedimentos a serem validados nos artigos eleitos; 5) estudo e compreensão das informações colhidas, confrontando com o tema da pesquisa iniciada e; 6) Elaboração do documento com revisões e exposição dos resultados encontrados.

Por conseguinte, essa revisão integrativa possui a seguinte questão norteadora: Qual a importância da atuação do enfermeiro auditor nas instituições hospitalares?

No período de março a dezembro de 2020, foram selecionadas publicações através da biblioteca virtual SciELO (Scientific Eléctrones Library), e portal regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde foram filtradas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem). Utilizou-se os seguintes descritores em ciência da saúde (DeCS): Auditoria de enfermagem, Registros de enfermagem e Enfermeiro.

Os critérios de inclusão empregados foram: artigos em língua portuguesa, escritos e indexados no período de 2010 a 2020, que contivessem os descritores selecionados, com resumos e texto completo. Artigos de revisão, monografias, dissertações e cartas ao editor foram excluídos. Ademais publicações fora do período temporal e que não possuíam relação com a temática abordada, também estavam dentro dos critérios de exclusão.

Os dados foram analisados de forma descritiva. Dos 101 artigos encontrados por meio dos DeCS, 63 foram selecionados por meio da leitura do título, destes, 16 foram excluídos por meio da leitura do resumo, 07 artigos excluídos por serem revisões integrativas e os demais artigos foram excluídos por estarem fora do limite temporal, em idioma diferente do eleito e com temática que diferia da escolhida. No total foram utilizados 14 artigos.

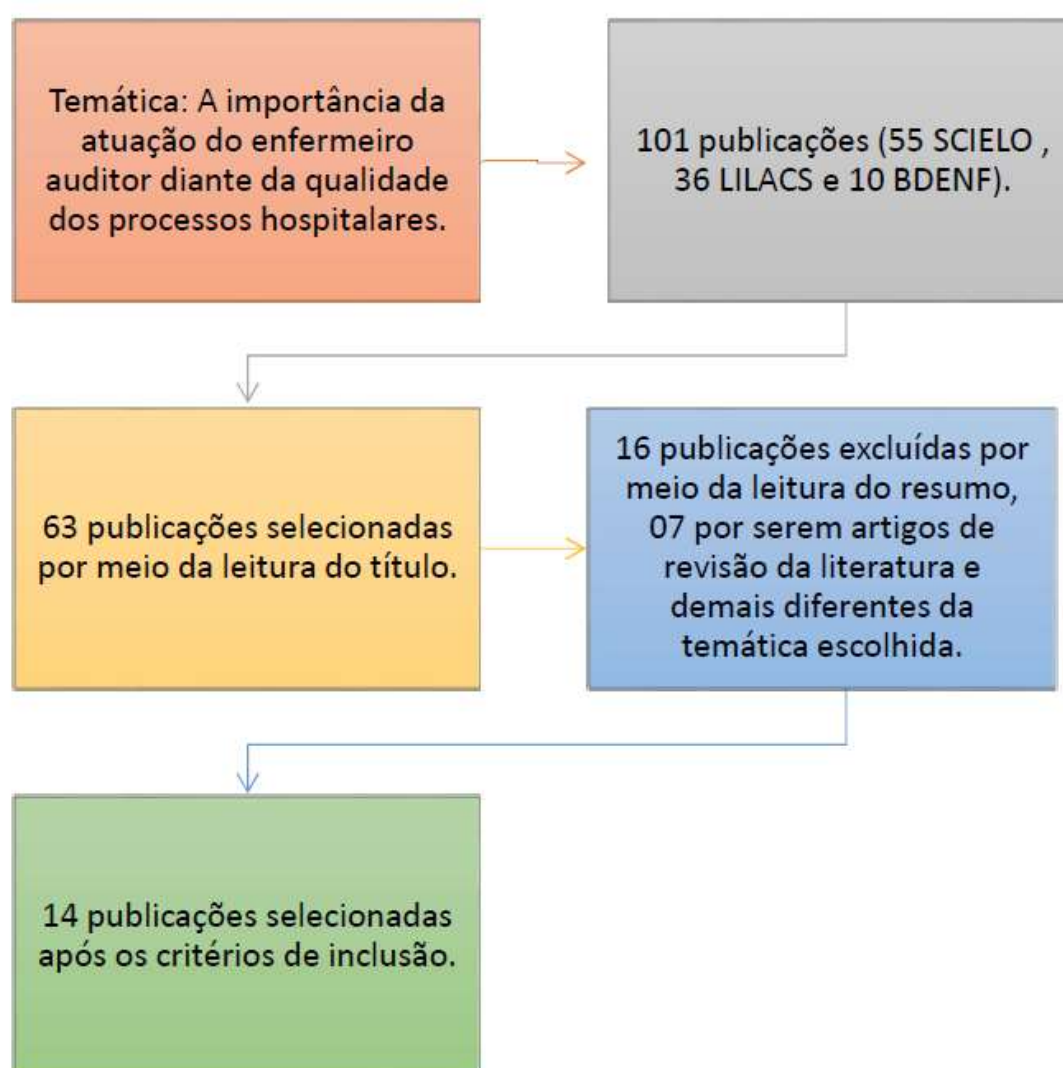


FIGURA 1- Fluxograma da seleção das publicações da revisão integrativa.

RESULTADOS

Os artigos foram analisados criteriosamente e agrupados em categorias temáticas, conforme demonstrado no gráfico abaixo. As categorias foram: A qualidade dos registros de enfermagem, a importância da auditoria em enfermagem e as propostas para melhoria dos registros de enfermagem.

De acordo com os resultados, 3 (21,4%) artigos, foram encontrados na base de dados LILACS, 4 (28,6%) na SciELO, tanto na BDENF quanto LILACS 5 (35,7%), e concomitante nas três bases, 2 (14,2%). Quanto ao ano em que foram publicados, foram entre 2010 a 2020.

	Base	Autor	Ano	Métodos	Título	Objetivos
1	LILACS/ BDENF	SOUZ A,SIL VA, CARV ALHO ,	2010	Estudo descritivo, retrospectiv o, de natureza quantitativa.	Auditoria: uma abordagem histórica e atual	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade semi- intensiva. No período de dezembro de 2009 e janeiro de 2010.
2	SCIELO	PINT O et al.,	2010	Abordagem qualitativa num estudo de casos múltiplos	A prática da enfermeira em auditoria em saúde.	Conhecer a prática da enfermeira em um sistema público de auditoria de saúde e em dois serviços privados de auditoria em saúde
3	SCIELO	SCAR PARO et al.,	2010	Estudo exploratório de natureza quantitativa, através da mensuraçã o de opinião utilizando a técnica Delphi.	Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde.	Identificar tendências atuais e futuras da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho.
4	LILACS	LANA et al.,	2012	Estudo do tipo quantitativo de abordagem	Auditoria em organizações prestadoras de serviço: uma estratégia	Levante dos motivos para faturas glosadas, encaminhadas para a Comissão de

				exploratória e descritiva.	de gestão econômica	Lisura de um Hospital Militar da região central do Estado do Rio Grande do Sul.
5	LILACS/BDENF	ROSA et al.,	2012	Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo.	Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica	Avaliação da qualidade dos registros realizados pelos técnicos de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário de Belo Horizonte- MG
6	SCIELO	SILVA et al.,	2012	Análise crítico-reflexiva.	Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos.	Com análise dos limites e possibilidades e seus aspectos teóricos e práticos da auditoria em enfermagem.
7	LILACS/BDENF / SCIELO	FRANCO MTG, AKEMIEM,	2012	Estudo do tipo quantitativo de abordagem exploratória e descritiva.	Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica	Analisar os registros de enfermagem (RE) realizados por enfermeiros em prontuários de pacientes da Clínica Médica (CM) de um hospital público.
8	LILACS	GEREMIAS, COSTALD	2012	Pesquisa de campo de caráter qualitativo e quantitativo -descritivo.	Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar	Observar a qualidade dos registros de enfermagem na unidade de internação clínica do Hospital Fundação Médica Assistencial ao Trabalhador Rural, no Município de São Lourenço do Oeste (SC)

9	LILACS/ BDENF / SCIELO	SILVA et al.,	2012	Estudo qualitativo, retrospectiv o, documental	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade semi- Intensiva
10	LILACS	GUE DES GG, TREV ISAN DD, STAN CATO K,	2013	Estudo qualitativo, retrospectiv o, documental	Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista	Analisar, por meio de auditoria, prescrições de enfermagem de prontuários em uma unidade de internação de um hospital público e universitário de SP.
11	SCIELO	GUE RRER et al.,	2015	Pesquisa quantitativa exploratória , descritiva, do tipo estudo de caso único.	Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino.	Analisar contas hospitalares e identificar o impacto dos ajustes no faturamento das contas analisadas por enfermeiros e médicos auditores e identificar as glosas relacionadas aos itens conferidos pela equipe de auditoria.
12	LILACS/ BDENF	PERE IRA et al.,	2018	Estudo descritivo, documental e comparativ o com abordagem quantitativa	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós- operatórios imediatos.	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós- operatórios imediatos em unidades de referência no estado de Pernambuco.
13	LILACS/ BDENF	CAND IDO ASG, CUN HA ICKO, MUN	2018	Estudo exploratório retrospectiv o de investigaçã o de informaçõe s	Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do	Avaliar o padrão dos registros de enfermagem.

		HOZ S,			Conselho Federal de Enfermagem	
14	LILACS/ BDENF	SILVA et al.,	2019	Pesquisa descritiva, quantitativa	Auditoria da qualidade dos registros de Enfermagem em prontuários em um hospital universitário	Analisar a qualidade dos registros de enfermagem em prontuários.

DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados nos possibilitou notar falhas no desenvolvimento dos registros de enfermagem, dentre eles podemos destacar aspectos relacionados aos fatores éticos e legais, como: letras ilegíveis, rasuras, uso de corretor gráfico, anotações por turno e não por horário, ausência de datas, registros incompletos, identificação incorreta de profissionais, ausência de checagem de medicamentos, procedimentos e justificativas, que são considerados itens fundamentais e a falta destes ocasionam perdas e glosas hospitalares para as instituições de saúde.

Foi evidenciada a importância da atuação do enfermeiro auditor diante da avaliação e diagnóstico do serviço através da análise destes registros, identificando e elencando os principais motivos que levaram a inconformidades, as perdas financeiras por parte das instituições de saúde e a um maior controle da qualidade.

Mediante análises, os hospitais foram em totalidade os locais escolhidos para a realização dos estudos.

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM

Apesar de fazer parte da contabilidade, pelo seu caráter analítico, várias áreas vem adotando esta atividade como estratégia para avaliar e elevar a qualidade de seus serviços. Como podemos citar a enfermagem. (SILVA et al., 2019).

Desde a década de setenta, quando a auditoria de enfermagem surgiu no Brasil, a necessidade de profissionais específicos para essa área cresceu, principalmente depois da resolução COFEN 266/2001, na qual o enfermeiro auditor teve sua operação realmente aprovada. O enfermeiro está presente nas atividades de auditoria, pois possui incumbências tanto assistenciais práticas como administrativas e

gerenciais, e desta forma, obtém respaldo para trabalhar nos processos relativos às contas hospitalares, tanto nas operadoras de planos de saúde quanto em instituições hospitalares. (PINTO et al., 2010).

Desse modo, a auditoria em saúde despontou na enfermagem com o intuito de analisar de forma sistemática e imparcial a qualidade da assistência prestada pelas instituições de saúde, avalia o serviço como um todo, de forma a comparar o ofertado com o ideal e preconizado em normas vigentes de qualidade. Determinando se a assistência prestada está de acordo com a qualidade esperada, trazendo benefícios tanto para as instituições como para os pacientes que fazem uso deste serviço. (LANA et. al., 2012).

Outrossim, tem como meta a avaliação da qualidade da assistência e fundamentação na análise crítica de procedimentos associados aos interesses econômicos, com o propósito de correção de contas hospitalares. Nesse contexto, busca atender o controle de fontes que geram procedimentos de custo elevado na área de enfermagem, onde existe o alto consumo de medicamentos e materiais, em detrimento aos procedimentos realizados. (ROSA et. al., 2012)

Desta forma, a auditoria é definida por parâmetros de avaliação e revisão de procedimentos e suas respectivas consequências, fundamentada em critérios legais, éticos e técnicos. Os métodos de avaliação podem ser originados de normas legais do órgão vigente e das instituições de saúde as quais os profissionais fazem parte. (SILVA et al., 2019)

As fontes de análise da auditoria podem ser advindas de materiais e medicamentos utilizados na assistência direta ou indireta, procedimentos e serviços de apoio aos diagnósticos e tratamentos. (LANA et. al., 2012)

Consoante Pinto et al. (2010), grande parte das enfermeiras que trabalham com a auditoria acreditam que o seu principal objetivo é a qualidade, todavia, suas atividades são prioritariamente voltadas para a área contábil, apenas com intuito de controle financeiro da instituição. Quando são identificados e notificados erros, o contato com os profissionais da parte assistencial é realizado por meio de uma educação continuada, a fim de evitar glosas, obter cobrança de itens passíveis de reembolso, e também mostrar a forma adequada do uso racional de materiais visando minimizar desperdícios, com meta primordial de alcance de controle financeiro para que sejam decrescidos os valores finais que serão pagos.

Assim vemos que o auditor tem como um papel concernente ao controle de custos e também a uma melhora da qualidade, com isso, pode remodelar a produção em saúde criando a atenção gerenciada, que é uma nova forma de gestão das instituições, a qual objetiva a criação de uma capacidade competitiva referente os cuidados de saúde, diminuição dos custos de produção dos procedimentos realizados e de sua qualidade (SCARPARO et. al., 2010).

A auditoria possui como atribuição importante, o fornecimento de informações concisas e fidedignas a fim de detectar áreas que estejam com deficiência e, por conseguinte, conceder uma base sólida para a tomada de decisões. Também, mostra que o enfermeiro detêm a função de liderança frente a equipe de enfermagem (ROSA et. al., 2012).

Diante desta demanda e procura de mão de obra especializada por parte das instituições, têm aumentado o número de profissionais que praticam a auditoria em saúde. Para sua eficácia, deve ser realizada por profissionais habilitados que tenham conhecimento dos fundamentos, processos, base em custos de materiais e medicamentos e ideia dos objetivos a serem alcançados através da auditoria (SOUZA et. al., 2010). Ademais, o enfermeiro auditor, de acordo com Silva et al. (2012), precisa ter um perfil que mantenha a descrição, o sigilo, autonomia, com capacidade de ter um julgamento imparcial e objetivo. Portanto, a atividade pode ser realizada por auditor interno, funcionário do estabelecimento ou por representante da operadora que arca com a despesa hospitalar do cliente (LANA et. al., 2012).

Destarte, deve-se destacar que o enfermeiro precisa desenvolver habilidades políticas e técnicas, através de tarefas científicas e não ser apenas restringir-se apenas a análise de prontuários e documentos. O auditor na área hospitalar necessita avaliar a assistência e manifestar o desenvolvimento tanto profissional quanto científico (SILVA et. al., 2012).

Em resumo, a auditoria vem sendo utilizada sistematicamente nos processos e é um importante mecanismo para o desenvolvimento das instituições, pois sua constante análise e fiscalização favorecem melhorias as práticas de assistência ao usuário de saúde através da identificação, conscientização e a avaliação destes fatores geradores de perdas. Habilita todo o processo decisivo com as informações verídicas e necessárias, que são aporte para a tomada de decisões acertadas e a busca da qualidade assistencial e financeira das instituições. A auditoria deve ser proativa, com foco na qualidade e na redução de custos hospitalares (LANA et. al., 2012).

A QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

A intensa rotina dos serviços de saúde muitas vezes faz com que os profissionais de saúde não percebam a importância de registrar suas ações. Os registros informados nos prontuários de saúde devem ser compreensíveis, objetivos e sem emendas, uma vez que auxiliam e são objetos de comunicação simultânea de toda a equipe de saúde, deve compreender cronologicamente o desenvolvimento do estado de saúde e intervenções realizadas nos pacientes (CANDIDO, CUNHA, MUNHOZ, 2018).

Além da finalidade de comunicação entre as equipes multidisciplinares, do cliente e de seus familiares sobre seu estado de saúde, os registros traduzem toda a assistência prestada e são elementos fundamentais para análise de qualidade assistencial, controle de custos, fonte de pagamento da conta hospitalar cobrada pelas instituições, para posterior análise de planos de saúde e instrumentos de análises judiciais. Desta forma, a ilegibilidade de um registro, induz erros desde a falta de continuidade no atendimento, falta de cobrança e perdas financeiras para as instituições (GEREMIA, COSTA, 2012).

Desse modo, podemos conceituar os registros de enfermagem como parte imprescindível do prontuário, que é um acervo documental do paciente. Esse deve ser organizado e conciso, quanto ao registro dos cuidados prestados, assim como o registro de todas as informações inerentes ao tratamento, exames, procedimentos e quaisquer documentos pertinentes a essa assistência, traduzindo o relacionamento entre o paciente e a equipe de saúde (CANDIDO, CUNHA, MUNHOZ, 2018).

De acordo com a lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986, em seu Art. 1410, que dispõe sobre o Exercício Profissional de Enfermagem, salienta a responsabilidade da equipe diante das anotações de todas as atividades assistenciais desenvolvidas e intercorrências do cliente em seu prontuário. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 191/96, define as informações indispensáveis das anotações de enfermagem, que são elas: Verificar o cabeçalho do impresso com nome do paciente; A anotação deve ser registrada em horário, não em turno; o termo cliente ou paciente não deve ser utilizado; o registro deve ser feito no início do plantão e complementado durante esse, à medida que são realizados ou acontecem intercorrências; a letra deve ser legível, para melhor entendimento deve seguir sequência acéfalo-caudal; em casos de erro na digitação deve utilizar os termos: “digo” ou “correção”, nunca utilizar corretores ortográficos; utilizar somente siglas padronizadas, o final da anotação deve ser carimbado e este carimbo deve conter nome completo sem abreviações, profissão e número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do profissional autor da anotação.

Conforme estudo sobre os cuidados pós-operatórios imediatos em unidades de referência no estado de Pernambuco, foram identificados recorrentes problemas relacionados as letras ilegíveis, erros ortográficos, registros desconexos, parciais, e não objetivos. Falta de preenchimento de escalas de sinais vitais e de Aldrete e Kroulik (AK), imprescindíveis para a análise da progressão do estado geral do paciente após procedimentos anestésicos. Foi observado que os erros apresentados não foram corrigidos após a finalização da anotação, mostrando a falta de revisão de quem redige, tornando-se rotineiro somente escrever sem dar contexto às palavras. (PEREIRA et al., 2018).

Lima et al., (2018) Informa em seus estudos que o ato de escrever e redigir as prescrições com qualidade, é abandonado e irrelevante pelos profissionais, muitas vezes pela falta de tempo, poucos profissionais distribuídos por plantão, sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, estresse e desconhecimento da importância da atividade para a qualidade da assistência e auditoria em saúde. Não bastando meios eletrônicos para se atestar a qualidade do registro, sendo imprescindível a capacitação para a utilização desta ferramenta com eficácia. Além disso os registros não ser considerados, por uma questão cultural, como prioridade durante o serviço de enfermagem.

As distorções e não adequações das anotações podem implicar na falta de qualidade das ações relativas ao cuidado de enfermagem e também do seguimento e avaliação da terapêutica e do prognóstico, posto que, dificulta saber se o cuidado está de fato sendo realizado e se estão surtindo os efeitos desejados diante do tratamento disponibilizado. (SILVA et. al., 2011).

Em um estudo sobre as estratégias para adequar os registros de enfermagem em prontuários de pacientes da Clínica Médica (CM) de um hospital público, as autoras fizeram uma auditoria destes durante a passagem de plantão, das equipes de enfermagem. Foi identificado que os registros vêm sendo realizados de maneira repetitiva e mecânica, não sendo observada com detalhes a evolução individual do paciente no decorrer da internação. Foi observada similaridade entre os registros da internação e da alta hospitalar, o que fragiliza os registros, sujeitando a glosa (FRANCO, AKEMI, D'INOCENTO, 2012).

Um estudo em prontuários de pacientes internados em um hospital público em São Paulo mostra que, ao verificar as prescrições de enfermagem e a presença da checagem devidamente identificada ou justificada quanto à impossibilidade de execução. Dos 287 prontuários avaliados, 248 prontuários (86,5%) atendiam todas as exigências legais e institucionais. Dos 49 prontuários (13,5%) apresentavam alguma não conformidade relacionada a checagem. Os motivos da não conformidade foram: Ausência

da identificação do profissional responsável pela execução da prescrição ou do traço na diagonal em cima do horário aprazado. (CANDIDO, CUNHA, MUNHOZ, 2018)

Ainda sobre análise, em estudo realizado por (GEREMIA, COSTA, 2012), A avaliação dos prontuários através de auditoria permitiu identificar falhas nos registros da equipe de enfermagem, que se deu muitas vezes pela falta de conhecimento técnico do que anotar, utilizando siglas não padronizadas e não tendo sequência correta nos registros. Sugerindo o desenvolvimento de ações internas como a educação continuada da equipe através de grupos de estudo para otimização do conhecimento e consequente melhoria do serviço.

Por conseguinte, observou-se que o estudo da enfermagem enfatiza com demasiada importância a qualidade nas práticas de enfermagem, fazendo com que os profissionais ao focar a assistência de qualidade, deixam de pautar com afinco a necessidade do registro dessas ações. Indo contra o código de ética e as legislações vigentes que enfatizam a obrigatoriedade dos registros dos cuidados de enfermagem durante o exercício profissional, de forma organizada e concisa (CANDIDO, CUNHA, MUNHOZ, 2018).

Conforme Guedes, Trevisan e Stancato (2013), os registros de enfermagem devem ser qualificados tão quanto à execução os procedimentos, estes devem ser prescritos e acompanhados com propriedade, continuidade e excelência a fim de demonstrar com objetividade a execução do serviço da equipe, não restando margem para erros.

Além disto, a elaboração dos registros de enfermagem de qualidade é de responsabilidade de toda a equipe, a prescrição de enfermagem é uma atividade inerente ao enfermeiro, mas para a continuidade das ações prescritas, e registros referente às ações necessitam da colaboração de toda a equipe. A falta de registro constitui em barreira para a qualidade assistencial e analítica de um processo (SILVA et. al., 2011).

Conforme Guerrer (2015), um simples erro em uma anotação pode elevar o custo assistencial, como por exemplo, a uma troca do termo “ml” pelo termo ‘frascos’, no presente estudo o erro do registro desta medicação anestésica, gerou uma cobrança indevida em mais de quarenta e nove mil reais. Ainda, de acordo com estudos, os principais itens hospitalares com maior impacto de irregularidades e glosas foram: Uso de equipamentos, gases, materiais descartáveis e medicamentos, por não estarem relatados e/ou checados nos registros de enfermagem.

Dessa forma os registros de enfermagem são ferramentas de controle e avaliação da assistência prestada pela equipe de enfermagem, a falta de qualidade ou a continuidade deste registro, impossibilita o controle e a acreditação do serviço, deixando a instituição fragilizada diante perícias, judicializações e recursos para glosas, por ser um instrumento pobre em informações (FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012).

PROPOSTAS PARA MELHORIA NOS REGISTROS

Os registros de enfermagem de qualidade são imprescindíveis para a promoção do cuidado e de grande valia para a instituição de saúde, uma vez que asseguram o pagamento da assistência prestada de forma integral. Desse modo, estudos analisados dão enfoque a necessidade de adoção de metodologias de capacitação dos profissionais através da educação continuada, para que estes possam entender o seu papel na melhoria dos processos na auditoria em saúde (LANA et. al., 2012).

Além disso, o enfermeiro, como líder nato de sua equipe, deve manter como rotina a análise contínua dos registros realizados a fim de garantir a integralidade do cuidado, protegendo sua equipe de possíveis erros que podem gerar penalidades ético-legais (PEREIRA et. al., 2018).

Por conseguinte, as instituições devem investir no processo de informação de toda a equipe, através de programas de educação permanente, reunindo todos os profissionais atuantes no processo, transformando a educação em estratégia capaz de ser decisiva na redução de custos e conhecimento contínuo dos colaboradores (SILVA et. al., 2012).

Ademais, a escolha de um referencial teórico qualificado que possa servir como base para a criação de impresso prático e objetivo, capacitando metodologicamente a equipe para o registro contínuo e repetido dos pontos principais a serem registrados (FRANCO, AKEMI, D'INOCENTO, 2012).

Para mais, as instituições de saúde, através de auditoria, precisam identificar se os motivos pelos quais as inconsistências nos registros são recorrentes pela escassez ou falta de habilidade dos profissionais. O investimento em recursos humanos é mais vantajoso do que a recorrência em perdas da qualidade, decorrentes de falta de mão de obra e qualificação profissional (ROSA et. al., 2012).

A constante avaliação do processo de enfermagem frente aos registros da equipe se constitui em estratégia para a obtenção de dados diagnósticos que possibilitam a sua readequação e aprimoramento, com vistas à melhoria da prática profissional da enfermagem e à qualidade do cuidado (GUEDES, TREVISAN, STANCATO, 2013).

Portanto, a prática da auditoria de forma organizada e sistemática na análise dos registros e atividades inerentes a estes é um importante fator para o processo de reconhecimento e correção de prováveis insuficiências da equipe. Conforme as normas do COFEN, registradas no Guia de Recomendações de Anotação de Enfermagem. O registro coerente e específico é de responsabilidade ética da enfermagem, normatizada por legislação que rege a profissão (SILVA et al., 2019).

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como propósito a análise e revisão bibliográfica de artigos científicos com enfoque principal na importância da atuação do enfermeiro auditor, seu papel frente à melhoria dos processos hospitalares, que vão além de conhecimentos específicos da área de forma plena, age diretamente na promoção da qualidade assistencial a otimização dos ganhos das instituições, em especial a análise sistemática dos registros que impactam neste processo. Tem a função de gerir as mudanças propostas junto as equipes. Ao ser analisado publicações dos últimos 10 anos foram identificados crescimentos substanciais de artigos que evidenciaram experiências positivas a respeito da atuação da auditoria em enfermagem.

Como resultado, mostrou que a profissão tem sido reconhecida através de seus resultados, como estratégia para a gestão da qualificação dos serviços hospitalares, propondo reestruturações no trabalho da equipe, para conscientização do uso racional de insumos e equipamentos, a fim de aprimorar o faturamento hospitalar e a redução de custos.

Contudo, observamos as dificuldades encontradas pela auditoria no cotidiano hospitalar, como as inconsistências nos registros de enfermagem, fragilizando os processos, ocasionando desqualificação do atendimento e perdas financeiras. Problemática que exige do profissional auditor qualificação para a identificação de desvios da normalidade, atuação de forma dinâmica e resolutiva, sanando dificuldades e promovendo qualidade contínua do serviço.

Nesse contexto, podemos verificar a importância da conscientização das instituições de saúde para o incentivo e implantação da auditoria em enfermagem como ferramenta de gestão, objetivando qualificar o serviço e reduzir perdas financeiras resultantes da falta de organização dos processos hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO JA, LIMA, GG, XAVIER CF. - Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria - Rev. enferm. Cent.-Oeste Min ; 6(1): 2081- 2093, jan.-mar.2016 -Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-788833>> Acesso em: 21 out. 2020.
2. BUENO, FMG, QUEIROZ MS - O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar - 2006 - Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 2, p. 222-227, Apr. 2006 - disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200019&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03 out. 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS. Brasília, DF, 2008- disponível em
4. CANDIDO ASG, CUNHA ICKO, MUNHOZ, S. - Registros de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem- Rev. Paul. Enferm. (Online) ; 29(1/3): 31-38, nov. 14, 2018
- Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970750>> - Acesso em: 21 out. 2020.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução do COFEN n.º 266/2001. Aprova as atividades do Enfermeiro auditor. Rio de Janeiro (Brasil) - Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html> Acesso em: 03 out. 2020.
6. FARACO MM, ALBUQUERQUE GL. - Auditoria do método de assistência de enfermagem. - Rev. bras. enferm., Brasília , v. 57, n. 4, p. 421-424, Aug. 2004 - Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167200400040007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03 out. 2020.
7. FRANCO MTG, AKEMI EM, D'INOCENTO M - Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica - Acta paul. enferm ; 25(2): 163-170, 2012. tab - Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-622375>> - Acesso em: 26 out. 2020.
8. GEREMIA DS, COSTA LD - Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar Rev. adm. saúde ; 14(55): 57-64, abr.-jun. 2012. tab, graf - Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-674872>>- Acesso em: 26 out. 2020.
9. GUEDES GG, TREVISAN DD, STANCATO K. - Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência-Rev. adm. saúde ;15(59): 71-78, Abr-Jun, 2013. Tab - Disponível
em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-66159>> Acesso em: 21 out. 2020.
10. GUERRER, GFF, LIMA, AFC, CASTILHO V. - Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 3, p. 414-420, June 2015. tab - Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300414&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 22 abril. 2020.

11. LANA LD, FERRAZZA CAC, QUADROS JN, BIRRER JA. - Auditoria em

organizações prestadoras de serviço: uma estratégia de gestão econômica - Rev. adm. saúde ; 14(56): 103-108, jul.-set. 2012. tab - Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-696234>> Acesso em: 24 out. 2020.

12. PEREIRA EBF, LIMA GP, SILVA HAGB, TEIXEIRA KMH, MODESTO BCM,

NOVAES MA. - Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos - Rev. SOBECC ; 23(1): 21-27, jan.-mar.2018 - Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882689> - Acesso em: 21 out. 2020.

13. PINTO KA, MELO CMM. - A prática da enfermeira em auditoria em saúde - Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 44, n. 3, p. 671-678, Sept. 2010 . - Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300017&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 22 Abril. 2020.

14. ROSA LA, CAETANO SSM, DENER CR - Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica

- REME rev. min. Enferm.; 16(4): 546-553, out-dez. 2012. tab - Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-667717>> Acesso em: 24 out. 2020.

15. SCARPARO AF et al.,- Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 19, n. 1, p. 85-92, Mar. 2010

- Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=s>>Acesso em: 22 abril. 2020.

16. SEGATELLI TN, CASTANHEIRA N. - A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

ENFERMEIRO NA AUDITORIA EM SAÚDE - Revista Saúde e Desenvolvimento |vol. 7,n.4 |jan- dez 2015 -Disponível

em:<<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/353>> Acesso em: 03 out. 2020.

17. SILVA MVS et al., - Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos - Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 3, p. 535- 538, June 2012 -Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300021&lng=en&nrm=iso>Acesso em : 27 Out. 2020.

18. SILVA JA, GROSSI ACM, HADDAD MCL, MARCON SS. - Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva – Esc. Anna Nery Rev. Enferm ; 16(3): 577-582, set. 2012. tab

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-649418>> Acesso em: 24 out. 2020.

19. SILVA VA, MOTA RS, OLIVEIRA LS, JESUS N, CARVALHO CM, MAGALHÃES

LGS. - Auditoria da qualidade dos registros de Enfermagem em prontuários em um hospital universitário – Enferm. foco (Brasília) ; 10(3): 28-33, jul. 2019. tab - Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049778>> - Acesso em: 24 out. 2020.

20. SOUZA LAAS, DYNIEWICZ AM, KALINOWSKY LC.- Auditoria: uma abordagem histórica e atual - Rev. adm. saúde ; 12(47): 71-78, abr.-jun. 2010. tab, graf - Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-612318>> Acesso em: 03 out. 2020.

21. IANA CD et al - IMPLANTAÇÃO DA AUDITORIA CONCORRENTE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - Texto contexto -

enferm., Florianópolis , v. 25, n. 1, e3250014, 2016 - disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100702&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03 out. 2020.

Capítulo 30



10.37423/220205442

A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA A FORMAÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM CRIANÇAS DESDE OS SEIS MESES ATÉ 2 ANOS

Karolina França de Azevedo Araújo Lima

Universidade Mauricio de Nassau

Shirlei Guimarães Maia

Universidade Mauricio de Nassau



Resumo: A introdução alimentar a partir dos seis meses de vida é o momento primordial para criar hábitos alimentares saudáveis e que reflete na saúde desde a infância até a velhice. Durante este processo a família deve estar consciente de que buscar orientação de um nutricionista é fundamental para conhecer e reconhecer o tempo certo desta intervenção. Estando os pais conscientes da importância deste manejo e que ele será fundamental para a saúde do seu filho, obterá meios para fazer escolhas inteligentes e não somente substituições ou exclusões alimentares durante os 1000 dias de vida do bebê. Saber o que oferecer e o momento certo objetivando a qualidade de vida e até mesmo a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta. Por isso a introdução alimentar se torna um fator importante para a vida da criança a partir dos 06 meses de idade.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Hábitos Saudáveis. Primeiros Mil dias de Vida. Criança. Família.

INTRODUÇÃO

A alimentação tem papel fundamental no desenvolvimento da criança em seus primeiros 1000 dias de vida, ou 2 anos de idade. Os hábitos alimentares são influenciados por inúmeros fatores de ordem cultural, genética, étnica, religiosa entre outros. Inicia no período gestacional, por meio do contato do feto com o líquido amniótico e continua durante a infância, sobretudo nos primeiros 2-3 anos, e irá sofrer influência de diferentes fatores ao longo da vida: família, amigos, escola, mídia ¹.

A janela de oportunidades que se abre neste período da vida, sendo o momento primordial para a formação de hábitos alimentares saudáveis e aprendizado para a criança. Devido as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na fase adulta, e que no Brasil mostra-se como um problema de saúde pública bastante relevante atualmente por propiciar o surgimento cada vez mais precoce de doenças como câncer, diabetes, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e crônicos. Com isso soluções ou medidas necessitam ser trabalhadas objetivando prevenir que crianças fiquem obesas principalmente em razão dos desequilíbrios alimentares e inatividade física ².

De acordo com o guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos de 2019³, o ambiente familiar deve proporcionar interações e fortalecer vínculos entre a criança e os demais membros da família, ser seguro, acolhedor e propiciar alimentação adequada e saudável. As relações de afeto, a segurança e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança ³.

O Guia alimentar diz que a alimentação será adequada e saudável quando for harmônica em qualidade e quantidade e atenda às necessidades de acordo com a faixa-etária que a criança se encontra ².

Atualmente existem campanhas para que o aleitamento materno seja exclusivo até o 6º mês de vida e mantido até 2 anos de idade como complemento da alimentação ³. Pesquisas realizadas nos últimos dez anos fundamentam a importância do aleitamento materno exclusivo e em livre demanda nos primeiros seis meses de vida, falta da necessidade de dar líquidos como água, chás ou sucos para crianças pequenas (e os riscos associados a essas práticas) e a importância da alimentação complementar oportuna e adequada quanto à frequência, consistência, densidade energética e conteúdo de micronutrientes, como o Ferro e a Vitamina A.

Fatores socioeconômicos interferem nas escolhas alimentares da família, assim deve ser encarado como fator primordial durante o processo de educação nutricional para os pais, pois eles serão nesta etapa da vida da criança os verdadeiros educadores nutricionais e os reais responsáveis por oferecer e orientar a criança sobre o que é adequado para ela ou não. Por isso a orientação nutricional

adequada poderá fazer a diferença nesta jornada da Introdução Alimentar até os 2 anos, a partir dela a família tomará ciência do que é adequado ofertar para a criança e em qual momento deve ser oferecido, qual textura e o tipo de alimento não deve ser oferecido e o porquê.

Pensando nas estratégias que auxiliarão no processo de introdução alimentar é importante a participação da criança no momento das refeições em família, é neste momento que ela visualizará a relação da família com o alimento, o que comem, a variedade e a qualidade, e o principal a quantidade necessária para cada etapa da vida. Neste momento de socialização a criança aprenderá sobre fome e saciedade, desenvolverá o paladar e durante este período construirá seu rol de preferências, formando assim um comportamento alimentar. Levando em consideração que a criança já nasce com algumas preferências de paladar, pelo contato que vivenciou na barriga com o líquido amniótico, o qual sofreu influência da alimentação da mãe para ter características específicas, poderá haver a necessidade de expor cada alimento em torno de 12 vezes para que a criança aceite o alimento e forme o paladar ⁶.

Segundo Graça Aparício em seu artigo ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância⁸, a educação alimentar deve ter o foco de disponibilizar informações seguras que motivem a diversificação das estratégias alimentares utilizadas durante o processo de introdução alimentar. Cuidados como ofertar alimentos in natura ao invés de ofertar alimentos industrializados, aumentar a ingestão de frutas e legumes, ofertar água, ter cuidado com a utilização de condimentos, gordura e sal durante o preparo dos alimentos, estimular e desenvolver a autonomia ensinando a criança a utilizar colher por exemplo, e assim o momento da refeição se torne desafiador e de construção de conhecimento positivo.

MATERIAIS E MÉTODOS

As bases científicas aqui descritas constituem em uma revisão ampla da literatura nacional e internacional, baseada em documentos publicados na base de dados em saúde SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Os termos usados para busca foram Reeducação nutricional na infância, Hábitos alimentares na primeira infância, Alimentação infantil e Introdução alimentar e Amamentação complementar de 6 meses até 2 anos de idade.

Baseado nas publicações encontradas na base de dados do SCIELO observamos que houveram avanços, nos últimos anos com a alimentação infantil e a melhora dos hábitos alimentares para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), mas também existem questões que

necessitam de maior atenção para que as DCNTs não estejam agravadas na fase adulta. Por isso, foi dada a preferência aos artigos publicados durante o período de 10 anos, além do livro Krause, que mesmo, estando na sua 14ª edição tem informações atuais sobre a realidade da nutrição infantil e introdução alimentar na primeira infância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aleitamento materno – AM tem função muito importante para o desenvolvimento infantil, desde o desenvolvimento nutricional até o desenvolvimento emocional, motor e neuropsicomotor da criança¹⁶.

Segundo a OMS – Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno exclusivo – AME nos primeiros seis meses de vida influencia positivamente a saúde da criança, pois ele além de nutrir também é importante para o sistema imunológico da criança e que não há alimento que possa substituí-lo totalmente, natural ou sintetizado. O AME possui todas as propriedades essenciais para o desenvolvimento total da criança, além de fortalecer o sistema imunológica, prevenindo , diminuindo e evitando as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e até evitando mortes infantis, ele favorece o desenvolvimento motor, pois o ato de sucção trabalha toda a musculatura orofacial e tão importante quanto também auxilia no fortalecimento do vínculo mãe e filho durante o momento da amamentação.

Existem muitas dificuldades durante o AME, por isso é tão importante o acompanhamento pré-natal por uma equipe multiprofissional, a qual acompanhará a gestante fornecendo informações sobre o AME, as necessidades da criança até os seis meses de vida e sobre a introdução alimentar complementar a partir dos seis meses¹⁶.

De acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras³ é durante os 2 primeiros anos de vida que o paladar da criança é formado, por isso é importante que alimentos ultra processados e alimentos adoçados não sejam oferecidos para elas até esta idade. O Guia diz que a alimentação será adequada e saudável quando for harmônica em qualidade e quantidade e atenda às necessidades de acordo com a faixa-etária que a criança se encontra ². Mas se for analisado e avaliado as diferentes realidades nas quais as famílias estão inseridas, é necessário questionar a possibilidade desta alimentação “ideal”, pois os fatores socioeconômicos influenciam nas escolhas e oportunidades e o que está sendo oferecido pode ou não ser adequado para esta criança.

1. A FAMÍLIA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

O papel da família durante o processo da IA – introdução alimentar estar muito além de simplesmente oferecer alimento para a criança. Muitas famílias questionam sobre o tempo certo para iniciar a IA, mas o que muitos esquecem é que as crianças são como esponjas, elas absorvem tudo o que experienciam desde a vida intrauterina. Por isso é primordial uma alimentação equilibrada durante a gestação, pois esta opção refletirá no desenvolvimento de um paladar saudável na criança.

A influência da família durante o processo de introdução alimentar até os 2 anos de idade é fundamental, os vínculos familiares, a segurança e as escolhas poderão ser definitivos nesta fase, como já comentamos anteriormente, é neste período dos seis meses até os dois anos de idade que o comportamento alimentar é adquirido, tendo como base a observação de tudo o que ocorre ao seu redor a criança é influenciada tanto positivamente quanto negativamente sobre as escolhas alimentares. E para que hábitos alimentares saudáveis sejam formados e fortalecidos, o ambiente deve ser seguro, acolhedor e proporcionar alimentação adequada e saudável. As relações de afeto e confiança, de segurança e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança ³.

Estudos mostram que o comportamento dos pais influencia diretamente as escolhas alimentares dos filhos, o que leva a crer que os hábitos alimentares saudáveis são aprendidos e desenvolvidos no ambiente familiar e levados para a vida toda.

2. ESTRATÉGIAS PARA AUXILIAR NO PROCESSO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR A PARTIR DOS 6 MESES

O primeiro ano de vida é cercado de desafios, por ser um período de desenvolvimento e crescimento intensos muitos pais se questionam e buscam ajuda do profissional nutricionista para ter certeza de que não está fazendo algo que possa prejudicar o desenvolvimento do seu filho. Os pais devem estar seguros e conscientes que uma alimentação adequada deve incluir o aleitamento materno e a introdução alimentar no momento apropriado e respeitando o amadurecimento da criança.

A partir dos 6 meses há a necessidade de introduzir novos alimentos para complementar a AME, pois o leite materno não consegue sozinho suprir todas as necessidades nutricionais e energéticas, pois é um período de crescimento intenso que necessita de maiores quantidades fontes de energia, nutrientes importantes, vitaminas, sais minerais que são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Para que a alimentação complementar seja completa e adequada deve oferecer macronutrientes e micronutrientes (Fe, Zn, Ca, Vit A e C e folato), uso

comedido do sal ou condimentos, evitar ao máximo o consumo de açúcar, além de evitar os alimentos ultraprocessados. Oferecer alimentos antes dos 6 meses precisa ser avaliado, pois esta antecipação pode acarretar problemas como alergias ou intolerâncias alimentares, diarreias e DCNTs, que podem ser graves para crianças.

Existe uma subdivisão dentro da introdução alimentar:

- Categoria dos alimentos transacionais, os quais são preparados exclusivamente para a criança para que atenda às suas necessidades e habilidades;
- Categoria dos alimentos complementares, são aqueles que não são modificados para a criança e que faz parte da rotina alimentar da família.

Uma estratégia muito interessante durante o processo da IA é organizá-la de maneira gradual, com paciência e segurança, oferecer um alimento de cada vez trocando por outro a cada 3 ou 7 dias, desta maneira é possível identificar sinais de alergia ou intolerância. O paladar vai ser formado de acordo com as exposições ao alimento, por isso é importante oferecer para a criança de 8 a 10 vezes o mesmo alimento para que haja o aprendizado daquela experiência.

A cada interação com o alimento por diferentes fatores, como socioeconômico, cultural, emocionais irá formar o comportamento alimentar da criança e por isso o ambiente familiar se torna fator decisivo durante a IA⁸.

3. QUAIS SÃO OS MÉTODOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR E COMO ESCOLHER?

Atualmente temos quatro métodos que chamam a atenção das famílias ao iniciar o processo de IA, para escolher qualquer um deles há a necessidade de entender os sinais de prontidão e a maturação do desenvolvimento do bebê. É importante que durante o processo de IA a fase do desenvolvimento no qual a criança encontra-se deve ser respeitado e observado para evitar engasgos ou mesmo problemas futuros, tais como a recusa alimentar ou seletividade alimentar.

- Método Tradicional/Papinha: é o mais popular, não por ser o melhor, mas por ser o que dá maior tranquilidade aos familiares, pois dá a sensação de quantidade de comida o bebê está ingerindo. Neste método os alimentos devem ser amassados e não liquidificados ou processados para que a mastigação seja estimulada e desta maneira exista a estimulação da fala e do sistema digestório. Também não é interessante misturar os alimentos, pois esta atitude pode gerar mais tarde recusa de alimentos ou seletividade alimentar, pois o paladar da criança não estará sendo formado corretamente.

- Método BLW ou Baby led weaning – Desmame guiado pelo bebê: Este método tem se tornado muito popular, pois dá a liberdade para que o bebê escolha qual alimento o bebê quer e a quantidade que ele precisa ingerir. Alguns pais acreditam que com este método o bebê não ingere nutrientes suficientes e que acaba brincando mais do que comendo. Para seguir o método BLW é necessário dar atenção à consistência dos alimentos, eles devem ser bem macios, pois o bebê não possui dentes e a mastigação se dará com a gengiva.

- Método BLISS ou Baby led introduction – Introdução de sólidos guiado pelo bebê: Este método segue a mesma ideia do BLW, mas possui algumas alterações que atentam para o consumo adequado de micro e macronutrientes essenciais para o desenvolvimento integral da criança. Durante o processo a criança que decide o que e quando levará o alimento até a boca.

- Método Participativa: Baseado no BLW e com maior interação do cuidador. Enquanto o bebê pega o alimento para comer o cuidador oferece o alimento com uma colher, fazendo com que a família fique mais tranquila com relação ao alimento que a criança está ingerindo. Neste método a criança interage mais durante o momento da refeição o que resultará futuramente na regulação da saciedade.

4. ALIMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Criar bons hábitos alimentares na primeira infância é fundamental para a saúde da criança até a vida adulta. Estimular o consumo de alimentos in natura produzidos em casa é a melhor opção para uma alimentação nutricionalmente adequada para o bebê. Como já falado anteriormente a família é o grande incentivador da alimentação saudável para a criança, pois é observando o que ocorre na sua volta será “copiado”, por isso cabe aos pais fazerem escolhas inteligentes na hora de nutrir seu filho¹⁷.

De acordo com a OMS o leite materno deveria ser mantido exclusivamente até o sexto mês de vida e complementando a alimentação até os dois anos ou mais¹³.

Durante o processo de IA deve ser priorizado alimentos in natura como as frutas, verduras, legumes, carnes, arroz, feijão e água; e devem ser evitados os refrigerantes, alimentos industrializados, ultraprocessados açucarados e com alto teor de sódio e gordura.

Enfim, os cuidados na primeira infância vão além de alimentar ou dar comida para a criança, mas sim nutrir de maneira inteligente para que uma alimentação equilibrada e saudável é primordial para o desenvolvimento integral da criança.

CONCLUSÃO

Refletir é necessário quando falamos em alimentar crianças, pois não é somente oferecer comida para elas, mas sim, oferecer alimentos que as nutrirão e influenciarão no seu crescimento, desenvolvimento e na saúde durante a vida toda.

Criar hábitos alimentares saudáveis desde a introdução alimentar é um desafio para a família, pois fatores externos interferem positivamente ou negativamente para que seja um processo tranquilo para todos. Estratégias para que a introdução alimentar seja bem sucedida podem ser necessárias e a orientação do profissional da saúde é fundamental para que ela ocorra da maneira correta.

O porquê da introdução de alimentos complementando o aleitamento materno a partir dos seis meses deve ser esclarecido pelo pediatra ou pelo nutricionista, e quais alimentos são adequados para cada fase desta introdução.

O papel responsável da família durante este processo resultará na prevenção de doenças e principalmente prevenindo a obesidade ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, GAP. COSTA, KAO. GIUGLIANI, ERJ. ALIMENTAÇÃO INFANTIL: Além dos aspectos nutricionais. *Jornal de Pediatria*. RJ. Vol.92 no 3 Supl.1 Porto Alegre May/June 2016; http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
2. BETIOL, H. Alimentação Complementar. Departamento de Puericultura e Pediatria FMRP-USP, 2018;
3. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de promoção da Saúde – Brasília /DF: Ministério da Saúde, 2019. 1ª edição, 2019;
4. YONAMINE, GH. NASCIMENTO, AG do. LIMA, PA de; ZAMBERLAN, P. SILVA, APA da. Alimentação no Primeiro Ano de Vida. Editora Manole, 2013.
5. SILVEIRA, MGG. Como Alimentar seu Filho de Forma Saudável. Editora Vozes, 2014;
6. APARÍCIO, G. Ajudar a Desenvolver Hábitos Alimentares Saudáveis na Infância. <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium38/19.pdf>
7. CHATOOR, I. Quando seu filho não quer comer – O Guia Essencial para Prevenir, Identificar e tratar problemas Alimentares em crianças pequenas. Editora Manole, 2016;
8. DIAS, MCAP. FREIRE, LMS(In memoriam). FRANCESCHINI, SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev. Nutr.* Vol.23 no.3 Campinas May/June 2010. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300015>;
9. SILVA, LMP. VENÂNCIO,SI. MARCHIONI, DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. Nutr.* Vol.23 no.6 Campinas Nov/Dec. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000600005>;
10. LOURENÇO, M. SANTOS, C. CARMO, I. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV – no 1 – Fev/Mar.2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12140>;
11. PIASETZKI, CTR. BOFF, ETO. Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância. Ed. Unijuí. ISSN 2179-1309 – Ano 33 – no106 – Set/Dez. 2018. <http://dx.doi.org/1021527/2179-1309.2018.106.318-338>;
12. LOPES, WC. MARQUES, FKS. OLIVEIRA, CF. RODRIGUES, JA. SILVEIRA, MF. CALDEIRA, AP. PINHO, L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018/36;2;00004>.
13. SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Amamentação a base da vida. Departamento científico de aleitamento materno. No 6, agosto de 2018.
14. NASCIMENTO, A. G. do. MATTAR, L.B.F. NERI, L.C.L. SILVA, A.P.A. da. Educação nutricional em pediatria. Editora Manole Ltda. 1ª ed. Barueri, SP, 2018.

15. LIMA, P.A de. NASCIMENTO, A.G. do. SILVA, A.P.A. da. YONAMINE, G.H. ZAMBERLAN, P. Alimentação no primeiro ano de vida. Editora Manole Ltda. 1ª ed. Barueri, SP, 2013.
16. DOMENIS, D.R. DORNELAS, R. GUEDES-GRANZOTTI, R. B. OLIVEIRA, T.R.de S. SILVA, K. da. SOUZA, L.S. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida.

<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637/22997#>.
17. <http://pequenoprincipe.org.br/noticia/bons-habitos-alimentares-sao-fundamentais-na-primeira-infancia/>

Capítulo 31



10.37423/220305450

ANÁLISE DOS EFEITOS DA DEPRESSÃO NA DINÂMICA FAMILIAR: UTILIZAÇÃO DA PSICOEDUCAÇÃO UMA TÉCNICA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Gleycilene Pinheiro Pereira Dias

UNINASSAU

VIVIANE MORENO MAIA DE SOUSA

UNINASSAU



Resumo: O presente trabalho tem o objetivo de identificar os efeitos da depressão na dinâmica familiar, e como a psicoeducação pode ajudar no enfrentamento da doença. Salienta-se que a TCC (Terapia Cognitivo- Comportamental) usa a psicoeducação que é uma técnica pautada na abordagem, como método de intervenção junto ao tratamento da família do paciente com depressão. Portanto realizou-se uma pesquisa documental indireta por meio da revisão literária, representados em textos e tabelas com resultados recentes sobre o assunto, utilizando bancos de dados eletrônicos como Scientific Eletronic Library online (SCIELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC) e sites de busca do Google Acadêmico, obtendo os artigos publicados entre 2011 a 2021, que comprovam a eficácia da psicoeducação e como esse método terapêutico pode ajudar no enfrentamento da doença, com tudo, obteve-se vinte e dois (22) arquivos que somaram para a estruturação desse trabalho, sendo eles: (8) do Google acadêmico, (2) SCIELO, (3) PEPSIC e (8) de sites e revistas.

Palavras-chave: Depressão, Família, Psicoeducação, Intervenções Psicoterapêuticas, Cognitivo-Comportamental.

1. INTRODUÇÃO

Entre os transtornos mentais que mais afetam a humanidade, a depressão atinge um número superior à 300 milhões de pessoas no mundo, alcançando todas as faixas etárias, sendo classificada assim pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a doença do século (CONEXA SAÚDE, 2019). “Doença que se estabelece aos poucos e de forma não perceptível, sendo associada a uma simples tristeza despercebida por anos e que repentinamente, modifica e atrapalha a rotina da pessoa” (ANDRADE; CHAVES, 2017).

Portanto o presente trabalho teve como objetivo investigar a possibilidade da psicoeducação, uma técnica da Terapia Cognitivo-Comportamental, ser utilizada no tratamento com pacientes diagnosticados com o transtorno depressivo, como o primeiro avanço para um tratamento eficaz, verificando se a técnica é útil no processo terapêutico como método de ajuda não só ao paciente, mas a todos os familiares, colaboradores e cuidadores, no enfrentamento da doença.

A importância da escolha do tema se traduz pela falta de conhecimento mais aprofundado sobre a aplicabilidade da Psicoeducação nos casos de depressão. Após o diagnóstico médico, os familiares acabam entrando em um conflito, sensações de medo, e a falta de interesse começam a surgir, podendo interferir no tratamento eficaz desse indivíduo, pois o descaso faz com que o paciente não tenha o apoio devido das pessoas que o cercam, acarretando em sua maioria apenas um membro da família, que poderá ser acometido por um esgotamento no decorrer dos anos (CAMPANA; SOARES, 2015).

Embora esse tema tenha relevância para atualidade, segundo Campana e Soares, (2015), até o momento da pesquisa não foram encontrados um número essencial de estudos que trazem o assunto de maneira teórica e contextual, agrupando informações importantes e atuais sobre ele, para tanto foi feito uma pesquisa exploratória com base na revisão bibliográfica através de artigos científicos, livros e sites publicados nos últimos 10 anos, para a análise dos efeitos da depressão na dinâmica familiar: Possíveis contribuições da TCC, com intuito de ampliar os conhecimentos dos leitores sobre essa temática específica, contribuindo assim para diminuir a lacuna na literatura.

O presente trabalho foi organizado em tópicos que serão dispostos da seguinte forma: inicialmente um breve histórico da depressão, seguido de conceitos, causas e sintomas da depressão classificados pelo DSM e CID, ainda a identificação da incidência e da prevalência da depressão na população mundial e no Brasil, um breve histórico da TCC, e finalizando o trabalho, uma análise de como a família

pode ser atingida e como a Psicoeducação pode ser utilizada como tratamento de intervenção junto a família da pessoa afetada

2.1 BREVE HISTÓRICO DA DEPRESSÃO

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com todo o avanço da medicina e da filosofia, o olhar para as doenças mentais vem sofrendo alterações no decorrer dos anos, sendo assim, na antiguidade a depressão e a loucura eram associados a tipos de crenças e superstições, entretanto ambos vem se convertendo até ser reconhecidos como doença (CORDÁS; EMÍLIO, 2017). O livro a história da melancolia de Cordás e Emílio (2017) descreve que a melancolia e a loucura (termo antigo para a depressão) tinham suas explicações dadas pela igreja como algo sobrenatural, encarnações, entidades ou ações demoníacas, uma espécie de castigo divino.

Mesmo com toda a mitologia da época, é na Grécia que surge o primeiro conceito dado para a loucura, onde se tem registros feitos por Hipócrates que cria seu conceito de humor, fazendo referências aos fluidos como bile, fleuma, sangue e bile negra, trazendo classificações específicas para cada um deles, denominando-os de: coléricos, fleumáticos, sanguíneos e melancólicos, categorizando a melancolia a partir de alterações da bile negra, portanto Hipócrates descreve como sintomas da melancolia a falta de ânimo, insônia, irritabilidade e falta de apetite.(CORDÁS; EMÍLIO, 2017).

É de suma importância para entender o contexto da história da depressão, dar valia aos saltos que a psiquitria vem alcançando, tendo seus conceitos conhecidos não só de maneira psicológica e biológica, mas destacando também noções filosóficas e sociais. Na idade média ocidental a psiquiatria não tinha tanto valor, o destaque da época eram as crenças religiosas com especialidade no cristianismo, tendo a igreja católica com a dualidade mente e corpo sobre as doenças mentais, e a loucura e a melancolia eram vistos como encarnações demoníacas, entendendo que os demônios se apossavam da mente dos humanos e os deixavam loucos (CORDÁS; EMÍLIO, 2017).

Na idade média a loucura não era vista como algo de impacto negativo para a sociedade, os mesmos podiam andar livremente por serem vistos como hieráticos, obtendo uma mudança somente depois do final desse período. Já no século XV os leprosários eram usados para tratar doenças venéreas, e posteriormente já começam a tratar todas as classes de enfermidades, agregando assim os loucos e pessoas com outros tipos de patologias no mesmo local (CARRASCO, 2019).

No renascimento a visão definida para loucura era o saber esotérico, tendo os loucos conhecidos pela comunidade como tolerantes, mas aos estranhos com comportamentos inadequados, eram presos em navios denominados nave dos loucos, levados a embarcar sem rumo à fora, considerando a água como purificador para cortar a raiz de todos os males que causavam danos mentais aquelas pessoas (CARRASCO, 2019).

Por um lado, não se deve reduzir a parte de uma eficácia prática incontestável: confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida. Mas a isso a água acrescenta a massa obscura de seus próprios valores: ela leva embora, mas faz mais que isso, ela purifica. Além do mais, a navegação entrega o homem à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último. É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca; é do outro mundo que ele chega quando desembarca. (FOUCAULT, p.16, 1972).

No iluminismo a religiosidade entra em decadência surgindo assim o racionalismo, onde usa-se primordialmente a palavra neurose e aparece também a anatomia. Michel Foucault (1972) vem trazendo em seu livro a história da loucura mais explicações para as variáveis classificações dadas as loucuras, entendendo-as não como uma normalidade, mas como um contexto histórico e cultural, mostrando que na idade moderna, mais precisamente nos séculos XVI e XVII René Descartes um filósofo de destaque da época traz em suas explicações a representatividade da razão e desrazão, mostrando a loucura como algo irracional, afirmando que somente a irracionalidade conduziria a pessoa ao erro.

Já em 1656 surge o hospital geral de Paris para a agregação dos pobres, trazendo pessoas de várias classes que eram forçadas a trabalhar como forma de limpeza, algo marcante da época, sendo assim no dia “[...] 13 de maio celebrou-se uma missa solene do Espírito Santo na igreja da Piedade, e a 14 o Internamento dos Pobres foi realizado sem nenhuma emoção” (Foucault, p. 586, 1972), até chegar a época em que se entendia que o pobre não tinha necessidade de estar preso, e sim os loucos, pois os mesmos traziam ameaças a sociedade e não tinham sequer produtividades.

Nesse dia, Paris mudou de aspecto, a maior parte dos mendigos se retirou para as Províncias, os mais sábios pensaram em ganhar a vida com seu próprio esforço. Sem dúvida foi um ato da proteção de Deus para essa grande obra, pois nunca se poderia acreditar que tudo seria tão pouco trabalhoso e terminasse tão bem (FOUCAULT, P. 586, 1972).

Em 1860 houve mudanças nos tratamentos aos loucos, tendo Philippe Pinel com um novo conceito sobre a melancolia, classificando a loucura como alienação mental, trazendo um olhar diferenciado

sobre os cárceres, fazendo entender que o doente mental necessariamente precisaria de cuidados e acompanhamentos profissionais, e não terríveis internações (TEXEIRA, 2019). Entre o século XVII e o século XIX surgem os asilos, “ [...] onde têm por função ilustrar essa era feliz em que a loucura é enfim reconhecida e tratada segundo uma verdade que não tinha sido enxergada durante tanto tempo.” (FOUCAULT, p.505, 1972) chegando assim ao final da idade moderna onde a psiquiatria e a filosofia começam a ver os maltratos aos loucos como uma transgressão (CARRASCO, 2019).

O asilo construído pelo escrúpulo de Pinel não serviu para nada e não protegeu o mundo contemporâneo contra a grande maré da loucura. Ou melhor, serviu, serviu muito bem. Se libertou o louco da desumanidade de suas correntes, acorrentou ao louco o homem e sua verdade. Com isso, o homem tem acesso a si mesmo como ser verdadeiro, mas esse ser verdadeiro só lhe é dado na forma da alienação (FOUCAULT, p.575, 1972).

2.2 CONCEITOS, CAUSAS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO CLASSIFICADOS PELO DSM E CID.

Em 1880 foi quando se usou tecnicamente pela primeira vez a palavra depressão por Louis Jean François Delasiauve um psiquiatra francês, contudo a palavra já se encontrava em dicionários médicos, “aplicado ao rebaixamento dos espíritos de pessoas que sofrem com a doença” (BERRIOS, 2012). Na narrativa da história da depressão, é perceptível que o termo vem se convertendo ao longo dos anos, e a maneira de como a população ver a doença também, tendo o seu reconhecimento na metade do século XIX, caracterizando não só a depressão mais os distúrbios mentais, posto isso, a primeira versão publicada do DSM, surge no ano de 1952, chegando ao século XX com vários conceitos relacionados aos distúrbios mentais (DERBLI, 2011). Entre o século XIX e XX destacam-se também os pensamentos de Emil Kraepelin e Sigmund Freud, inaugurando as práticas da saúde mental, tendo de um lado a psicanálise fundamentada em conceitos psicológicos e a psiquiatria com bases neurobiológicas (SOUZA; LACERDA, 2018).

2.2.1 DSM

Ao decorrer da história a medicina classificou diversas caracterizações para doenças mentais, mas a criação do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) pela American Psychiatric Association APA originou-se devido aos grandes números de classificações existentes nos Estados Unidos desde 1840, com intuito da sistematização dessas classificações. Na época os primeiros levantamentos dos diagnósticos eram tidos como idiotia e insanidade, com tudo a primeira versão do DSM foi publicada em 1952 listando 106 desordens mentais (DERBLI, 2011).

Embora a APA estivesse envolvida com a revisão da sessão de transtorno mental da classificação internacional de doenças (CID) – versão 8 em 1968 – decidiu também revisar o DSM. O termo “reação” foi abandonado, mas a “neurose” foi mantido. A versão II, assim como a anterior, refletia a predominância da psicodinâmica psiquiátrica, embora as perspectivas biológicas e conceitos do sistema de Kraepelin de classificação estivessem incluídos. Os sintomas não eram especificados com detalhes em distúrbios específicos. Muitos eram vistos como reflexos de grandes conflitos subjacentes ou reações inadequadas aos problemas da vida, enraizados em três grupos fundamentais: oposição entre neurose e psicose; oposição entre ansiedade ou depressão e alucinações ou delírios; oposição entre quadros largamente em contato com a realidade e quadros denotando significativa perda da realidade (DUNKER ;NETO, 2011).

Em 1980 surge a terceira edição do DSM sendo uma transformação para a psiquiatria, contendo em suas classificações novas categorias de desordens, para melhorar a validade dos diagnósticos psiquiátricos, e para tornar padrão tais práticas nos Estados Unidos e em outros países, sendo um facilitador para o processo de regulamentação farmacêutica ((DUNKER; NETO, 2011). No entanto o DSM IV surge no ano de 1994 listando 297 desordens em 886 páginas, publicado pela APA, mantendo a orientação das duas versões anteriores, com mínimas alterações na versão de 1987 (DERBLI, 2011) e por fim surge a versão atual, o DSM-5 publicado em maio de 2013 possuindo mais de 300 categorias contendo o número total de 948 páginas, subdividido em três sessões, sendo a primeira com apresentações para o uso clínico e forense, a segunda descrevendo os critérios diagnósticos e códigos dos transtornos, e a terceira com o uso dos instrumentos de avaliações e modelos emergentes (DSM-5, 2014).

O transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam as atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui um transtorno mental (DSM-5, 2014, p. 20).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014) categoriza tipos de depressão, sendo elas: transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (Distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado, a vista disso a depressão é classificada atualmente como uma doença séria, multifatorial, que acomete pessoas de todas as idades e camadas sociais, por conseguinte um dos transtornos mentais mais conhecidos e incapacitantes no mundo, tendo como

principais causas, alterações no corpo, e no humor interferindo assim na vida pessoal, profissional “caracterizada por presença de humor triste, vazio ou irritável acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significadamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (DSM-5, 2014).

Segundo Beck e Alford (2011) os sintomas para depressão se expressam em: manifestações emocionais, humor deprimido, sentimentos negativos em relação a si próprio, redução da satisfação, perda dos vínculos emocionais, crises de choro, perda da resposta ao humor, manifestações cognitivas, autoavaliação negativa, expectativas negativas, autorrecriminação e autocrítica, indecisão, distorção da imagem corporal, manifestações motivacionais, paralisia da vontade, desejo de evitação, escapismo e retraimento, desejos suicidas, aumento da dependência, manifestações vegetativas e físicas, perda de apetite, perturbação do sono, perda da libido, fadigabilidade, delírios, inutilidade, crime e castigo, delírios niilistas, delírios somáticos, pobreza e alucinações.

Mesmo com todo o reconhecimento da síndrome clínica há mais de dois mil anos, ainda não se tem explicações claras comprovadas universalmente sobre suas causas, trazendo atritos entre os clínicos e os investigadores que escrevem sobre a doença, de um lado estão os que afirmam que as causas podem surgir através de um transtorno psicogênico, e do outro lado os que acreditam que podem ser provocadas a partir de fatores orgânicos (BECK; ALFORD, 2011).

Estudos moleculares também implicaram fatores periféricos incluindo variantes genéticos em fatores neurotróficos e citocinas pró-inflamatórias. Além disso estudos de imagem de ressonância magnética funcional fornecem evidências de anormalidades em sistemas neurais específicos envolvidos no processamento das emoções, na busca por recompensa e na regulação emocional em adultos com depressão (DSM-5, p. 165, 2014).

CID-10

A Classificação Internacional de Doenças, estabelece um padrão usando códigos para doenças e problemas relacionados a saúde, com base nele segue a caracterização codificadas para os tipos de transtornos depressivos:

F32 Episódios depressivos

F32.0 Episódio depressivo leve

F32.1 Episódio depressivo moderado

F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves (JABER, p.19, 2018)

F32.8 Outros episódios depressivos

F32.9 Episódio depressivo não especificado

F33 Transtorno depressivo recorrente

Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição de um episódio depressivo (F32) na ausência de todo antecedente de episódios independentes de exaltação de humor e de aumento de energia (mania). O transtorno pode, contudo, comportar breves episódios caracterizados por um ligeiro aumento de humor e da atividade (hipomania), sucedendo imediatamente a um episódio depressivo, e por vezes precipitados por um tratamento antidepressivo. As formas mais graves do transtorno depressivo recorrente (F33.2 e F33.3) apresentam numerosos pontos comuns com os conceitos anteriores da depressão maníaco-depressiva, melancolia, depressão vital e depressão endógena. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade, da infância à senilidade, sendo que o início pode ser agudo ou insidioso e a duração variável de algumas semanas a alguns meses. O risco de ocorrência de um episódio maníaco não pode jamais ser completamente descartado em um paciente com um transtorno depressivo recorrente, qualquer que seja o número de episódios depressivos apresentados. Em caso de ocorrência de um episódio maníaco, o diagnóstico deve ser alterado pelo de transtorno afetivo bipolar (F31.) (JABER, p.21, 2018).

F33.0 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve

F33.1 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado

F33.2 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos

F33.3 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual com sintomas psicossomáticos

F33.4 Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão

F33.8 Outros transtornos depressivos recorrentes

F33.9 Transtorno depressivo recorrente sem especificação

2.3 IDENTIFICAÇÃO DA INCIDÊNCIA E DA PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO MUNDIAL E NO BRASIL.

Segundo a OMS a estimativa do número de pessoas que são diagnosticadas com depressão vem aumentando entre 2005 e 2015, são mais de 300 milhões de pessoas que sofrem com a doença no mundo. No Brasil cerca de 5,8% da população sofrem do transtorno depressivo, totalizando o número de 11,5 milhões de casos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos que tem a porcentagem de 5,9% da população com o transtorno, registrando 17,4 milhões de casos indicando o Brasil com o segundo maior no registro de casos na América Latina (REVISTA HCSM, 2017).

Conforme o percentual de dados obtidos indiretamente do IBGE através do portal de notícias R7.com (2020), existe uma crescente no número de pacientes que relatam ter recebido um diagnóstico do transtorno depressivo pelo médico psiquiatra. Esse número cresceu para 34,2% nos últimos 6 anos, apontando que pessoas com mais de 18 anos sofrem com o transtorno, tendo 10,2%, equivalente a (16,3 milhões) de pessoas segundo PNS (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019), e os dados referentes ao número de pessoas diagnosticadas com transtornos depressivos no Brasil podem ser observados nas tabelas a seguir.

Tabela 1 – Dados analisados por sexo.

SEXO	PORCENTAGEM
MULHERES	14,7%
HOMENS	5,1%
IDOSOS SEM MEDICAÇÃO	13,2%

Fonte: R7(2020)

Tabela 2 - Dados analisados por regiões

REGIÕES	PORCENTAGEM
REGIÕES URBANAS	10,7%
REGIÕES RURAIS	7,6%
NORTE	5%

SUDESTE	11,5%
CENTRO-OESTE	10,4%
NORDESTE	6,9%
SUL	15,2%

Fonte: R7 (2020)

Tabela 3 - Dados analisados por categorias

CATEGORIAS	PORCENTAGEM
PACIENTES SEM MEDICAÇÃO	52%
PACIENTES QUE FAZEM PSICOTERAPIA	18,9%
ASSISTÊNCIA MÉDICA NA REDE PRIVADA	47,4%
ASSISTÊNCIA MÉDICA NAS UNIDADES BÁSICA	29,7%
POLICLÍNICAS PÚBLICAS, AMBULATÓRIOS OU HOSPITALIS PÚBLICOS	13,7%

Fonte: R7 (2020)

2.4 BREVE HISTÓRICO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental conhecida como TCC “É uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ ou inúteis)” (BECK, 2013, p. 22).

Idealizada por Aaron Beck na década de 60, um psiquiatra norte americano que trabalhava com a psicanálise, desenvolveu durante suas pesquisas um estudo sobre a depressão para provar seus fundamentos, ao fazer experimentos constatou que os consultantes com depressão tinham pensamentos negativos que apareciam espontaneamente, chamado de pensamentos automáticos ou pensamentos disfuncionais. “Para que haja uma melhora duradoura no humor e no comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognição: as crenças básicas do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas” (BECK, 2013, p. 23).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma terapia com foco no presente para resolução do problema, levando em consideração pensamentos e comportamentos inadequados, esses pensamentos são relacionados aos tipos de crenças que cada pessoa tem, por sua vez as crenças são consideradas como verdades absolutas. Beck (2013), usou diferentes fontes para embasar e formar sua psicoterapia, ajustando-a para pessoas com culturas e educações variadas, tanto para crianças, quanto para adultos e idosos, tendo como base o modelo cognitivo. Segundo o autor “No modelo cognitivo, o qual parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos” (p.50). “A terapia Cognitivo-Comportamental está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos” (BECK, 2013, p. 27). Os eventos levam a pensamentos automáticos e os mesmos levam a reações, com isso a TCC tem suma importância para identificar esses pensamentos, a avaliá-los a responder de maneira mais saudável, ajudando a reorganizar a cognição do cliente (BECK, 2013).

Beck (2013) retrata que é um processo de investigação empírica, onde testa a realidade e a resolução de problemas, isso acontece em meio a relação do terapeuta e consultante, e a evolução com o terapeuta inicia-se antes da primeira sessão e é preciso examinar a avaliação que foi feita, tendo em mente sua conceituação inicial e o plano de tratamento enquanto conduzir a sessão, sendo assim é necessário estabelecer um rapport, criar uma ligação de sintonia e empatia com outra pessoa.

Segundo Beck (2022, p. 86) para o terapeuta da TCC é necessário trazer o desenvolvimento de confiança já no primeiro contato, estabelecendo o rapport, trazendo confiança ao cliente. É um processo fácil de ser alcançado, só não quando se possui problemas mentais graves, e para ter o objetivo desejado é preciso que o terapeuta venha demonstrar habilidades e compreensão, falando sobre o seu conceito e qual o plano de tratamento, as suas decisões devem ser de maneira colaborativa, o feedback deve ser buscado constantemente, ajudando o cliente a resolver seus problemas e aliviar a sua angústia.

Estimular o feedback fortalece ainda mais o rapport, transmitindo a mensagem de que você se importa com o que o paciente pensa. Também dá ao paciente a oportunidade de expressar algum mal-entendido e a você a chance de esclarecê-lo. Ocasionalmente, o paciente poderá fazer uma interpretação idiossincrática de algo que você disse ou fez. Perguntar-lhe se ouviu alguma coisa que o aborreceu lhe dará a oportunidade de expressar e depois testar as suas conclusões (BECK, 2013, p. 96).

Os exercícios feitos em casa servem para que de maneira geral o cliente veja uma nova forma e realista de pensar sobre o problema e assim colocar em prática as soluções durante a semana. Um ponto

importante que nas sessões deve acontecer, é sempre ajudar o paciente a responder a suas ideias sem exatidão os inúteis, podendo identificar os pensamentos automáticos de várias formas, mas o mais comum é por uma pergunta tipo: O que está pensando passando pela sua cabeça agora?. E então terapeuta vai ajudá-lo a avaliar o seu pensamento, a depressão na maioria dos casos faz com que foquem sempre nos aspectos negativos, assim não reconhecendo suas experiências positivas, com base nisso o cliente é convidado a prestar atenção no positivo, como tentar trazer à tona os pontos fortes com perguntas que enfatizem ele a responder sobre isso (BECK, 2013).

O tratamento também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura (BECK, 2013, p. 22).

Um objetivo muito importante do tratamento é ajudar o cliente a se sentir melhor ao final de cada sessão, deixando em condições de ter uma semana melhor, o ajudando a não esquecer o que aconteceu na sessão anterior, é importante que tudo que o terapeuta quiser que o paciente lembre seja anotado e por isso a importância dos exercícios que são feitos em casa.

A estruturação e a educação andam juntas na TCC porque esses processos terapêuticos se complementam na promoção da aprendizagem. Técnicas eficazes de estruturação intensificam a aprendizagem, mantendo o tratamento bem-organizado, eficiente e focado. Boas intervenções psicoeducativas, como os exercícios de casa e o uso de caderno de terapia, contribuem como elementos importantes para a estrutura da TCC (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p.57)

Antes da próxima sessão o terapeuta precisa definir e planejar algo para ser feito no próximo encontro, como exercícios de auto ajuda ou planos de ação serão feitos em casa, para que no próximo encontro possa ser discutidos um problema específico que foi colocado na pauta, coletando dados a respeito do problema, e assim obtendo informações que levarão a uma possível forma objetiva e direta da solução do problema, na maioria das vezes de forma estratégica, “O exercício pode maximizar o que foi aprendido em uma sessão de terapia e conduzir a um aumento no senso de autoeficácia do paciente” (BECK, 2013, p. 316).

Tendo em vista que a relação do terapeuta com o paciente, deve ser por meio de palavras claras garantindo que eles ainda terão tempo suficiente para continuar, evitando falar que o paciente é normal ou estranho, não rotular um diagnóstico, e assim trazer sempre coisas boas porque o paciente sempre vai querer falar das coisas negativas, tentando se manter atualizado sobre algum tema que ainda não ouviu do cliente, e assim sondar as experiências positivas da semana.

A maioria dos pacientes se sente mais confortável quando sabe o que esperara da terapia, quando entendem claramente o que você quer que eles façam, quando eles sentem que vocês formam um time e quando tem uma ideia concreta de como a terapia terá prosseguimento, tanto dentro da sessão quanto durante o curso do tratamento (Beck, 2013, p.41).

2.5 COMO A FAMÍLIA PODE SER ATINGIDA E COMO A PSICOEDUCAÇÃO PODE ATUAR NO TRATAMENTO DE INTERVENÇÃO JUNTO A FAMÍLIA DA PESSOA AFETADA.

A terapia cognitivo comportamental oferece aos clientes um número ampliado de técnicas de intervenções psicoterapêuticas, que podem ser usadas junto ao tratamento da ansiedade, raiva, problemas de relacionamentos, psicopatologias, e a depressão (Leahy, 2019, p.3). Dentro as várias técnicas apresentadas, temos o destaque para o estudo desse artigo a psicoeducação, como uma técnica primordial ao tratamento eficaz junto a família do doente, ampliando a visão sobre a doença, ajudando num olhar acolhedor.

Considerada uma das abordagens com mais eficiência no tratamento psicoterapêutico de diversas psicopatologias, a Terapia Cognitivo-Comportamental, vem ganhando lugar de destaque no tratamento da depressão por meio da sua base psicoeducacional, oferecendo o benefício de dar aos pacientes o poder de aprendizado sobre sua patologia (MORELI, et al, 2021), aparecendo pela primeira vez na literatura científica no ano de 1970, como método de ajuda junto a crianças com problemas de saúde mental, no apoio a dificuldades de aprendizagem (BONSACK; REXHAJ; FAVROD, 2015 tradução nossa).

O termo psicoeducação começa a ser usado em seu significado atual na década de 1980, primeiro na concepção de um "Kit de sobrevivência" para famílias de pessoas que sofriam de esquizofrenia. O termo psicologia educacional é usado para diferenciar uma abordagem centrada no compartilhamento de informações com as famílias e o reconhecimento de um transtorno psiquiátrico, contrastando-o com as terapias familiares sistêmicas em voga que na época considerava a esquizofrenia como um sintoma de disfunção familiar (BONSACK; REXHAJ; FAVROD, 2015 tradução nossa).

Esse método de intervenção, usa as técnicas da psicologia em junção com a pedagogia como estratégia de ensino ao paciente, e ao seus cuidadores, fazendo-o entender sobre a enfermidade, sendo uma intervenção psicoterapêutica com foco nos objetivos que a família e o paciente desejam alcançar, do que em outras técnicas para a cura da doença (LEMES; NETO, 2017 apud AUTHIER, 1977). “É muito comum grupos de psicoeducação em contexto de saúde mental, em que pacientes e familiares são orientados coletivamente” (VIDA MENTAL, 2019).

Sendo uma técnica recorrente na terapia cognitivo-comportamental, a psicoeducação é uma forma de aprendizagem que, segundo Beck, é capaz de proporcionar o indivíduo a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas, sobre o mundo e como comportar-se diante de algumas situações através de atividades que podem colaborar justamente na reflexão e obtenção de valores, tanto nas intervenções individuais como nas coletivas (NOGUEIRA, et al, 2017).

As metas gerais da estruturação e educação são para gerar esperança, impulsionar o processo de aprendizagem, melhorar a eficácia da terapia e ajudar o paciente a desenvolver a habilidades de enfrentamento eficazes. Com tudo a psicoeducação evidencia-se ajudando o paciente a identificar os seus padrões de comportamentos através do seu modelo cognitivo para a eventuação de mudanças gradativas ou duradouras, focando nos pensamentos disfuncionais tornando-os seus próprios psicólogos, para uma melhor qualidade de vida (MORELI, et al, 2021). “ [...] a psicoeducação eficaz durante todo o processo de terapia deve instrumentalizar os pacientes com conhecimento que os ajudará a reduzir o risco de recaída” (WRIGHT; BASCO; THASE, p. 70, 2008).

Ao falar da família junto ao tratamento da doença, mesmo com todo avanço da psiquiatria, a promoção à saúde por meio da psicoeducação especificamente voltado aos cuidadores e aos familiares colaboradores, no processo de reabilitação do doente, tem se tornado quase que escasso impossibilitando no avanço do tratamento do paciente (JEWELL; DOWNING; MCFARLANE apud ANDERSON et al.,1980, tradução nossa).

Subsequente Bonsack, Rexhaj e Favrod (2015) afirma que a incubência da psicoeducação neste contexto, vem para que a doença seja ensinada aos membros dessa família, a fim de informá-los sobre as causas, tratamentos e efeitos como método de prevenção de agravamento da disfunção ou recaídas, para uma convivência harmoniosa. “Envolve compartilhar informações preliminares sobre o diagnóstico entre terapeuta, paciente e parentes. Apesar da aparente simplicidade de suas intervenções, requer treinamento e pode ser complexo para implementar (BONSACK; REXHAJ; FAVROD, 2015, tradução nossa).

Neste sentido, pode-se considerar que a falta de condições econômicas e educacionais destes familiares assim como o despreparo dos profissionais de saúde em lidar com estas famílias e em orientá-las frente às problemáticas de tratamento auxiliaram significativamente o surgimento de entraves para o funcionamento pleno das atividades propostas pela reforma psiquiátrica. Assim o despreparo e a falta de conhecimento quanto as características da doença de seu familiar – sintomas, sinais, origem, procedimentos diagnósticos, uso de medicação, dificuldades em identificar e lidar com situações de crises – certamente provocam prejuízos nas relações intra e interpessoais dos

indivíduos que compõem esta família, podendo inclusive ocasionar aumento da demanda do sistema de atenção à saúde (SOUZA, M.; SOUZA, L., p. 2, 2012).

Logo dentre os variáveis métodos de tratamentos para depressão, a TCC vem crescendo usando a psicoeducação como auto monitoramento, a fim de gerar mudanças comportamentais através da reestruturação cognitiva (CAMARGO; ANDRETTA, 2013). Se faz necessário lembrar que “é preciso educar os pacientes sobre como continuar a utilizar os métodos de auto-ajuda cognitivos e comportamentais após a conclusão da terapia” (WRIGHT; BASCO; THASE, p.70, 2008).

3. METODOLOGIA 3.1 BUSCA INICIAL

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A metodologia utilizada para a produção desse trabalho foi por meio de pesquisas bibliográficas, tendo em sua base de dados SCIELO, Google Acadêmico, periódicos, PEPSIC, sites e livros. As palavras-chave utilizadas foram: depressão, família, métodos, intervenções psicoterapêuticas para o análise dos efeitos da depressão na família do doente, as buscas ocorreram entre março a novembro de 2021.

O método usado para pesquisa foi o dedutivo, obtendo critérios para inclusão deste estudo, artigos científicos e bibliográficos publicados nos últimos 10 anos, no idioma de português, inglês e francês que avaliaram os sintomas e sinais da depressão, e como a família pode ter um papel fundamental na recuperação do doente. A técnica utilizada foi a documentação indireta por meio da pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica, excluindo teses, textos, dissertações e livros que não tinham adicionais referente ao tema desse estudo.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES

A apresentação dos dados extraídos a partir dos artigos que foram incluídos no estudo, foram analisados qualitativamente através de pesquisas bibliográficas reunido por meio de artigos, e quantitativamente através de porcentagens mediante assuntos relacionados ao tema, para verificar, concluir e comparar os estudos deste artigo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que esse estudo viesse a se consolidar, utilizou-se vinte e nove (29) arquivos, que atribuíram diretamente para sua estruturação, tendo conteúdos extraídos de fontes diversificadas sendo artigos científicos, livros, revistas, periódicos e sites publicados nos últimos dez anos, com exceção de Jewell, Downing e Mc Farlane que cita Anderson et al (1980), em sua publicação (2011), Foucoalt (1972) e

Wright; Basco; Thase (2008) autores esses que foram essenciais, com conteúdos de grande relevância para o resultado final do trabalho, totalizando vinte e dois (22) arquivos extraídos de dados digitais sendo eles: Google acadêmico (8), SCIELO (2), PEPsic (3) e sites e revistas com (8), e o resultado da pesquisa pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1: apresentação dos levantamentos através da identificação dos autores, banco de dados, tipos de publicação e de pesquisa.

AUTORES (ANO)	BANCO DE DADOS	TIPOS DE PUBLICAÇÃO	TIPOS DE PESQUISA
Andrade e Chaves (2017)	Google Acadêmico	Tese/ Dissertação/ Monografia	Pesquisa Bibliográfica.
Campana e Soares (2015)	Google Acadêmico	Artigo Científico	Pesquisa de caráter exploratório-descritiva
Souza e Lacerda (2017)	Google Acadêmico	Livro e-book	Pesquisa Bibliográfica.
Morelli; Braga; Fortunata (2021)	Google Acadêmico	Artigo científico	Pesquisa documental e de campo
Bonsak; Rexhaj; Fortunata (2015)	Google Acadêmico	Artigo científico	Pesquisa bibliográfica
Nogueira et al (2017)	Google Acadêmico	Artigo científico	Pesquisa bibliográfica
Anderson et al; MC Farlane (1993)	Google Acadêmico	Artigo científico	Pesquisa de Campo
Souza M.; Souza L. (2011)	Google Acadêmico	Artigo científico	Revisão bibliográfica
Teixeira (2019)	Pepsic	Artigo científico	Pesquisa bibliográfica
Lemes; Neto (2017)	Pepsic	Artigo Científico	Revisão Bibliográfica

Camargo; Andretta (2013)	Pepsic	pArtigo Científico	Pesquisa de Campo
Berrios (2012)	Scielo	Artigo científico	Revisão Bibliográfica
Dunker; Neto (2011)	Scielo	Artigo científico	Revisão Bibliográfica

Com base obtidas dos dados para o objetivo geral e para a extração das palavras-chave, teve destaques autores que contribuíram diretamente sobre a utilização da psicoeducação como contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental junto ao paciente e a família do doente, sendo eles: Morelli (2021), Bonsack; Rexhaj; Favrod (2015), Lemes e Neto (2017), Nogueira et al (2017), Wright; Basco; Thase (2008), MC Farlane (1993) que cita Anderson et al (1980), Camargo e Andretta (2013) e por fim Souza M. e Souza L. (2011), autores esses que concordam entre si, com uma visão integrada da psicoeducação, usando a técnica não só ao paciente doente acometido pelo transtorno, mas a família e seus colaboradores.

Com tudo obteve-se outras fontes secundárias que foram citadas no texto como sites e revistas o Conexa Saúde (2019), Derbli (2011), Revista HCSM (2017), R7 (2020) que traz por meio de uma pesquisa documental indireta dados extraídos do IBGE através de porcentagens que tiveram atribuições para conclusões da pesquisa, mostrando um número exacerbado de pessoas que são acometidas pelo transtorno depressivo no Brasil e no mundo. Em continuidade as citações de sites e revistas destacam-se também Vida Mental (2019), UNB (2013), Jaber (2018) e Carrasco (2019) que conduziram um montante em suas publicações, informações indispensáveis para a elaboração desse estudo.

E por fim os livros com autores como: Cordás e Emílio (2017), o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (2014), Beck e Alford (2011), Beck (2013), Beck (2022), Wright; Basco; Thase (2008), Leahy (2019) e Foucalt (1972) que trazem a história da depressão suas causas, sintomas e efeitos, os conceitos e teses sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental, e por fim a história da psicoeducação uma técnica da TCC como um tratamento primordial de eficácia, que é o tema base desse estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da presente pesquisa, foi possível observar que a psicoeducação ainda é um tema escasso em artigos brasileiros, artigos que dão ênfase a história da psicoeducação e não só meramente ao seu conceito, mas aos contextos históricos, pesquisas de campo e pesquisas bibliográficas, sendo encontrados um número maior do tema em autores estrangeiros, trazendo complexidades na busca para a formação conteúdista do corpo do trabalho, para o preenchimento na lacuna da literatura brasileira.

Com tudo, o trabalho vem para evidenciar a importância da psicoeducação, para que a doença seja esclarecida aos membros dessa família, a fim de informá-los sobre as causas, tratamentos e efeitos como método de prevenção de agravamento da disfunção cognitiva ou recaídas, para promoção de uma convivência harmoniosa.

Por conseguinte a pesquisa trouxe em destaque Aaron Beck um dos nomes mais proeminentes na Terapia Cognitivo-Comportamental aparecendo na maioria dos materiais citados, pois o mesmo traz a psicoeducação como primeiro passo na observação das manifestações depressivas, demonstrando que esse método aplicado à família é extremamente benéfico para o progresso do paciente e o principal modo de levantar estudos nessa questão.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (5ªed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, P. M.; CHAVES, R. S. Depressão: Aspectos Neuropsicológicos da doença na visão psicanalítica. Periódicos UFAM. Manaus, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/download/7424/5226>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BECK, J. S. Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática/ tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer- 2ª. ed.- Porto Alegre, Artmed, 2013.

BECK, J. S. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp - 3ª. ed.- Porto Alegre, Artmed, 2022.

BECK, A.T.; ALFORD, B. A. Depressão: causas e tratamento. Tradução Daniel Bueno, revisão técnica: Elisabeth Meyer, 2ª ed. E-book. Porto Alegre, Artmed, 2011.

BERRIOS, E. G. Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2012, v.15, n.3. pp. 590-608. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/.XVPXzPSSxs4gdXwQfGx5GrD/?lang=pt#> . Acesso em: 06 nov. 2021.

BONSAK, C.; REXHAJ, S.; FAVROD, J. Psychoéducation: définition, historique, intérêt et limites. Science Direct. Annales Médico-psychologiques, 173(1), 79-84. DOI: 10.1016/j. amp. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270968582>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CAMARGO, J.; ANDRETTA, I. Terapia Cognitivo-Comportamental para Depressão: um caso clínico. Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 25-32, 2013. Disponível em: <http://pepic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n1/v6n1a04.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CAMPANA, M. C.; SOARES, M. H. Familiares de Pessoas com Esquizofrenia: Sentimentos e Atitudes Frente ao Comportamento Agressivo. Cogitare Enfermagem. v. 20, n. 2, ISSN 2176-9133, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/40374/25550>. Acesso em 30 out. 2021.

CARRASCO, B. Breve História da Loucura. Ex-isto, 2019. Disponível em: <https://www.ex-isto.com/2019/06/historia-da-loucura.html?m=1>. Acesso em: 26 nov. 2021.

CONEXA SAÚDE. Tipos de Depressão Segundo o DSM-5. 2019. Disponível

em: <https://www.conexasaude.com.br/blog/tipos-de-depressao-segundo-o-dsm-5/>. Acesso em: 13 nov. de 2021.

CORDÁS, T. A; EMÍLIO, M. S. História da Melancolia. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

DERBLI, M. Uma breve história das revisões do DSM. Com Ciência. Dicyt. 2011. Disponível em: <https://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?sectio=8&edica=64&id=815>. Acesso em 31 out. de 2021.

DUNKER, C. I. L.; NETO, F. K. A Crítica Psicanalítica do DSM- IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. São Paulo. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental[...], v.14, n. 4, p.611-626. Disponível em:

<https://scielo.br/j/rlpf/a/CqzGb8Lb4yr7P6grYVTMszg/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 de nov. 2021.
FOUCAULT, M. História da Loucura. Tradução: José Teixeira Coelho Netto; Revisão de texto: Antônio de Pádua Danese. E-book. ed. Perspectiva S.A, São Paulo, 1972.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Depressão aumenta 34% e atinge 16,3 milhões de brasileiros. Notícias R7, 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/ibge-depressao-aumenta-34-e-atinge-163-milhoes-de-brasileiros-18112020?amp>. Acesso em: 31 out. 2021.

JEWELL.T. C.; DOWNING. D.; MCFARLANE, W. R. Partnering with families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia. Journal of Clinical Psychology: In Session, v. 65 (8), p. 868-878, 2009. Disponível em: <https://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2011/Partnering-with-families-multiple-family-group-psychoeducation-for-schizophrenia.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LABOISSIÈRE, P. No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão. Revista História Ciência Saúde Manguinhos. 2017. Disponível em: <https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LEAHY, R. L. Técnicas de Terapia Cognitivo Comportamental. Manual do Terapeuta. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa: revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LEMES, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde. Temas psicol., Ribeirão Preto, vol.25, n.1, p. 17-28, 2017. Disponível

em:https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 15 nov. 2021.

MORELI, P.; BRAGA, T.; FORTUNATA, M. Psicoeducação na terapia cognitivo comportamental: um caso de depressão com histórico de violência. 2021. Disponível em:

<https://revistaeixos.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/874/565>. Acesso: 09 nov. 2021.

NOGUEIRA, et al. A Importância da Psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental: Uma revisão sistemática. Revista Hígia, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190>. Acesso: 09 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Trad. Dorgival, Caetano. pdf. Clínica Jorge Jaber. 2018. p. 21-22. Disponível em: <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/wp-content/uploads/2018/05/CID-10.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SOUZA, M.; SOUZA, L. Psicoeducação em Familiares de Pacientes Diagnosticados com Transtorno Bipolar. Psicologia.PT. p. 2, março 2012. Disponível em:

<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0612.pdf>. Acesso: 26 nov. 2021.

SOUZA, T. R.; LACERDA, A. L. T. Depressão: Teoria e Clínica. In QUEVEDO, J. NARDI, A.E.; SILVA. A. G. Depressão ao Longo da História. Artmed, 2º ed. 2018. Cap. 1, p. 17-28, Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_pdf. Acesso: 30 out. 2021.

TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. Estud. Pesc. Psicol., Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 540-560, ago. 2019. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scrip=sci_arttext&pi=S1808-42812019000200012. Acesso em: 31 out. 2021.

UNB- Universidade de Brasília. Pesquisa bibliográfica. Tipos de pesquisa. 2013. Disponível em: <https://sites.google.com/site/pesquisabibliografica2013/principais-assuntos/tipos-de-pesquisa>. Acesso em: 04 nov. 2021.

VIDA MENTAL. Como é a Psicoeducação na Terapia Cognitivo- Comportamental? 2019. Disponível em: <https://vidamental.com.br/como-e-epsicoeducacao-na-terapia-cognitivo-comportamental/>. Acesso em: 15 nov. 2021. WRIGTH, J. H.; BASCO, M.; THASE, M. E. Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental. Tradução Mônica Giglio Armando. Porto Alegre, Artmed, 2008.

Capítulo 32



10.37423/220305451

BRUXISMO INFANTIL: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ODONTOPEDIATRAS

Iris Rhayre Lima da Silva

Faculdade Uninassau Belém

Shirley Mendes de Paiva

Faculdade Uninassau Belém

Leila Maués Oliveira Hanna

Faculdade Uninassau Belém



Resumo: Introdução: problemas de saúde como Bruxismo, podem interferir na qualidade de vida das crianças. Quando o diagnóstico é feito precocemente e o tratamento começa o mais rápido possível, o prognóstico é melhor. **Objetivo:** esta pesquisa teve como objetivo, fazer uma avaliação do grau de conhecimento dos odontopediatras no Estado do PARÁ, em relação ao bruxismo infantil. **Método:** para avaliar o conhecimento desses profissionais, foi aplicado um questionário contendo perguntas referente ao bruxismo infantil. **Resultado:** após aplicação do questionário foi possível identificar um percentual baixo de odontopediatras que responderam ao questionário, apenas 25% dos inscritos no CRO/PA. Dos 10 itens perguntados apenas 4 eram compatível com conhecimento adequado sobre o assunto. **Conclusão:** verificou-se que os odontopediatras necessitam atualizar seus conhecimentos no que se refere ao Bruxismo Infantil.

Palavras-chave: Odontopediatra. Bruxismo. Criança.

INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono é definido como um distúrbio de movimento estereotipado caracterizado pelo ranger (excêntrico), bater ou apertar (cêntrico) dos dentes geralmente associado à fisiologia do sono e foi recentemente classificado como um transtorno de movimento relacionado ao sono, de acordo com uma revisão da classificação dos distúrbios do sono¹.

O bruxismo é uma condição clínica frequentemente encontrada em crianças e adolescentes, culminando em efeitos deletérios na dentição, no periodonto, nos músculos mastigatórios, e na articulação temporomandibular².

A patologia é mais severa nas crianças em idade pré-escolar devido às características estruturais e funcionais dos dentes decíduos, embora também apareça em crianças maiores e na dentição permanente³.

O bruxismo afeta a qualidade de vida das crianças, por esse motivo é de extrema importância as visitas regulares a um odontopediatra, para que o mesmo identifique precocemente qualquer distúrbio na criança. Nesse sentido a presente pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos odontopediatras do estado do Pará, na realização e fechamento do diagnóstico correto do bruxismo infantil.

REVISÃO DE LIRERATURA

O diagnóstico clínico do bruxismo do sono é realizado pelo auto relato do paciente, ou relato de irmãos, parceiros ou pais que escutam o ranger dos dentes durante a noite juntamente com a presença de sinais e sintomas. Os sinais e sintomas do bruxismo como: hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgastes dentários, dor à palpação dos músculos mandibulares e relato de dor de cabeça ao acordar podem ser clinicamente analisados. Outros exames para diagnóstico do bruxismo são utilizados e considerados mais confiáveis, tais como a Eletromiografia (EMG), que analisa os padrões e atividades musculares e a Polissonografia (PSG), que é apontada como padrão ouro para diagnóstico de bruxismo⁴.

Um estudo realizado em 2018 verificou que os exames polissonográficos são considerados padrão-ouro para o diagnóstico, mas seu uso em estudos populacionais ainda é inviável pelo custo elevado e pela necessidade de profissionais qualificados para realização dos procedimentos⁵.

Estudo realizado no ano de 2013 teve como instrumentos para sua pesquisa a coleta de dados, na qual foram aplicados aos pais/responsáveis formulário sobre condições socioeconômicas e questionário de

qualidade de vida Brazilian Early Childhood Oral Health Impactscale (B-ECOHIS). Foram atendidas na clínica odontológica infantil da UFPI, no período de junho a dezembro de 2013, 345 crianças na faixa etária de 2 a 12 anos, das quais 88 (25,5%) foram incluídas no estudo por encontrarem-se na faixa etária de 2 a 5 anos e preencherem todos os critérios de inclusão. Itens relacionados à dor (37,5%), dificuldade para comer (33,0%), faltar à escola (26,1%), irritação (25,0%) e dificuldade de beber (24,9%) foram os sintomas mais frequentemente relatados na secção de impacto na criança. O bruxismo do sono teve impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças na percepção de pais responsáveis ⁶.

Apesar do tratamento do bruxismo ser complexo, alguns recursos como a placa miorrelaxante ajudam a eliminar alguns dos danos causados pelo mesmo. Outros tipos de auxílios como terapia de massa e equilíbrio da oclusão⁷.

A conduta terapêutica é multidisciplinar, baseando-se na confecção de placa estabilizadora para reduzir a carga e a intensidade do bruxismo sobre as estruturas do sistema estomatognático, tratamento cognitivo ou comportamental para redução do estresse psicológico nos casos necessários e o farmacológico como forma de controle da dor e/ou desconforto causados pelo bruxismo ¹.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi submetida à plataforma Brasil para ser avaliada eticamente. A mesma foi aprovada sob o número 36881020.8.0000.8187. Para a realização da coleta de dados, optou-se em criar um link para preenchimento online de um questionário acompanhado pelo TCLE, devido à pandemia COVID - 19, foi enviado aos odontopediatras através de e-mail e redes sociais.

Como critério de inclusão, determinou-se que o participante precisaria ser cirurgião dentista registrado, e ativo na especialidade de odontopediatria pelo conselho regional de Odontologia. Como critério de exclusão, determinou-se os cirurgiões dentistas cursando ainda a especialização em odontopediatria.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao final da aplicação do questionário, foi obtido um total de 38 respostas de odontopediatras, em um universo de 150 odontopediatras no Estado do Pará.

Assim, torna-se necessário um maior conhecimento dos fatores etiológicos que desencadeiam o bruxismo, visto que a etiologia não está comprovada satisfatoriamente ⁸. É de extrema importância

que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os fatores envolvidos na fisiopatologia do bruxismo, para que uma melhor abordagem seja conduzida para o paciente infantil. Atualmente o bruxismo é uma temática complexa e controversa na literatura, devendo ser explorada de forma mais aprofundada por interferir na qualidade de vida do paciente infantil ⁹.

Tabela 1 – Resultados da Pesquisa

N°	PERGUNTAS	RESPOSTAS	
		SIM%	NÃO%
01	Observa fatores psicossociais, como estresse e a ansiedade?	100%	0%
02	Avalia ruídos durante os movimentos mandibulares?	81.6%	18.4%
03	Avalia as atividades complementares da criança?	94.7%	5.3%
04	Observa se os pais e/ou parentes possuem a patologia?	71.1%	28.9%
05	Observa se faz uso diário de algum tipo de medicamento?	94.7%	5.3%
06	Observa se a criança apresenta Alergias, Refluxos, Apneia obstrutiva do sono?	97.4%	2.6%
07	No diagnóstico do bruxismo utiliza como métodos apenas o relato dos pais e o exame clínico?	52.6%	47.4%
08	Avalia se a criança apresenta facetas de desgastes no Esmalte/Dentina?	94.7%	5.3%
09	Elas são determinantes para o fechamento do seu diagnóstico?	57.9%	42.1%
10	Utiliza exames complementares no seu diagnóstico?	52.6%	47.4%

Fonte: Dados da Pesquisa

Sobre observar a relação do bruxismo com fatores psicossociais como estresse e ansiedade, obteve-se resposta de 100%. Existem várias teorias que associam fatores emocionais ao desencadeamento do bruxismo. Considerando que traços da personalidade estão relacionados a formas individuais de lidar com diferentes situações, indivíduos com estresse e/ou traços de personalidade tendem a liberar a tensão acumulada durante o dia, através do bruxismo do sono. Nesse sentido, reações de ansiedade e raiva, expressas através de autodisciplina rígida, podem representar características importantes do bruxismo do sono em crianças ¹⁰. Apesar da resposta de 100% no questionário e tendo o embasamento da literatura, acreditamos que as atividades psicossociais estão relacionadas ao bruxismo, porém não é um fator determinante.

A respeito de avaliar os ruídos mandibulares dispôs de 81,6 % de “sim”, em conformidade com Rédua, o bruxismo inclui uma atividade rítmica e repetitiva dos músculos mandibulares, caracterizado pelo

apertar e/ou ranger de dentes ¹¹. Entretanto, sabemos que não é levado em consideração somente este fator para fechamento do diagnóstico.

Com relação às atividades complementares que contribuam para o diagnóstico do bruxismo se teve 94,7 % de respostas “sim”. Os fatores que tem a ver com bruxismo em concordância com Rédua, incluem, o ritmo de vida intenso associado a cobranças na escola, em casa, no desempenho na prática de esportes e até mesmo o nascimento de um irmão ¹¹. Como a literatura diz, as atividades complementares são levadas em consideração para ocorrer está parafunção e nós julgamos que é preciso mais informações para obter um diagnóstico preciso. Não apenas o relato de atividades complementares que a criança faça.

Conforme a pergunta do questionário voltada a saber se era levado em consideração se os pais ou parentes tinham a patologia, 71,1% responderam que “sim” e segundo Ferreira, Com relação aos fatores hereditários, um estudo sobre predisposição genética confirmou que pais que possuíam este hábito na infância frequentemente apresentavam filhos que também apertavam ou rangiam os dentes, também observaram que crianças de pais com bruxismo são mais suscetíveis ao hábito, o que sugere uma predisposição hereditária ¹². De acordo com a pesquisa e a literatura, acreditamos que o fator hereditário possui grande influência para o bruxismo.

Com relação ao uso de medicamentos, 94.7% responderam que “sim”, observam se a criança faz uso de algum tipo de fármaco. O uso de medicamentos pode estar associado ao fator inicial do bruxismo os quais podem causar também a sensação de boca seca chamada de xerostomia, apesar de ser um desencadeador do bruxismo e causador de problemas dentários, há casos em que não se pode fazer a suspensão desses medicamentos, nesse momento é importante a troca de informações entre o odontopediatra e o médico que prescreveu o fármaco. Segundo Rangel, os fármacos relacionados à etiologia do bruxismo encontrados foram às anfetaminas e as drogas a elas relacionadas, L-Dopa, drogas antidopaminérgicas, antidepressivos, tranquilizantes e o lítio ¹³. Dentre esses o mais comum é um derivado anfetamínico conhecido como metilfenidato, usado para melhorar o estado de alerta em crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, comportamentais e emocionais no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH ¹⁴.

Dos 38 Odontopediatras 97.4% responderam que observam se a criança apresenta alergias, refluxos, e apneia obstrutiva do sono (AOS). Tais sinais podem sim estar relacionados ao bruxismo e pode levar ao outro, alergias como a rinite alérgica podem causar inchaços e congestões nasais, levando a criança a episódios de AOS vários episódios de apneia durante a noite fará com que a criança tenha um sono

de baixa qualidade e a levará a hiperatividade, mudanças de humor como heritabilidade. A apneia obstrutiva do sono pode levar a criança a possuir refluxos, isso porque a apneia altera o funcionamento do sistema digestivo favorecendo a ocorrência do refluxo. De acordo como Mariotti, o bruxismo apresenta incidência de aproximadamente 60% em crianças alérgicas, três vezes a mais do que em crianças não alérgicas. Segundo ele as alterações no sistema respiratório como a rinite e a alergia normalmente estão presentes em portadores respiradores bucais e por isso têm a quantidade de saliva reduzida, sendo assim diminui a necessidade de deglutição pelo paciente, o que aumenta a pressão das tubas auditivas elevando a incidência do bruxismo ¹⁵. O bruxismo com sintomas de refluxo por períodos extensos de tempo foi associado a desgaste dentário muito mais severo para toda a dentição ¹⁶. A associação do Bruxismo com a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) tem sido muito estudada e avaliada e, segundo pesquisas recentes, 75% dos pacientes que apresentam apneia severa possuem alta incidência do bruxismo ¹⁷.

Outra questão abordada na pesquisa aos odontopediatras foi à presença de facetas de desgaste no esmalte e dentina, se os mesmos avaliavam se as crianças possuíam ou não essas facetas de desgaste e se esse era um fator determinante para o fechamento do seu diagnóstico, 94.7% responderam que, “Sim” observavam se as crianças as possuíam e 57.9% que esse era sim um determinante para o fechamento do diagnóstico. No entanto não se deve apenas levar em consideração esses desgastes, embora ele seja um dos sinais de bruxismo mais relatados na literatura, eles não são capazes de denunciar uma atividade de bruxismo atual, sua causa pode estar relacionada a atividades ocorridas no passado, tornando-se um desafio o diagnóstico do bruxismo. Carra, explica que embora o desgaste do dente seja relatado como o sinal clássico do bruxismo, ele pode estar relacionado com outros fatores que induzem atrito e erosão dentária (como idade, condição oclusal, dieta, medicamentos e refrigerantes) ¹⁸.

Na utilização de exames complementares 52.6% responderam que “sim” os usam enquanto 47.4% responderam que “Não”. Para se ter um diagnóstico preciso do bruxismo infantil, é de extrema importância que durante o atendimento clínico o odontopediatra utilize exames complementares para comprovar seu diagnóstico associado aos dados clínicos obtidos como a polissonografia, ressonâncias magnéticas e tomografias. Para Carra, basicamente o diagnóstico é comumente feito com anamnese e exame físico do paciente, embora o padrão-ouro continua a ser o exame polissonográfico de noite inteira com gravação de áudio e vídeo. Como o exame de PSG é bastante caro, sofisticado e demorado, muitos pacientes ficam impossibilitados de realizá-lo. Para evitar o uso da PSG, já foram propostos

diversos dispositivos portáteis capazes de registrar a atividade do masseter durante o sono, no entanto, estes dispositivos não apresentam 100% de confiabilidade e devem ser utilizados apenas como suporte de uma avaliação clínica do bruxismo ¹⁸.

CONCLUSÃO

Após a aplicação da pesquisa foi possível verificar que os odontopediatras pesquisados necessitam atualizar seus conhecimentos no que se refere ao Bruxismo Infantil.

REFERÊNCIAS

1. Dias IM, Mello LMR, Maia ID, Reis LO, Leite ICG, Leite FPP. Avaliação dos Fatores de Risco do Bruxismo do Sono. *Arqodontol Belo Horizonte*, 2014. 50(3): 113-120.
2. Motta LJ, Silva PFC, Godoy CHL, Bortoletto CC, Garcia CRA, Silva FC, et al. Avaliação dos Ruídos da Articulação Temporomandibular em Crianças Com Bruxismo. *Rev. CEFAC*, Jan-Fev 2015. Vol 17.
3. Diniz MB, Silva RC, Zuanon ACC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. *Rev Paul Pediatr* 2009;27(3):329-34.
4. Calderan MF, Silva TC, Honório DR, Oliveira DM, Machado MAAM. Fatores Etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2014, 26(3): 243-9.
5. Sousa HCS, Lima MDM, Neta NBD, Tobias RQ, Moura MS, Moura LFAD. Prevalência e Fatores Associados ao Bruxismo do Sono em Adolescentes de Teresina Piauí. *rev Bras Epidemiol* 2018.
6. Silva CC, Lima MDM, Lopes TSP, Moura LFAD, Lima CCB, Andrade NS. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal de Crianças com Bruxismo do Sono. *Rev. Fisioterapia Brasil*. 2017.18(1):38-46.
7. Marques AC, Sampaio H, Santos JCA, Moreira GE, Haddad MF, Franciozi MA. Avaliação da Eficácia do Tratamento de Bruxismo com Placa Miorrelaxante e Aplicação de Tens. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 2016 Jan/Abr. v.37, n.1, p. 09-16.
8. Cabral LC, Lopes AJC, Moura MB, Silva RR, Neto AJF, Júnior PC. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. 2018. *FOL*, v. 28, n. 1, p. 41-51.
9. Pinto AR, Gonçalves CTB, Oliveira JKDV, Fernandes LCR, Guerra SRC, Brandão MBF. Bruxismo Infantil: Definição e etiologia. *Univale*. 2019.
10. Silva TC. Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil. *Unisul, Universidade do sul de Santa Catarina - RIUNI, Tubarão* 2019.
11. Redua BR, Kloss PCA, Fernandes GB, Silva PLF. Bruxismo na infância : aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática. *FullDent. Sci.* 2019; 10(38):131-137.
12. Ferreira MM, Marangoni AF. Associação entre bruxismo e má-oclusões em crianças- Revisão Bibliográfica. *Odonto* 2018. 26(51): 1-8.
13. Rangel RMR, Roque ICM, Gouvêa CVD, Roque CDM, Martinez OER. Os Fármacos na Etiologia e Tratamento do Bruxismo. *Rev Brasileira de Ciências da Saúde*, 2012. Vol 14, N 4 Pág 91-96.
14. Marcon C, Silva LAM, Moraes CMB, Martins JS, Carpes AD. Uso de Anfetaminas e Substâncias Relacionadas na Sociedade Contemporânea. *Disciplinarum Scientia*, serie: ciências da saúde, santa maria. 2012. v. 13, n. 2, p. 247-263.
15. Mariotti CSC. Bruxismo infantil. Monografia, Guarulhos: ADOCI. 2011.

16. Li Y, Yu F, Niu L, Hu W, Long Y, Tay FR, et al. Associations among Bruxism, Gastroesophageal Reflux Disease, and Tooth Wear. *J Clin Med*. 2018 Nov; 7(11): 417.
17. Filho AF. A importante Relação do Bruxismo e da Apneia do Sono. *Rev. Saúde de Araçatuba*. São Paulo 2019.
18. Carra MC, Huynh N , Lavigne G. Sleep Bruxism: A Comprehensive Overview for Dental Clinician Interested in Sleep Medicine. *Dental Clinics of North America*, Montreal, Apr 2012;56(2):387-413.

Capítulo 33



10.37423/220305456

DETERMINAÇÃO DE COMPOSTOS FENÓLICOS DO PEUMUS BOLDUS, CITRUS LIMON, SYZYGIUM SAMARANGENSE.

Izabela Xavier da Gama

Centro Universitário Uninassau Belém

Thalissa Fernandes Carvalho

Centro Universitário Uninassau Belém

Lisivane Maria Ventura Santos

Centro Universitário Uninassau Belém

Andrey Carlos do Sacramento de Oliveira

Centro Universitário Uninassau Belém



Resumo: Os compostos fenólicos são produzidos nas plantas, com o objetivo de proteger contra estresses abióticos e bióticos, e esses compostos possuem valores nutricionais, contribuindo assim para a saúde humana, e combate de doenças como, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, câncer e doenças neurodegenerativas. Esse efeito, é principalmente por ter elevado poder antioxidante e com isso evitar danos que são causados ao organismo pelo estresse oxidativo. O trabalho teve por objetivo de analisar o Potencial hidrogeniônico (pH), fenólicos totais, e quantificação dos carotenoides totais, da planta *Peumus boldus* (boldo-do-chile), folhas de *Citrus Limon* e *Syzygium samarangense*.

Palavras chave: Propriedades funcionais, Limão, Boldo do Chile, Jambo, Plantas Medicinais.

INTRODUÇÃO

Os compostos fenólicos são substâncias amplamente distribuídas na natureza, esse grande e complexo grupo faz parte dos componentes de uma variedade de vegetais e frutas. Podem ser pigmentos, que dão a aparência colorida aos alimentos, ou produtos do metabolismo secundário, normalmente derivado de reações de defesa das plantas contra agressões do ambiente, tendo também poder farmacológico, sendo importantes na nutrição humana (BORGES; AMORIM, 2020).

Esses compostos agem como antioxidantes, não somente pela sua habilidade em doar hidrogênio ou elétrons, mas também em virtude de seus radicais intermediários estáveis, que impedem a oxidação de vários ingredientes do alimento, particularmente de lipídios. A abundância dos compostos fenólicos, depende das estações do ano, do tipo de vegetal, os estágios tanto de maturação quanto de desenvolvimento, colheita, condições do cultivo, do solo, do modo de armazenamento depois de ser colhido, dentre outros (ARNOSO; COSTA; SCHMIDT, 2019).

Os compostos fenólicos podem ser divididos em diversos sub-grupos de acordo com as suas características estruturais, que são os fatores responsáveis pela atividade antioxidante de cada polifenol ou composto fenólico. Assim, o número e a posição de grupamentos hidroxilas nas moléculas, grau de hidroxilação, distância entre grupamento carbonil e anel aromático, bem como a quantidade de anéis aromáticos, desempenham um papel importante na atividade antioxidante do composto (ZHANG; TSAO, 2016).

O consumo dos compostos fenólicos é, principalmente, através da alimentação, e proporciona benefícios na saúde e possível combate de doenças como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, câncer e doenças neurodegenerativas. Esse possível combate dessas doenças, é devido diferentes mecanismos, mas principalmente por ter elevado poder antioxidante e com isso atenuar ou evitar danos que são causados ao organismo pelo estresse oxidativo, além de possuir propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias (ARNOSO; COSTA; SCHMIDT, 2019).

Peumus boldus Molina popularmente conhecida como boldo do Chile, é uma árvore de crescimento lento que pode atingir mais de dez metros de altura. É uma planta nativa das regiões árida do Chile, muito utilizada na medicina popular com muitas propriedades benéficas atribuídas a ela para o tratamento de litíase biliar, hepática, insuficiência hepática e doenças associadas ao estresse oxidativo (MAZUTTI et al., 2008).

Segundo (COSTA, 2017), as folhas de boldo destinam-se a vários usos medicinais tradicionais, como por exemplo, tratar a vesícula biliar, problemas hepáticos, distúrbios digestivos, reumatismo, dentre outros. Na literatura, a ação gástrica do boldo foi confirmada pelo aumento da excreção de suco gástrico, diuréticos e excreção de ácido úrico, mas muitos outros estudos confirmam suas propriedades citoprotetoras, anti-inflamatórias, antipiréticas, antiateroscleróticas, antimicrobianas, hipoglicêmicas e antioxidantes.

O limão possui efeitos benéficos, funcionais e nutracêuticos que promovem a saúde e auxiliam no estado nutricional e em vários outros aspectos da fisiologia humana. A classe do gênero *Citrus* são ricas em flavonoides, óleos voláteis, cumarinas e pectinas. A aplicabilidade de plantas medicinais pelo mundo ainda é um método alternativo para fins terapêuticos, sendo classificado como de baixo custo e fácil alcançabilidade em comparação a alguns medicamentos industrializados (BADKE et al., 2012).

O *citrus limon* popularmente conhecido por sua atividade anticancerígena, antibacteriana, presenças de compostos fenólicos, antioxidantes naturais, adstringente, antibiótico, antisséptico, antidepressivo, anti-inflamatório, antirreumático entre outros benefícios (KAUR; KAUR, 2015), possuem alguns estudos que mostraram também seu desempenho como recurso terapêutico na insuficiência renal aguda e na moderação da síntetização proteica.

No organismo, o limão atua como alimento base adstringente formando uma camada protetora e lubrificante na boca e no trato digestório estimulando a produção de muco e modulando a secreção gástrica. Apesar de ser ácido, o limão é um agente alcalinizante por excelência, seu potencial de alcalinizar o sangue humano acontece imediatamente após sua ingestão (OLIVEIRA; MENDES; FERREIRA, 2019).

Na metabolização, o limão atua como um alimento funcional, sua carga aniônica faz com que os seus diversos sais se convertam em carbonatos e bicarbonatos de cálcio, potássio, que equilibram positivamente a alcalinidade do sangue. O ácido cítrico é transportador de compostos bioquímicos no corpo que provoca uma ação de inibição de prótons, os quais conferem o desejado pH ideal, quase alcalino condição apropriada para que todos os processos biofísicos aconteçam de forma mais harmônica e equilibrada (PERKINS, 2009).

No estudo promovido por Everton et al. (2018), foi comprovado que tanto o suco *in natura*, o macerado de cascas e o extrato das folhas secas do limão siciliano possuem ampla capacidade antioxidante (97,55%, 99,72% e 91,62% respectivamente), indicando grande relação com compostos fenólicos, pois quanto maior a ação de antioxidante, maior será o teor de compostos fenólicos

encontrados. As propriedades benéficas à saúde promovidas pelas frutas cítricas estão atreladas a presença de compostos como os carotenoides, a vitamina C e os compostos fenólicos (SUN et al., 2019).

O jambo rosa é uma fruta tropical não climatérica da família Myrtaceae e é botanicamente identificado como *Syzygium samarangense*. A polpa da fruta é uma fonte rica em fenólicos, flavonoides e vários compostos antioxidantes e, como resultado, acredita-se que têm grandes benefícios potenciais para a saúde humana. Além de seu uso como alimento, também tem sido usado na medicina tradicional para uma variedade de doenças e condições. A fruta pode ser usada para tratar a hipertensão e várias doenças inflamatórias, incluindo dor de garganta, e também pode ser usado como um antimicrobiano, antiescorbútico, carminativo, diurético e adstringente (KHANDAKER, 2012).

O objetivo desse estudo é de analisar o Potencial hidrogeniônico (pH), fenólicos totais, e quantificação dos carotenoides totais, da planta *Peumus boldus*, (boldo-do-chile), folhas de *Citrus Limon* e *Syzygium samarangense*. Ressaltar as principais vantagens que esses vegetais possuem, com foco também em suas propriedades medicinais atreladas a melhorias para a saúde humana.

MATERIAIS E MÉTODOS

COLETA DAS PLANTAS

As folhas do *Peumus boldus* (boldo-do-chile), *Citrus Limon* e *Syzygium samarangense* (jambo rosa) foram coletadas na cidade de Belém-PA e interior do município de Capanema-PA, no mês de agosto de 2021. Todas as folhas foram armazenadas em sacolas plásticas e mantidas em freezer até o momento da análise no laboratório.

Para a coleta das folhas levou-se em consideração a posição da altura que se encontravam, sendo coletadas do ponto baixo, médio e alto da árvore.

TIPO DE AMOSTRA	PONTO DE COLETA
Altura das coletas das folhas do Jambeiro no interior do município de Capanema-PA	Ponto Baixo: 1,90 cm Ponto Médio: 4,70 cm Ponto Alto: 6,70 cm
Altura das coletas das folhas do Jambeiro na cidade de Belém-PA	Ponto Baixo: 1,42 cm Ponto Médio: 1,97 cm Ponto Alto: 2,40 cm
Altura das coletas das folhas do Limoeiro no interior do município de Capanema-PA	Ponto Baixo: 66 cm Ponto Médio: 1,15 cm Ponto Alto: 1,66 cm
Altura das coletas das folhas do Limoeiro na cidade de Belém-PA	Ponto Baixo: 1,44 cm Ponto Médio: 1,97 cm Ponto Alto: 2,40 cm

POTENCIAL HIDROGENIÔNICO (PH)

Para a análise do pH das plantas, utilizou-se o método nº 981.12 da AOAC (2005). Onde pesou o Becker de 250 mL na balança analítica e em seguida macerou-se as plantas no almofariz com pistilo, depois que as plantas foram maceradas, adicionou no Becker e pesou na balança analítica. Logo em seguida, mediu-se o pH da água no aparelho pHmetro (Marca: Kasvi/modelo: K39-1014B) e acrescentou-se essa água destilada no Becker com a planta. Para finalizar, mediu-se o pH da amostra e água juntos no mesmo Becker, no aparelho pHmetro.

FENÓLICOS TOTAIS

O conteúdo de compostos fenólicos seguiu a metodologia descrita por SWAIN & HILLIS (1959).

DETERMINAÇÃO DE CAROTENOIDES TOTAIS

Para determinação de carotenoides totais, em ambiente escuro, foram misturados 62,5g de folha com 12,5ml de acetona gelada ($T < 8^{\circ}\text{C}$) com uma pipeta volumétrica. Após a mistura lenta, foi armazenada em geladeira por 2h. Após este período, houve centrifugação da amostra por 10 min a 4000 rpm em temperatura de 4°C . Após a separação, realizou-se a partição do sobrenadante para éter de petróleo em funil de separação de 500 ml, contendo 12,5 ml de éter de petróleo. E foi transferido o extrato em acetona para o funil, lentamente pelas paredes, com ajuda de bastão de vidro. Na sequência, a acetona

foi removida da mistura através de lavagens com água destilada (aproximadamente 1L). Para tanto, adicionou-se água destilada cuidadosamente pelas paredes do funil para não ter a formação de emulsão, sem agitar. A fase aquosa inferior no funil de separação foi desprezada até total remoção da acetona. No processo de quantificação de carotenoides totais, em ambiente escuro, foi transferida 2 ml da amostra para cubetas de vidro e realizou-se a leitura em espectrofotômetro a 450nm. Sendo que, foi utilizado o éter de petróleo como solução de referência (branco) para zerar o espectrofotômetro. A leitura foi realizada em triplicata para cada tipo de folha. A concentração de carotenoides totais foi expressa em micrograma de carotenoides por miligrama de folha ($\mu\text{g}/\text{mg}$), usando a seguinte equação (Davies, 1976):

$$\text{Carotenoides totais} = \frac{A \times V \times 10^4}{E \times m}$$

A = absorvância do extrato em 450 nm

V = volume do balão volumétrico (mL) 7

m = massa da amostra (mL)

E = coeficiente de extinção (β -caroteno = 2592 em éter de petróleo)

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da média do pH das folhas do jambeiro do interior de Capanema-PA, precisamente do ponto baixo da árvore foi (pH= 2,92); para o ponto médio (pH=3 ,13); ponto alto (pH= 3,01). Para as folhas do ponto baixo, do Jambeiro da cidade de Belém-PA, foi de (pH= 3,27); ponto médio (pH= 3,01); ponto alto (pH= 4,99).

A média do pH das folhas do Limoeiro do interior de Capanema-PA, do ponto baixo da árvore foi de (pH= 5,13); ponto médio (pH= 5,02); ponto alto (pH= 4,73). Para as folhas do ponto baixo da árvore, do Limoeiro da cidade de Belém-PA, foi de (pH= 5,68); ponto médio (pH= 5,46); ponto alto (pH= 5,67).

A média do pH das folhas do Boldo da cidade Belém-PA apresentou (pH= 6,24) e das folhas do boldo do interior de Capanema-PA resultou em (pH= 5,30). As variações de pH dos compostos fenólicos, propõe compreender a influência de pigmentos, e estabilidade das folhas estudadas, e as variações de pH podem estar relacionadas com as condições ambientais, genéticas e outros fatores ambientais atuantes nessas folhas. Os valores encontrados na presente pesquisa são similares aos encontrados por SILVA et al. (2014) analisaram pH dos chás em sachê de boldo, e verificou pH entre 3,17 e 5,72 e,

também, muito similar ao estudo realizado por DIAS et al. (2013) que analisaram 5 marcas de chá de boldo, e o pH variou entre 5 e 7. Nota-se que em comparação ao pH das folhas do boldo, da Cidade de Capanema e Belém-PA os resultados estão aproximados o que valida o fato de a acidez dessas amostras não representarem uma limitação para seu consumo com finalidades alimentícias.

Os resultados do pH das folhas do limoeiro de Capanema e Belém-PA, apresentam resultados com diferenças significativas quando comparadas a literatura. OLIVEIRA et al. (2016) analisou o pH dos sucos do limão siciliano, lima ácida 'tahiti' e limão cravo, onde apresentaram valores de pH=3,03; pH=2,69; pH=2,71, respectivamente. Já no estudo realizado por BONNAS et al. (2018) obtiveram resultados de pH=2,61 do limão 'tahiti' e para o limão 'galego' pH=2,26. MEDEIROS, et al. (2020) realizou estudo sobre características físicas e químicas do limão siciliano em diferentes estádios de maturação (maduro, maduro/verde e verde) e encontraram valores de pH=2,17; pH=2,58; pH=2,00; respectivamente.

Os resultados de pH das folhas do jambeiro de Capanema e Belém-PA apresentam valores próximos da literatura. CARVALHO et al. (2012) analisaram pH do jambo rosa, entre os três estágios diferentes de maturação, e encontraram valores de pH=3,71 para os frutos verdes; pH=3,69 para os frutos intermediários e pH=3,72 para os frutos maduros, os frutos intermediários apresentaram pH menor, devido as possíveis alterações que ocorrem no processo de maturação, aumentando a acidez. E estudos de KRUGER et al. (2019) identificaram pH=3,77 no jambo vermelho.

O estômago produz o suco gástrico (ácido clorídrico), o qual possui pH altamente ácido entre 1,2 e 3,0, à medida que ingerimos água potável ácida, refrigerantes, cerveja, álcool, café, e congêneres, estamos potencializando o ácido clorídrico já existente no estômago. Essa hiperacidez, é ideal para a sobrevivência e reprodução de bactérias acidófilas a exemplo da *Helicobacter. pylori*, além disso, essa acidez também atrapalha a peristalse, impedindo o esvaziamento do estômago provocando a prisão de ventre.

A Tabela 1 apresenta os resultados das análises de fenólicos totais e de carotenoides totais.

AMOSTRA	ALTURA DA COLETA	FENÓLICOS TOTAIS	CAROTENÓIDES TOTAIS
Folhas coletadas do jambeiro (Belém)	1,42cm	1,25mg/g	7,02mg/g
	1,97cm	9,52mg/g	
	2,40cm	9,37mg/g	
Folhas coletadas do jambeiro do interior de Capanema	1,90cm	9,25mg/g	16,5mg/g
	4,70cm	8,48mg/g	
	6,70cm	1,62mg/g	
Folhas Coletadas Do Limoeiro Da Cidade De Belém	1,44cm	4,6mg/g	7,44mg/g
	2,10cm	11,5mg/g	16,5
	2,38cm	30mg/g	
Folhas do limoeiro coletadas do interior de Capanema	66cm	3,2mg/g	
	1,15cm	7,71mg/g	16,5
	1,66cm	9,25mg/g	
Folhas de boldo coletadas da cidade de Belém	-	6,9mg/g	
	-	6,9mg/g	2,31mg/g
	-	3,8mg/g	3,08mg/g

Tabela 1: Valores das análises da concentração de fenólicos totais e de carotenoides totais.

Uma análise cuidadosa dos resultados apresentados na Tabela 1 evidencia que os resultados encontrados na presente pesquisa elevam a quantidade nutricional dos produtos aqui analisados, em especial quando comparados com outros produtos de origem vegetal já analisados em outras pesquisas.

Por exemplo, KONDA et al. (2020) analisaram a quantificação dos compostos fenólicos totais e dos carotenoides totais para o extrato de mastruz com solvente etanol e encontraram o valor de 1,39 mg e para o extrato de mastruz com solvente água destilada obteve-se 5,71 mg. SENA et al. (2013) avaliaram a quantidade de compostos fenólicos totais no extrato etanólico do *Peumus boldus*, e apresentou-se o valor de 0,4271 mg da amostra vegetal. RIBEIRO et al. (2020) analisou a quantificação de compostos fenólicos totais em casca e polpa de jambo, e os teores de polifenóis totais encontrados na casca e na polpa do fruto jambo foram de 16,4 e 28,31 mg/g, respectivamente. Assim fica evidente que a casca do fruto apresenta um conteúdo de polifenóis significativamente maior que a polpa.

Similarmente, GOLÇALVES et al. (2018) avaliaram compostos fenólicos totais na polpa, semente, fruto inteiro e casca de duas espécies de jabuticabas (*Myrciaria grandifolia* e *Myrciaria jabuticaba*), o resultado significativamente prevaleceu nas amostras da espécie *M. jabuticaba*. Na polpa, semente, fruto e casca da *Myrciaria jabuticaba*, apresentou (14,8 mg/g; 5,5 mg/g; 4,0 mg/g; 6,0 mg/g, respectivamente), no *Myrciaria grandifolia*, apresentou (2,49 mg/g; 2,9 mg/g ; 2,3 mg/g; 4,5 mg/g, respectivamente).

O teor de compostos fenólicos está relacionado ao mecanismo de resistência e adaptação das plantas, no caso dos polifenóis, estão mais concentrados nas cascas dos frutos, em virtude da função de proteção nos vegetais, se acumulando em maior quantidade na casca, com o intuito de proteger o fruto do meio externo. JORGE e LUZIA (2010) identificaram concentração de compostos fenólicos totais de 7,6 mg/g no extrato de sementes de limão (*Citrus limon*). Existem trabalhos que trazem a quantificação dos compostos fenólicos presentes na casca, polpa do jambo e limão, mas na literatura estudos que quantifiquem o teor de compostos fenólicos nas folhas de jambo e limão, são escassos.

CONCLUSÃO

A relação entre a concentração de compostos que desempenham atividade antioxidante e a quantidade de alimento a ser ingerido não está completamente esclarecida. No entanto, é fato que a ingestão continuada de alimentos ricos em compostos fenólicos em geral está associada à prevenção de diversos tipos de doenças degenerativas. O presente estudo mostrou a presença e concentração

desses compostos nos alimentos de origem vegetal, de modo a permitir uma melhor avaliação de seus efeitos. De acordo com os resultados obtidos nestas condições de avaliação, conclui-se que as diferentes variedades de plantas possuem resultados similares nos níveis de pH, com ressalva do boldo-do Chile que apresentou pH menos ácido que os demais, sendo assim a ingestão de chás ou qualquer outro modo de ingestão precisam ser devidamente cautelosos pois pH mais ácidos no organismo é igual para a sobrevivência e reprodução de bactérias acidófilas. Vale ressaltar, que mais análises poderão vir a ser realizadas à partir desses resultados à fim de que se obtenham parâmetros reais sobre a influência no corpo humano através da utilização desses produtos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 2013, Recife-PE.

ARNOSO, Bernardo; COSTA, Giselle; SCHMIDT, Betina. Biodisponibilidade e classificação de compostos fenólicos. *Nutrição Brasil*, v.18, n.1, p. 39-48, 2019. Disponível em:

< <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/1432>>. Acesso em: 30 de abril de 2021.

BADKE, M. R.; BUDÓ, M. L. D.; ALVIM, N. A. T.; ZANETTI, G. D.; HEISLER, E. V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto contexto - enfermagem*. vol.21 n.2, 2012.

BONNAS, D.; CASTEJON, L.; BOFF, T.; CARON, V.; MARTINS, K.; Parâmetros físicos e químicos de limas ácidas 'tahiti' e limões 'galego' produzidos no cerrado brasileiro. *Enciclopédia Biosfera, Centro científico conhecer, Goiânia*, v.15, n.27, p.194-199, jun.2018.

BORGES, Larissa; AMORIM, Víctor. Metabólitos secundários de plantas. *Revista Agrotecnologia, Ipameri*, v.11, p.54-67, 2020.

CARVALHO, F.; DANTAS, M.; ANDRADE, J.; SOUSA, E.; WANDERLEY, R.; WANDERLEY, P. Caracterização físico-química de frutos de jambo rosa em diferentes estágios de maturação. In: CONGRESSO NORTE NORDESTE DE PESQUISA E INOVAÇÃO, 7., 2012.

COSTA, F. H. M. Caracterização da composição química de extratos de boldos in natura e produtos comerciais derivados do boldo. *Diamantina*, 2017.

DIAS, M.; LUCENA, V.; CUNHA, I.; NASCIMENTO, T.; OLIVEIRA, E.; SERRA, C. Análise fitoquímica de amoras industrializadas e da folha fresca e secas de boldo do chile (*peumus boldus*). In: 65º REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 2013, Recife-PE.

EMERGENTE. In: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS, 2020, São Paulo. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2020.

EVERTON, G.O.; SILVA, M. G. S.; TELES, A. M.; MOUCHREK, A. N. Atividade antioxidante e antimicrobiana das folhas e frutos de *Citrus limon* (L.) Burn (limão siciliano). *Rev. Cubana de plantas medicinais*. Vol 23.no 2. 2018.

GOLÇALVES, E.; SILVA, R.; ALMEIRA, E. Compostos fenólicos totais e características físico-químicas de frutos de jaboticaba. *Gaia Scientia*, v. 12, p. 81-89, 2018.

Instituto Adolfo Lutz. 2008. Métodos físico-químicos para análise de alimentos, São Paulo: Instituto Adolfo Lutz, 1020 p.

JORGE, N.; LUZIA, D. Potencial antioxidante de extratos de semente de limão (*citrus limon*). *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, Campinas, 2 ed, p. 489-493, abr-jun. 2010.

Julia Correia Silva; Kelen Cristina Vivan Bilo; Julia Teixeira de Paula; Paula Becker Pertuzatti Konda et al. DETERMINAÇÃO DE COMPOSTOS BIOATIVOS E CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DE EXTRATOS DE

MASTRUZ OBTIDOS POR MÉTODO EMERGENTE. In: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS, 2020, São Paulo. Anais eletrônicos.... Campinas, Galoá, 2020.

KAUR, J.; KAUR, G. An insight into the role of citrus bioactives in modulation of colon câncer. *Journal of Functional Foods*, v. 13, p. 239–261, 2015.

KHANDAKER, M. M. et al. Propriedades físico-químicas e fitoquímicas da cera de maçã (*Syzygium samarangense* [Blume] Merrill & L. M. Perry var. Jambu Madu) conforme afetado pela aplicação do Regulador de Crescimento. *The Scientific World Journal* Volume 2012, Artigo ID 728613, 13 páginas doi:10.1100/2012/728613.

KRUGER, C.; BERTIN, R.; SERENO, A.; BAMPI, M.; MERINO, F.; GIBBERT, L. Caracterização físico-química do jambo-vermelho (*Syzygium malaccense* (L.) Merr. & L.M. Perry) e ensaio preliminar frente à toxicidade. In: Dr. Darly, F. A. *Ciência e Tecnologia dos Alimentos*. 1. ed. Belo Horizonte: Poisson, 2019. Cap. 2, p. 13-19.

MAZUTTI, M. et al. Perfil químico e antimicrobiano atividade de boldo (*Peumus boldus* Molina) extratos obtidos por comprimido extração de dióxido de carbono. *Revista Brasileira de Engenharia Química*, Vol. 25, No. 02, pp. 427 - 434, abril - junho, 2008

MEDEIROS, J.; BEZERRA, I.; GOMES, L.; COSTA, S.; FARIA, P.; FARIA, A.; Características físicas e químicas do limão siciliano em diferentes estádios de maturação. In: Antonella, C.O. *Prática e pesquisa em ciência e tecnologia de alimentos* 4. Paraná: Atena, 2020. Cap. 4, p. 38-45.

OLIVEIRA, E.; BETTI, J.; MARMITT, L. Determinação de ácido cítrico e pH em diferentes cultivares de limão e marcas de sucos artificiais de limão em pó. *Revista Destaques Acadêmicos*, Lajeado, v. 8, n. 4, 2016.

OLIVEIRA, Claudia; MENDES, Jaqueline; FERREIRA, Paula. Aspectos Nutricionais e Curativos Do Limão. *Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS - Volume 16 – Número 1*, 2019.

PERKINS, J. A cura pelo limão, ed Rigel, 2009.

SENA, T.; SANTOS, J.; SILVA, K.; CUNHA, A.; SILVA, R. Análise química dos compostos fenólicos e atividade antioxidante do extrato etanólico do *peumus boldus*. In: 65º REUNIÃO

SAUCEDA, M.; ARAÚJO DOTTO, N.; GEOVANNA SAMANHO ESPINDOLA, I.; FERREIRA DE ARAÚJO RIBEIRO, P. QUANTIFICAÇÃO DE COMPOSTOS FENÓLICOS TOTAIS EM CASCA E POLPA DE JAMBO. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 6, n. 2, 14 fev. 2020.

SILVA, A.; MULLER, C.; SILVA, R; SILVA, D.; SOUZA, E.; ARAÚJO, D. Avaliação da qualidade de amostras do boldo do chile (*Peumus boldus molina*), comercializadas em Belém-PA, na forma de sachês. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUÍMICA, 54., 2014.

SHAHREEN, S. et al. Atividades anti-hiperglicêmicas de folhas de três frutas comestíveis (*Averrhoa Carambola*, *Ficus Hippida* e *Syzygium Samarangense*) de bangladesh. *Afr J Tradit Complement Altern Med.* (2012) 9 (2): 287-291

SUN, Y.; TAO, W.; HUANG, H.; YE, X.; SUN, P.; Flavonoids, phenolic acids, carotenoids and antioxidant activity of fresh eating citrus fruits, using the coupled in vitro digestion and human intestinal HepG2 cells model. *Food Chemistry*, v. 279, p. 321–327, 2019.

ZHANG, H.; TSAO, R. Dietary polyphenols, oxidative stress and antioxidant and anti-inflammatory effects. *Current Opinion in Food Science*, v. 8, p. 33–42, 2016.

Capítulo 34



10.37423/220305457

INTERLOCUÇÃO ENTRE PSICOLOGIA E EQUOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISAS REALIZADAS NO BRASIL

Fabrine Niederauer Flôres

Universidade Federal de Santa Maria

Aline Cardoso Siqueira

Universidade Federal de Santa Maria



Resumo: A escassez de pesquisas científicas no território nacional que realizam a interlocução entre os efeitos da equoterapia e os aspectos psicológicos, fortaleceu a proposta da presente revisão integrativa, que investigou a produção científica brasileira do principal evento da área de equoterapia, apresentada nos eventos organizados pela ANDE-Brasil. Dezesseis resumos atenderam os critérios de inclusão. Os resultados evidenciaram que a maioria das pesquisas era de abordagem quantitativa, com variação no número de sujeitos, na periodicidade e duração das sessões, cujo objetivo era focar o efeito da equoterapia para indivíduos com alguma doença ou incapacidade, como também havia um número baixo de psicólogos envolvido nas pesquisas. Ainda que se entendam as especificidades dos trabalhos revisados, a análise permitiu constatar a necessidade de fomentar estudos que envolvam psicólogos; além da necessidade de serem propostos protocolos de intervenção que favoreçam a promoção da saúde a fim de ampliar as estratégias terapêuticas utilizadas pelos psicólogos neste contexto.

Palavras-chave: equoterapia; pesquisa científica; psicologia; revisão integrativa; terapia assistida por cavalos.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a terapia assistida pelo cavalo vem crescendo consideravelmente, sendo sua prática regulamentada pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil) em 1989 (Liporoni & Oliveira, 2005).

A equoterapia trata-se de um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar nas áreas da saúde, educação e equitação, cujo objetivo é o desenvolvimento biopsicossocial de sujeitos que necessitam de um acompanhamento terapêutico.

O atendimento é desempenhado por uma equipe de profissionais que devem ser habilitados em cursos oferecidos pela ANDE-Brasil, sendo necessário e obrigatório uma equipe mínima constituída por psicólogo, fisioterapeuta e profissional de equitação, além de ser feita uma avaliação médica inicial dos praticantes (ANDE-BR, 2020). A função do psicólogo neste contexto está em acolher, avaliar e acompanhar (Silva & Silva, 2017) todos os sujeitos que buscam essa terapia como modo de tratamento.

Em comparação com outros animais, o cavalo possui qualidades terapêuticas adicionais em partes por seu tamanho e o poder presente no imaginário dos indivíduos (Maujean et. al., 2013), mas também por sua inteligência, memória, conseguindo recordar os lugares, objetos, acontecimentos e pessoas. (Silva, Lima & Salles, 2018).

As características e qualidades naturais dos cavalos são consideradas fatores importantes para a formação do vínculo com o ser humano (Rodrigues, 2019). Faraco (2008) menciona em seu trabalho sobre os papéis desempenhados pelos animais ao longo dos anos conforme as visões de diferentes autores:

“facilitador social [...], veículo simbólico para a expressão de emoções [...], foco de atenção e agente tranquilizador [...], objeto de apego [...], fonte de suporte social [...], instrumento vivo para aprendizagem de novas estratégias e formas de pensar e agir [...] (Faraco, 2008, p. 32).

Para a autora, essas diferentes denominações ocorrem pela preocupação de elucidar os mecanismos de ação que expliquem o papel positivo dos animais para as pessoas. Estudos comprovam que, assim como os humanos, os cavalos utilizam músculos do nariz, dos olhos e dos lábios para alterar suas expressões faciais diante de diferentes situações (Smith et al., 2016; Trindade, Costa & Costa, 2018; Trindade et al., 2020). Além disso, por serem animais sensíveis, captam com facilidade as emoções de quem interage com eles, agindo como um espelho frente às diferentes emoções emitidas pelos

sujeitos. Pelo cavalo ser um animal gregário, ele vive em sociedade com outros cavalos, possuindo um sistema de comunidade na vida selvagem, onde o instinto de preservação da espécie, por serem presas, os tornam um leitor natural do comportamento do humano, que são predadores, a partir de sua domesticação (Roberts, 2011). Assim, os cavalos atuam como uma grande máquina de biofeedback, fornecendo aos praticantes e ao terapeuta informações sobre o estado emocional dos praticantes (PATH, 2020).

Estudos têm demonstrado os benefícios que essa terapia promove, como o estudo de Hession et al. (2019) realizado com crianças de seis a 14 anos praticantes de equoterapia com diagnóstico de Distúrbio de Coordenação do Desenvolvimento (DCD). Observou-se melhora efetiva em variáveis sociais, emocionais, comportamentais e de marcha nestas crianças.

O estudo de Sotomayor (2011) apontou que intervenções individuais ou grupais em equoterapia com sujeitos que passaram por um desastre de causas naturais são muito potentes, pois podem propiciar um aumento da autoestima e melhora na autoavaliação quando as intervenções são individuais, além de promover uma maior união familiar, quando a intervenção é grupal, auxiliando no processo de elaboração das mudanças ocorridas com maior tranquilidade e readaptação.

Outro estudo buscou avaliar os efeitos da terapia assistida por equinos junto a veteranos da Força de Defesa e seus parceiros, bem como comparar resultados de um programa individual e de casais.

Esse estudo incluiu uma avaliação pré e pós-intervenção, e uma avaliação de seguimento, 3 meses após o programa. Os resultados indicaram que a terapia assistida por equinos pode ser útil na redução da depressão, ansiedade, estresse, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e melhora da felicidade e qualidade de vida, mas que esses ganhos podem ser apenas de curto prazo, a menos que os parceiros amorosos estejam integrados na intervenção (Romaniuk, Evans, & Kidd, 2018). Entretanto, ainda que existam estudos sobre os efeitos da equoterapia para o desenvolvimento emocional, há uma escassez no cenário nacional, de pesquisas que tenham como objetivo investigar a interlocução entre equoterapia e os aspectos psicológicos, estando essas investigações centradas nos benefícios físicos, como equilíbrio, amplitude de movimento e qualidade de marcha, ou seja, para pessoas com deficiência física (Zamo & Trentini, 2016).

A pesquisa de Mandrá et al. (2019) corrobora esses resultados na medida em que ao investigar a aplicabilidade da terapia assistida por animais na área da saúde, por meio de uma revisão sistemática

da literatura em artigos publicados na língua portuguesa e inglesa entre 2010 e 2018, evidenciou que a grande maioria das intervenções o foco estava na reabilitação física dos sujeitos.

Dessa forma, considerando que o estabelecimento da equoterapia como modalidade terapêutica ocorreu ao final da década de 1980 no Brasil, evidencia-se a necessidade de conhecer o que tem sido produzido no campo da equoterapia com a Psicologia no território nacional.

Em vista disso, este estudo tem por objetivo analisar a produção científica brasileira, publicada nos anais dos três últimos Congressos Brasileiros de Equoterapia promovidos pela ANDE-Brasil, que faça a interlocução da equoterapia com construtos psicológicos.

Optou-se em realizar a análise dos anais desses eventos em decorrência do interesse em investigar o cenário brasileiro dos últimos 10 anos e da escassez de pesquisas científicas brasileiras publicadas em periódicos que tenham abordado o foco dessa investigação. Portanto, esta pesquisa vem mostrar o “estado da arte” da construção de conhecimento da equoterapia no Brasil, por meio dos congressos organizados pela ANDE-Brasil, no que tange aos aspectos psicológicos.

MÉTODO

Para orientar essa pesquisa de revisão integrativa (Whittemore & Knafl, 2005), seguiu-se o modelo PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

A revisão teve como foco os trabalhos científicos aprovados nos congressos organizados pela Associação Nacional de Equoterapia - ANDE BRASIL, a principal associação no território brasileiro.

Desse modo, foram analisados os anais dos eventos dos anos de 2011, 2014 e 2018, realizados nas localidades de João Pessoa/PB, Bento Gonçalves/RS e Florianópolis/SC, respectivamente. Os congressos ocorrem a cada três anos, desde o ano de 1999.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: a) ser um trabalho científico integrante das comunicações orais, b) ser trabalho científico apresentado no V, VI e VII Congresso Brasileiro de Equoterapia da ANDE-Brasil, c) ser um estudo empírico, d) ser um estudo realizado no Brasil, e) ser um estudo que investigou a interlocução da equoterapia e os aspectos psicológicos.

Esses critérios foram aplicados por meio da leitura dos títulos e dos resumos das comunicações orais desses eventos.

Os resumos de comunicações orais nos três eventos pesquisados totalizaram 61 trabalhos. Todos os resumos foram lidos na íntegra por duas pesquisadoras, as quais definiram se o resumo se tratava de um estudo empírico ou teórico, e se o objeto de interesse era um construto psicológico. A Figura 1 apresenta o fluxo de seleção dos 16 resumos que atenderam aos critérios de inclusão, segundo o modelo PRISMA.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

As avaliadoras cruzaram os dados sobre os estudos e, quando houve discordância, um terceiro juiz foi recrutado para decidir se a pesquisa seria incluída ou não nessa pesquisa de revisão integrativa.

Os trabalhos foram analisados de forma quanti-qualitativa para assim oferecer um panorama dos estudos brasileiros que envolviam os construtos psicológicos. A análise quantitativa foi pautada no levantamento de frequência e a qualitativa, na análise de conteúdo (Bardin, 2010). Além dos resumos presentes nos anais, também foi consultado o currículo lattes de cada um dos autores para definir a área do conhecimento da qual eles pertenciam.

RESULTADOS

A identificação dos estudos científicos selecionados está apresentada nas Tabelas 1, 2 e 3, respectivamente, dos eventos dos anos de 2011, 2014 e 2018, descrevendo caracterização da amostra, delineamento do estudo, aspectos investigados e instrumentos utilizados. No evento de 2011, foram encontradas três comunicações científicas que abordaram variáveis psicológicas em seus objetivos, no evento de 2014 foram sete, e no evento de 2018, foram seis.

INSERIR TABELAS 1, 2 e 3.

A partir da análise dos resumos incluídos nessa pesquisa, observa-se que houve uma variação no número de sujeitos na amostra das pesquisas, variando de um a 43 participantes. Desses participantes, a maioria dos estudos ($n=15$) realizou a pesquisa em grupos de praticantes de equoterapia, e apenas um deles mencionou os pais e responsáveis pelos praticantes como participantes da pesquisa (Cruz, Freitas, & Gomes, 2018). A idade e o sexo desses responsáveis não foram informados na pesquisa. Dos estudos, oito tiveram como público alvo crianças (Angelo et al., 2014; Breia, Barbosa, & Cortez, 2014; Cruz, 2014; Izidoro et al., 2014; Ramos, 2014; Silva et al., 2018), sendo que dois avaliaram crianças e adolescentes (Mota & Silva, 2014; Starling et al., 2018). Apenas três dos trabalhos com amostra de

crianças mencionaram o sexo das mesmas, sendo todos do sexo masculino (Cruz, 2014; Izidoro et al., 2014; Ramos, 2014).

Quanto à idade desses sujeitos, cinco pesquisas não apresentaram a idade (Beinotti, Correia, & Neto, 2011; Alves, 2014; Araújo et al., 2018; Cruz, Freitas, & Gomes, 2018; Silva et al., 2018), e nas demais, a idade variou de 13 meses a 65 anos (Flores et al., 2011; Moraes et al., 2011; Angelo et al., 2014; Breia, Barbosa, & Cortez, 2014; Cruz, 2014; Isidoro et al., 2014; Ramos, 2014; Mota & Silva, 2014; Angelo et al., 2018; Lopes, Lavado, & Kaimen-Maciel, 2018; Starling et al., 2018). A maioria dos estudos analisados focaram em algum tipo de doença ou incapacidade, e apenas dois estudos foram realizados com sujeitos sem diagnósticos, sendo um com idosos (Moraes et al., 2011) e outro com os pais e/ou cuidadores de crianças com deficiência (Cruz, Freitas, & Gomes, 2018).

Os diagnósticos estudados nas pesquisas foram variados, sendo que dois estudos foram com indivíduos com Acidente Vascular Cerebral (Beinotti, Correia, & Neto, 2011; Angelo et al., 2018), dois com pacientes diagnosticados com Esclerose Múltipla (Flores et al., 2011; Lopes, Lavado, & Kaimen-Maciel, 2018) e quatro com indivíduos com Paralisia Cerebral (Angelo et al., 2014; Breia, Barbosa, & Cortez, 2014; Silva et al., 2018; Starling et al., 2018). Na maioria desses estudos, os pesquisadores avaliaram aspectos emocionais, cognitivos, psicomotores, sociais e aspectos físicos. Dos 16 resumos analisados, três deles pesquisaram a qualidade de vida e aspectos motores dos sujeitos (Moraes et al., 2011; Angelo et al., 2018; Starling et al., 2018), e outros três avaliaram, especificamente, o efeito da equoterapia na qualidade de vida dos praticantes (Beinotti, Correia, & Neto 2011; Flores et al., 2011; Silva et al., 2018).

Quanto ao método, todos os delineamentos escolhidos pelos pesquisadores para avaliar os efeitos da equoterapia foram longitudinais com avaliações pré e pós-intervenção (n=16) e cinco ainda apresentaram dados de um grupo controle (Beinotti, Correia, & Neto, 2011; Breia, Barbosa, & Cortez, 2014; Mota & Silva, 2014; Angelo et al., 2018; Silva et al., 2018). Desses, somente dois mencionaram a randomização da amostra (Silva et al., 2018; Angelo et al., 2018). Apenas cinco estudos utilizaram comparação do grupo de intervenção em equoterapia em oposição ao grupo controle que não participou da equoterapia (Beinotti, Correia, & Neto, 2011; Breia, Barbosa, & Cortez, 2014; Mota & Silva, 2014; Angelo et al., 2018; Silva et al., 2018). Quanto ao delineamento e aos instrumentos, a maior parte dos estudos analisados eram quantitativos e utilizaram instrumentos e escalas validadas, padronizadas e normatizadas para suas populações conforme os objetivos do estudo (Beinotti, Correia, & Neto, 2011; Flores et al., 2011; Moraes et al., 2011; Angelo et al., 2014; Cruz, 2014; Izidoro

et al., 2014; Mota & Silva, 2014; Ramos 2014; Angelo et al., 2018; Cruz, Freitas, & Gomes, 2018; Lopes, Lavado, & Kaimen-Maciel, 2018; Silva et. al., 2018; Starling et al., 2018). Apenas duas pesquisas utilizaram o método misto (Breia, Barbosa, & Cortez, 2014; Araújo et al., 2018), e somente uma pesquisa adotou delineamento qualitativo, utilizando a escala de Depressão de Beck como instrumento de avaliação (Alves, 2014). Dos demais instrumentos utilizados nas pesquisas para avaliar os aspectos psicológicos, os estudos recorreram a entrevistas semiestruturadas, diário de campo, questionários, testes e inventários. Os aspectos psicológicos pesquisados envolveram: qualidade de vida, depressão, bem-estar, autoestima, habilidades cognitivas, função e inclusão social, aspectos comportamentais, níveis de sobrecarga do cuidador, fadiga mental, promoção da saúde e expressão de sentimentos.

Alguns estudos não deixaram claro aspectos fundamentais da pesquisa, como o tempo de duração e a quantidade de sessões por semana (Moraes et al., 2011; Alves, 2014; Breia, Barbosa, & Cortez, 2014), outros trouxeram apenas a quantidade de sessões, sem mencionar a duração adotada (Beinotti, Correia, & Neto, 2011; Ramos, 2014; Araújo et al., 2018; Cruz, Freitas, & Gomes, 2018; Starling et al., 2018). Já outras pesquisas apresentaram tanto a duração da sessão quanto à quantidade de sessões por semana e o seu total (Flores et al., 2011; Angelo et al., 2014; Cruz, 2014; Isidoro et al., 2014; Mota & Silva, 2014; Angelo et al., 2018; Lopes, Lavado, & Kaimen-Maciel, 2018; Silva et al., 2018), que variaram de 30 minutos a 2 horas de duração por dia, de 1 a 2 vezes na semana e de 10 sessões a 40 sessões de intervenção, no total.

Com referência aos resultados psicológicos dos estudos, uma pesquisa não encontrou resultados significativos nos questionários de avaliação da qualidade de vida, tendência a depressão e percepção de bem-estar realizados com idosos (Moraes et al., 2011), outra pesquisa não conseguiu comprovar de forma significativa melhorias na qualidade de vida de pacientes com esclerose múltipla (Flores et al., 2011), bem como a pesquisa de Beinotti, Correia e Neto (2011), no item saúde mental, apresentou tendência à significância ($p=0,08$). Dos resultados psicológicos significativos, encontram-se mudanças nas ações dos sujeitos (Alves, 2014), no autocuidado, na função social, (Angelo et al., 2014; Breia, Barbosa, & Cortez, 2014), melhoria nos níveis da autoestima (Cruz, 2014), na saúde mental e no cognitivo (Isidoro et al., 2014; Mota & Silva, 2014), nos aspectos comportamentais (Ramos, 2014), no desempenho escolar (Mota & Silva, 2014), na confiança, na disposição para realização de atividades e interação social (Araújo et al., 2018), na diminuição nos níveis de sobrecarga (Cruz, Freitas, & Gomes, 2018), na qualidade de vida (Starling et al., 2018), na saúde mental (Angelo et al., 2018; Silva et al.,

2018), e na fadiga mental (Lopes, Lavado, & Kaimen-Maciel, 2018) (n=13). Alguns estudos indicaram as limitações de suas pesquisas e fizeram sugestões para futuras investigações, como maior número de sessões, amostra mais homogênea, controle de intercorrências e outros parâmetros sendo avaliados e correlacionados (Flores et al., 2011; Silva et al., 2018).

A formação dos autores das comunicações científicas também foi analisada. Os 16 resumos totalizaram 58 pesquisadores, sendo 22 formados em fisioterapia, 12 formados em educação física, oito em psicologia, cinco formados em pedagogia, três acadêmicos da graduação de fisioterapia, dois médicos, dois fonoaudiólogos, um estatístico, um terapeuta ocupacional, um psicomotricista e um autor não foi encontrada a formação. Dos 16 trabalhos, 9 foram realizados com pelo menos dois profissionais de formação distintas, indicando interdisciplinaridade. Quanto à análise do envolvimento de profissionais da Psicologia em trabalhos científicos, no congresso de 2011, não havia trabalho com psicólogos entre os autores, no congresso de 2014, havia quatro trabalhos, e no de 2018, foram dois trabalhos com psicólogos entre os autores.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica brasileira que realizavam uma interlocução da equoterapia com construtos psicológicos, por meio de uma revisão integrativa publicada nos anais dos três últimos Congressos Brasileiros de Equoterapia, organizados pela ANDE-Brasil. Dos 61 trabalhos aprovados e apresentados nestes eventos, 16 foram selecionados e analisados, pois atenderam aos critérios de inclusão deste artigo. Optou-se por avaliar os resumos destes eventos, pois considerou-se uma oportunidade de conhecer o estado da arte de pesquisas empíricas nacionais desse tópico, já que a produção publicada em periódicos que tenham se detido a investigar sobre os aspectos psicológicos atribuídos ao tratamento de equoterapia é escassa.

Ao analisar os 16 resumos, foi possível verificar que a maioria dos estudos adota uma perspectiva quantitativa, e que todas as pesquisas realizaram avaliações pré e pós-intervenção. Esse tipo de estratégia metodológica possibilita uma análise mais ampla, para compreender as demandas de intervenção e o desenvolvimento do sujeito ao longo do processo da equoterapia. A escolha de amostras de forma randomizada, a utilização de grupo controle e de *waitlist* e com seguimento de *follow-up*, possibilitam um maior rigor científico nas pesquisas. (Brasil, 2014; Hofseth, 2018). Contudo, apenas os estudos de Angelo et al. (2018) e Silva et al. (2018) utilizaram o procedimento de randomização da amostra e um grupo controle e as pesquisas de Beinotti, Correia & Neto (2011),

Breia, Barbosa e Cortez (2014) e Mota & Silva (2014) somente grupo controle sem à randomização da amostra. Já a avaliação de seguimento *follow-up* bem como grupo de *waitlist*, não foram utilizados por nenhum estudo. Tais aspectos são critérios metodológicos fundamentais para avaliação de eficácia e de efetividade de intervenções (Durgante & Dell’Aglia, 2018).

A periodicidade das sessões e o tempo de duração também foram aspectos que variaram nos estudos, além disso alguns estudos não traziam essas informações nos resumos. Fornecer os detalhes da intervenção é fundamental tanto para a replicação do estudo quanto para o aperfeiçoamento da prática desenvolvida por outros profissionais da equoterapia. Outro aspecto é que a maioria das pesquisas tiveram mais de um objetivo, e buscou investigar sobre aspectos físicos e psicológicos ao mesmo tempo, impossibilitando uma análise independente e aprofundada em relação a eles. As autoras Zano e Trentini (2016), em sua revisão sistemática, apontam que no contexto da equoterapia há necessidade de uma maior homogeneidade de variáveis, grupos clínicos bem definidos, instrumentos com validade transcultural e procedimentos terapêuticos uniformizados em número, frequência e tempo de sessão, o que neste presente estudo também foi constatado. Ainda ressaltam a falta de dados empíricos, falhas metodológicas, além do pequeno número de participantes e a existência de um protocolo de intervenção delineado segundo os objetivos terapêuticos. Portanto, por mais que a equoterapia tenha se estabelecido como um parâmetro da ciência e com resultados significativos, principalmente para as pessoas com deficiência, ainda carece de protocolos de atendimento, que especifiquem esses parâmetros.

As pesquisas também tratavam de praticantes de várias idades e ambos os sexos, demonstrando que a equoterapia é viável para os mais diversos públicos. Ainda assim, há uma carência de estudos que considerem pessoas sem diagnóstico como foco, ou seja, pessoas que não possuam problemas de saúde evidentes, mas que estejam buscando a promoção de sua saúde. Percebe-se que o público que acessa é, majoritariamente, de pessoas com deficiência, porém, a equoterapia não se destina apenas a essa população. Portanto, necessita-se de uma democratização da prática, pois a equoterapia também possui benefícios para pessoas que não possuem diagnóstico como apontaram as pesquisas de Moraes et al. (2011), realizada com idosos, e a de Cruz, Freitas e Gomes (2018) com pais e cuidadores de pessoas com deficiência. Os aspectos psicológicos quando investigados encontram-se associados às limitações físicas dos sujeitos.

Por fim, o dado que indica o inexpressivo engajamento dos profissionais da psicologia em estudos científicos, oito de 58 pesquisadores e/ou profissionais pode sinalizar a baixa atuação de psicólogos

no campo da equoterapia. É necessário compreender esse fenômeno à medida que a Psicologia possui um importante papel neste contexto de trabalho, com os praticantes, as famílias e a equipe. A área da equoterapia, no Brasil, possui muitas lacunas a serem preenchidas e o caminho a ser percorrido deve ser pela ciência como modo de qualificar e embasar a prática. Além disso, instrumentos psicológicos validados, padronizados e normatizados não faltam no contexto da equoterapia para início de novos estudos (Zamo & Trentini, 2016). Logo, torna-se necessário estudos com esse foco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo de revisão integrativa de estudos empíricos de trabalhos aprovados e apresentados nos últimos eventos da Associação Nacional de Equoterapia, foi possível conhecer o estado da arte de estudos brasileiros que fazem a interlocução entre a equoterapia e aspectos psicológicos. Ainda que se compreenda a diferença quanto ao rigor no processo de avaliação e aprovação de trabalhos para eventos científicos e estudos para periódicos científicos, a presente análise possibilitou sistematizar a produção incipiente que ainda não alcançou os periódicos, como também os achados desses estudos possibilitam preencher uma lacuna evidente no campo.

A presente análise oportunizou conhecer as características das pesquisas e principalmente evidenciar que os estudos empíricos em seu cerne apresentavam fragilidades no que tange à ausência de informações completas como também no método científico adotado; uma ênfase em estudos cujos praticantes possuíam alguma patologia e a inexpressiva participação de psicólogos como pesquisadores de estudos dessa área. Ainda que a equoterapia seja uma intervenção mediada pelo cavalo e que tenha como aspecto fundamental seu caráter interdisciplinar, esse estudo evidencia que, no Brasil, os profissionais da psicologia estão pouco engajados no processo de oferecer evidências para o uso da equoterapia para a promoção de saúde, como também, para o tratamento de aspectos psicológicos não atrelados a deficiências e doenças neurológicas. Da mesma forma, para que os resultados possam ser considerados pela comunidade científica, os pesquisadores precisam estar atentos ao rigor metodológico. Além de uma avaliação pré e pós-intervenção, para que os resultados representem um estudo de efetividade e/ou eficácia da intervenção, são recomendadas a randomização da amostra, a utilização de grupo controle e da avaliação de segmento *follow-up*. Do mesmo modo, sugere-se estudos com foco nos aspectos saudáveis dos indivíduos, para a promoção da saúde junto a praticantes sem diagnóstico. Com isso, o campo da psicologia poderá evidenciar sua contribuição para o aperfeiçoamento e enriquecimento da equoterapia no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

- Alves, H. M. (2014, Setembro). A prática equoterápica na depressão: uma análise psicanalítica. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VI Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Bento Gonçalves/RS.
- Angelo, V. R., Moraes A., David A. Chiavoloni, L., & Copetti, F. (2014, Setembro). A influência da prática da equoterapia na funcionalidade em crianças com Paralisia Cerebral. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VI Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Bento Gonçalves/RS.
- Angelo, V. R., Moraes, A. G., David, A. C., Copetti F., Lucena M., & Fenker F. (2018, Abril). A influência da equoterapia na marcha e qualidade de vida em pessoas pós-acidente vascular encefálico. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VII Congresso Brasileiro de Equoterapia /V Fórum Latino-Americano de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Florianópolis/SC.
- Araújo, T. B., Safons M. P., Gomes L. N., Massouh K., Carlos J. L., & Palavitsinos L. R. R. (2018, Abril). Efeito da equoterapia em idosos com Alzheimer - DA: uma análise quantitativa e qualitativa. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VII Congresso Brasileiro de Equoterapia /V Fórum Latino-Americano de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Florianópolis/SC.
- Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL). (2020). Recuperado de http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/134/80/0.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. 4ª Ed. Lisboa, PO: Edições 70, 2010.
- Beinotti F., Correia N., & Neto A. G. B. (2011, Setembro). Repercussão da equoterapia na qualidade de vida em pacientes com hemiparesia. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), V Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, João Pessoa/PB.
- Brasil, República Federativa do Brasil. (2014). Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretriz_do_grade.pdf
- Breia V., Barbosa F. M., & Cortez C. (2014, Setembro). Desenvolvimento infantil e inclusão social de crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância: contribuições da intervenção precoce em equoterapia. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VI Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Bento Gonçalves/RS.
- Cruz, V. M. H. (2014, Setembro). A influência da equoterapia na autoestima de crianças com dificuldades de aprendizagem In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VI Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Bento Gonçalves/RS.
- Cruz, V. M. H., Freitas, E., & Gomes, L. N. (2018, Abril). Estudo sobre a percepção de sobrecarga de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiências que praticam a equoterapia. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VII Congresso Brasileiro de Equoterapia /V Fórum Latino-Americano de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Florianópolis/SC.

Durgante, H., & Dell'Aglio, D. D. (2018). Critérios Metodológicos para a Avaliação de Programas de Intervenção Em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, 17(1), pp. 155-162. Doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986>

Faraco, C. B. Interação humano-animal. *Ciência veterinária nos trópicos*, (11)1, 31-35, 2008. Recuperado de: <<http://www.rcvt.org.br/suplemento11/31-35.pdf>>.

Faraco, C. B., Pizzinato, A., Csordas, M. C., Moreira, M. C., Zavaschi, M. L. S., Santos, T., Oliveira, V. L. S., Boschetti, F. L., & Menti, L. M. (2009). Terapia mediada por animais e saúde mental: um programa no centro de atenção psicossocial da infância e adolescência em Porto Alegre – TAA parte III, *Saúde Coletiva*, 6(34), p. 231-236. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/842/84212106001.pdf>

Flores, F. M., Menezes, K. M., Moreira, P. G. S., Souza, L. S., Copetti, F., & Trevisan, C. M. (2011, Setembro). Influência da equoterapia na qualidade de vida de indivíduos com esclerose múltipla. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), V Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, João Pessoa/PB.

Fine, A. H., & Mackintosh, T. K. (2016). Animal-assisted interventions: entering a crossroads of explaining an instinctive bond under the scrutiny of scientific inquiry. In *Encyclopedia of Mental Health*, 2 ed., 68-73. Doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00120-8.

Hall, S. S., Wright, H. F., & Mills, D. S. (2016). What factors are associated with positive effects of dog ownership in families with children with autism spectrum disorder? The development of the Lincoln autism pet dog impact scale. *PLoS ONE*, 11 (2), e0149736. Doi: 10.1371/journal.pone.0149736.

Hession, C. E., Smith, M. J. L., Watterson, D., Oxley, N., & Murphy, B. A. (2019). The Impact of Equine Therapy and an Audio-Visual Approach Emphasizing Rhythm and Beat Perception in Children with Developmental Coordination Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25 (5), 535-541. Doi: 10.1089/acm.2017.0242.

Hofseth, L. J. (2018). Getting rigorous with scientific rigor. *Carcinogenesis*, 39(1), 21-25. Doi: 10.1093/carcin/bgx085.

Izidoro, T., Bitar, T. T. H., Knaut, S. A. M., Dubiela, A., Fonseca, E. G. J., & Suckow, P. T. (2014, Setembro). Os efeitos da equoterapia na função motora e cognitiva de uma criança com Síndrome de Down. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VI Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Bento Gonçalves/RS.

Liporoni, G. F., & Oliveira, A. P. R. (2005). Equoterapia como tratamento alternativo para pacientes com sequelas neurológicas. *Investigação*, 5 (1/6), 21-29. Doi: 10.26843/investigacao.v5i1-6.190.

Lopes, J., Lavado, E. L., & Kaimen-Maciél, D. R. (2018, Abril). Efeito da equoterapia na abordagem da fadiga em indivíduos com esclerose múltipla: série de casos. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VII Congresso Brasileiro de Equoterapia /V Fórum Latino-Americano de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Florianópolis/SC.

Mandrá, P. P., Moretti, T. C. F., Avezum, L. A., & Kuroishi, R. C. S. (2019). Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. *CoDAS*, 31(3), e20180243. Doi: 10.1590/2317-1782/20182018243

Marinho, J. R. S., & Zamo, R. S. (2017). Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 1063-1083. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n3/n17a15.pdf>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269. Doi: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135.

Moraes, A. G., Abreu, A. C. A., Carmo, J. C., & Angelo V. R. (2011, Setembro). A equoterapia na melhora da qualidade de vida, equilíbrio, força e flexibilidade muscular em indivíduos da terceira idade. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), V Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, João Pessoa/PB.

Mota, C. C., & Silva, D. P. M. (2014, Setembro). Avaliação das habilidades de consciência fonológica e processamento auditivo central em grupo de crianças e adolescentes com transtorno de aprendizagem pré e pós-sessões de equoterapia. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VI Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Bento Gonçalves/RS.

Maujean, A., Kendall, E., Lillan, R., Sharp, T., & Pringle, G. (2013). Connecting for health: Playing with horses as a therapeutic tool. *Journal of Community Psychology*, 41(4), 515-522.

O'Haire, M. E., McKenzie, S. J., McCune, S., & Slaughter V. (2014). Effects of classroom animal-assisted activities on social functioning in children with autism spectrum disorder 2012-2015. *The Journal of Alternative Complementary Medicine*, 20 (3), 162–168. Doi: 10.1089/acm.2013.0165.

O'Haire, M. E. (2017). Research on animal-assisted intervention and autism spectrum disorder. *Applied developmental science*, 21 (3), 200-216. Doi: 10.1080/10888691.2016.124 3988.

Professional Association of Therapeutic Horsemanship International (PATH- Internacional). Recuperado de: <<https://www.pathintl.org/>>.

Roberts, Monty (2011). O homem que ouve cavalos. Bertrand Brasil: 22ª edição. ISBN 8528608018.

Rodrigues, J. L. (2019). Relações experienciadas na equoterapia nos caminhos do quiasma educação/animalidade. 168f. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Cuiabá, 2019. Recuperado de: <<http://ri.ufmt.br/handle/1/1904>>.

Ramos, R. R. (2014, Setembro). A psicomotricidade por meio da equoterapia: avaliação e intervenção de gêmeos com transtorno do espectro do autismo. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VI Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Bento Gonçalves/RS.

Romaniuk, M., Evans, J., & Kidd, C. (2018). Evaluation of an equine-assisted therapy program for veterans who identify as 'wounded, injured or ill' and their partners. *PloS one*, 13(9):e0203943. Doi: 10.1371/journal.pone.0203943.

Schuck, S. E., Emmerson, N. A, Fine, A. H., & Lagos, K. D. (2015). Canine-assisted therapy for children with ADHD: preliminary findings from the positive assertive cooperative kids study. *Journal of attention disorders*, 19(2), 125-137. Doi:10.1177/1087054713502080.

Silva, R. M., Duarte, F., Batista, L. C. A., & Moraes, A. G. M. (2018, Abril). Efeitos da equoterapia na qualidade de vida de pessoas com encefalopatia crônica não progressiva da infância. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VII Congresso Brasileiro de Equoterapia /V Fórum Latino-Americano de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Florianópolis/SC.

Silva, A. F.; Silva, R. B. (2017). O Papel da Psicologia na Equoterapia: Uma Clínica Extramuros. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, 7 (2), 08-16. Recuperado de:

<file:///C:/Users/Renata/Desktop/1159-Texto%20do%20artigo-3536-2-10-20171130.pdf>.

Silva, A. S. M. D., Lima, F. P. S. D., & Salles, R. J. (2018). Vínculo afetivo de crianças autistas na equoterapia: uma contribuição de Winnicott. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 38(95), 238-250. Recuperado de: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v38n95/v38n95a11.pdf>>.

Smith, A. V., Proops, L., Grounds, K., Wathan, J., & McComb, K. (2016). Functionally relevant responses to human facial expressions of emotion in the domestic horse (*Equus caballus*). *Biology letters*, 12(2), 20150907. Doi: <https://doi.org/10.1098/rsbl.2015.0907>

Sotomayor, P. A. D. (2011, Setembro). La equinoterapia como método de intervención en crisis em los desastres.Chile. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), V Congresso Brasileiro de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, João Pessoa/PB.

Starling, J. M. P., Gontijo, A. P. B., Mambrini, J. V. M., & Mancini, M. C. (2018, Abril). Efeitos da equoterapia no controle postural, equilíbrio, função motora grossa e qualidade de vida de criança e jovens com paralisia cerebral. In Associação Nacional de Equoterapia (Organizador), VII Congresso Brasileiro de Equoterapia /V Fórum Latino-Americano de Equoterapia. Congresso conduzido em Anais, Florianópolis/SC.

Trindade, P. H. E., de Oliveira Costa, F., & da Costa, M. J. R. P. (2018). Expressões faciais em cavalos: uma abordagem sobre os métodos de avaliação e as limitações de seu uso. *Revista Acadêmica Ciência Animal*, (16), 1-10. Recuperado de:

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/cienciaanimal/article/view/24026/pdf>>.

Trindade, P. H. E., Hartmann, E., Keeling, L. J., Andersen, P. H., Ferraz, G. D. C. & Paranhos da Costa, M. J. R. (2020). Effect of work on body language of ranch horses in Brazil. *Plos one*, 15(1), e0228130. doi: 10.1371 / journal.pone.0228130

Whittemore R. & Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Zamo, R., & Trentini, C. M. (2016). Revisão sistemática sobre Avaliação Psicológica nas pesquisas em Equoterapia. *Psicologia: teoria e prática*, 18(3), 81-97. Doi: 10.5935/1980-6906.

Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). Pets as safe havens and secure bases: the moderating role of pet attachment orientations. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 571–580. Doi: 10.1016/j.jrp.2012.06.005.

Figura 1. Fluxo de seleção dos 16 resumos que atenderam aos critérios de inclusão segundo o modelo PRISMA

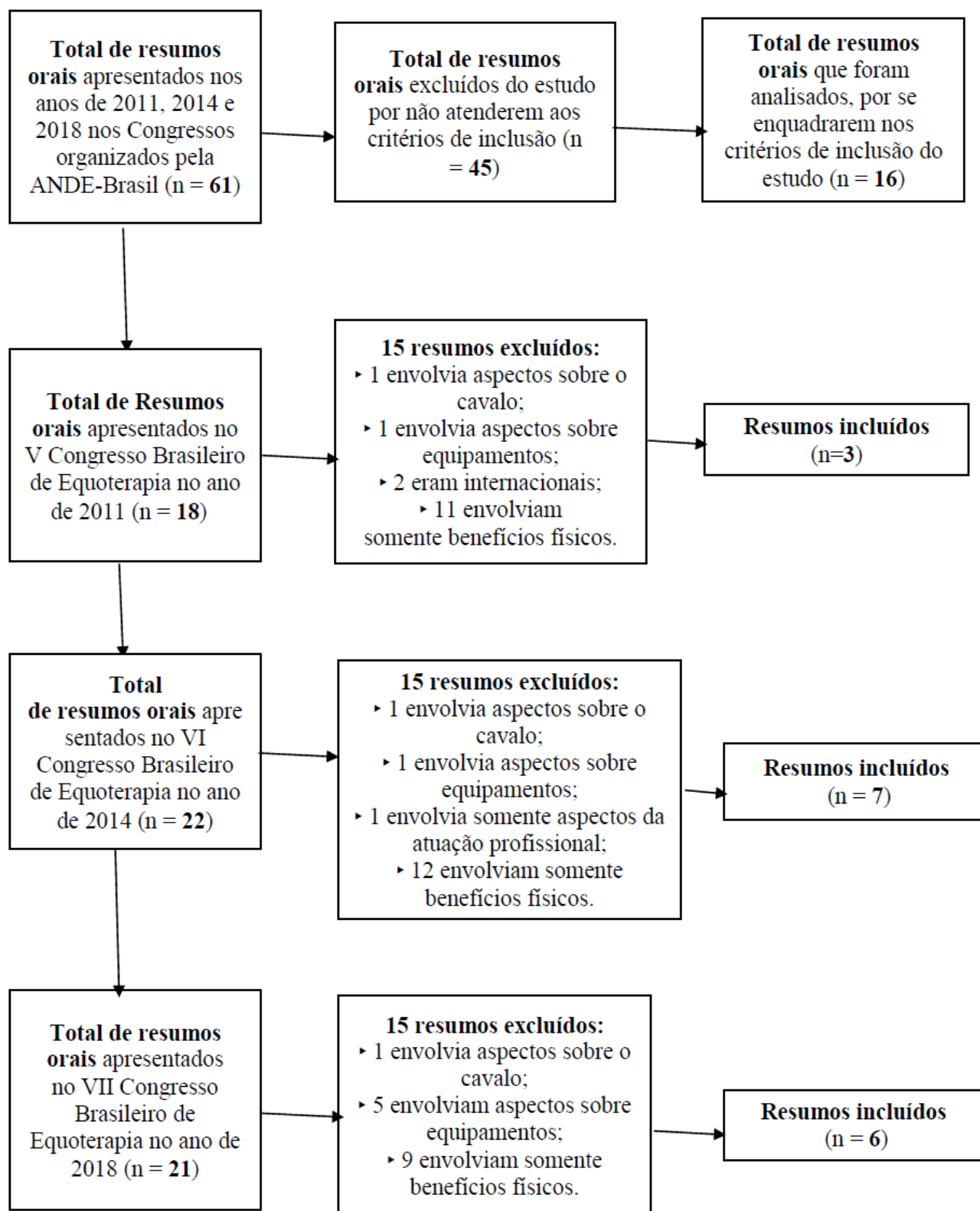


TABELA 1. Identificação dos estudos científicos selecionados no ano de 2011

Artigos	Amostra	Delineamento	Aspectos Investigados	Instrumentos
1. Beinotti, Correia, & Neto (2011)	n= 20 sujeitos hemiparéticos pós-AVC GC e GE	quantitativo pré e pós testes QS =16	qualidade de vida	SF36
2. Flores et al. (2011)	n= 07 sujeitos com esclerose múltipla idade média= 43,71+-9,12 anos sexo= feminino	quantitativo pré e pós testes TS= 50 min QS= 40 (2/S)	qualidade de vida	DEFU
3. Moraes et al. (2011)	n= 09 idosos idade >= 60 anos	quantitativo pré e pós testes	depressão, bem-estar, qualidade de vida, equilíbrio, força muscular e flexibilidade	G, TSL- 30seg, WHOQOL Bref, FIATARONE, PAAF-GREPEFI

n= número de participantes; GC= grupo controle; GE= grupo experimental; TS= tempo de sessão; QS= quantidade de sessões; SF36= questionário genérico de qualidade de vida; 2/S= quantidades de sessões por semana ; DEFU= escala de determinação funcional de qualidade de vida para pacientes com esclerose múltipla; G= goniometria; TSL-30seg = teste de levantar-se da cadeira 30 segundos padronização de Willians e Greene; WHOQOL Bref= questionário de qualidade de vida; FIATARONE= questionário de tendência a depressão; PAAF-GREPEFI= questionário de percepção de bem estar.

TABELA 2. Identificação dos estudos científicos selecionados no ano de 2014

Artigos	Amostra	Delineamento	Aspectos Investigados	Instrumentos
1. Alves (2014)	n= 02 sujeito em estado depressivo idade= adultas sexo= feminino	qualitativo pré e pós testes QS= 2 anos/ 30 sessões	depressão	EDB
2. Angelo et al. (2014)	n= 13 crianças com paralisia cerebral idade= 5 a 10 anos	quantitativo pré e pós testes TS= 30 min QS= 24 sessões (2/S)	desempenho funcional	PEDI
3. Breia, Barbosa, & Cortez (2014)	n= 14 sujeitos com ECI idade= 13 a 39 meses GC e GE	quantitativo e qualitativo, reavaliações a cada 04 meses, em 1 ano	desenvolvimento global	RES, F, PEDI
4. Cruz (2014)	n= 04 crianças com TEDHE idade = 07 a 10 anos sexo = menino	quantitativo pré e pós testes TS= 30 min QS= 32 sessões (1/S), 8 meses	autoestima enquanto fator de personalidade	TFH

5. Izidoro et al. (2014)	n= 01 criança com síndrome de down idade= 8 anos sexo= masculino	quantitativa pré e pós testes TS= 30 min QS= 12 sessões (2/S)	função motora grossa, equilíbrio, tônus e cognitivo	GMFM, EEPE, MEEM
6. Mota & Silva (2014)	n= 20 crianças e adolescentes com distúrbio específico de aprendizagem Idade= 8 e 14 anos GC E GE	quantitativo pré e pós testes TS= 2h em grupo QS= 24 sessões (2/S)	habilidades da consciência fonológica e processamento auditivo central	TDE, CONFIAS, APAC
7. Ramos (2014)	n=02 gêmeos com TEA idade= 10 anos sexo= masculino	quantitativo pré e pós testes QS= 30 sessões	psicomotora	AP, VABS, CARS

n= número de participantes; GE= grupo experimental; GC= grupo controle; TS= tempo de sessão; QS= quantidade de sessões; EDB= escala de depressão de Beck; PEDI=inventário de avaliação pediátrica de incapacidades; 2/S= quantidades de sessões por semana; RES= registro da evolução das sessões; F= fotografias; TFH= teste da figura humana; 1/S= quantidade de sessão por semana; GMFM= escalas da função motora grossa; EEPE= escala de equilíbrio (Berg pediátrico); MEEM= mini exame do estado mental; TDE= teste de desempenho escolar; CONFIAS= instrumento de consciência fonológica; APAC= avaliação do processamento auditivo central; AP= avaliação psicomotora; VABS= escala de desenvolvimento de Vineland Adaptive Behavior Scale; CARS= Escala Childhood Autism Rating Scale; ECI/PC= encefalopatia crônica da infância; TEDHE= transtorno específico do desenvolvimento das habilidades escolares; TEA= transtorno do espectro autista.

TABELA 3. Identificação dos estudos científicos selecionados no ano de 2018

Artigo	Amostra	Delineamento	Aspectos investigados	Instrumentos
1. Angelo et al. (2018)	n= 43 idade= 30 e 65 anos GI e GC sujeitos com acidente vascular encefálico	quantitativo pré e pós testes randomização TS= 30 min QS= 16 sessões (2/S)	marcha e na qualidade de vida	PFA, TC6M, SF36
2. Araújo et al. (2018)	n= 9 sujeitos idosos com doença do mal de alzheimer idade= idosos sexo= ambos os sexos	pesquisa mista pré e pós testes QS= 20 sessões	dimensão quantitativa e qualitativa	E, TUG, TSL- 30seg, FV, DC, MEEM, ES
3. Cruz, Freitas, Gomes (2018)	n= 21 pais/cuidadores	quantitativo pré e pós testes QS= 03 meses	níveis de sobrecarga	ZBI
4. Lopes, Lavado, Kaimen-	n=4 sujeitos com esclerose múltipla	quantitativo pré e pós testes TS= 30 min	fadiga física e mental	QSC, NFI- MS/BR, DP6'

Maciel (2018)	Idade média= 35 (8,6) anos sexo=mulheres	QS= 10 sessões (2/S)		
5. Silva et al. (2018)	n=18 sujeitos com encefalopatia crônica não progressiva da infância randomização GE e GC	pesquisa quantitativa pré e pós testes randomização TS= 30 min QS= 10 sessões (2/S)	qualidade de vida	SF36
6. Starling et al. (2018)	N=31 crianças e adolescentes com paralisia cerebral idade= de 04 a 12 anos	pesquisa quantitativa pré e pós testes, QS= 6 meses	controle postural e equilíbrio, função motora grossa e qualidade de vida	ECAB, GMFM-88, CPQOL- Child

n= números de participantes; GE= grupo experimental; GC= grupo controle; TS= tempo de sessão; QS= quantidade de sessões; 2/S= quantidades de sessões por semana; PFA=protocolo fixo de atendimento; TC6M=teste de caminhada de 6 min; SF36= test medical outcomes study 36- item short- form health survey; E= estabilometria; TUG= timed get up and go; TSL- 30seg= teste de sentar-se e levantar-se da cadeira em 30 segundos; FV= fluência verbal; DC= diário de campo; MEEM= mini exame do estado mental; ES= entrevista semiestruturada; ZBI= questionário padronizado Zarit- Burden Interview (Scazufca, 2002); QSC= questionário sócio clínico; NFI-MS/BR= índice neurológico para a fadiga; DP6'= teste da distância percorrida em 6 min; SF36= questionário genérico de qualidade de vida; ECAB= testes early clinical assessment of balance; GMFM-88= medida da função grossa; CP QOL-CHILD= questionário de qualidade de vida para criança com paralisia cerebral/ para cuidadores primários.

Capítulo 35



10.37423/220305464

ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anita de Souza Silva

Universidade Federal de Sergipe

Erik da Silva Pereira

Universidade Estadual de Campinas

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Universidade Federal de Sergipe

Armando de Amorim Oliveira

Universidade Federal de Sergipe

Matheus Resende Oliveira

Universidade Federal de Sergipe

João Victor de Jesus

Universidade Federal de Sergipe

Renata Rocha da Silva

Universidade Federal de Sergipe

Ana Paula Barros

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe

Rita de Cássia Carvalho-Castro Teles

Universidade Federal de Sergipe

Roseane Nunes de Santana Campos

Universidade Federal de Sergipe

Resumo: A medicina veterinária é uma área completa que possui atuação em diversos campos que envolve a saúde animal, saúde humana e meio ambiente. O médico veterinário pode atuar na vigilância sanitária, vigilância ambiental e principalmente na vigilância epidemiológica, setor bastante importante para o controle e erradicação de doenças transmissíveis entre animais e humanos, as zoonoses. Na vigilância epidemiológica, o veterinário é instruído a conhecer e analisar áreas para auxiliar os demais profissionais da saúde no controle das doenças, realiza a coleta de dados, análises e divulgação de informações que são de grande importância para o avanço da ciência e promovendo a promoção a saúde humana. Para elaboração deste trabalho foi realizado uma experiência durante o estágio supervisionado obrigatório na Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Sergipe. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de experiência realizado pela discente do curso de medicina veterinária sobre a atuação do médico veterinário na vigilância epidemiológica. Este setor, bastante importante, ainda possui pouco conhecimento para os discentes do curso de medicina veterinária, o que evidencia a baixa quantidade de profissionais nessa área.

Palavras-Chave: Medicina Veterinária, Saúde, Zoonoses.

1. INTRODUÇÃO

A medicina veterinária é uma área ampla que contempla diversos setores, desde a clínica médica, cirúrgica e laboratorial dos animais, até a saúde animal, saúde humana e meio ambiente, envolvendo principalmente a medicina veterinária preventiva que busca envolver os três pilares citados através da resolução e meios de prevenção das zoonoses, doenças transmitidas de animais para humanos e de humanos para os animais (CFMV, 1997).

A aproximação entre a população dos animais com a população humana, ajudou na disseminação de zoonoses, considerada um grave problema que ameaça mundialmente a saúde pública, atualmente estima-se que pelo menos 60% dos patógenos causadores de doenças nos seres humanos são zoonóticos e 75% das doenças emergentes no mundo sejam ocasionadas por zoonoses, evidenciando a importância do médico veterinário na saúde pública (BRASIL, 2010).

Os sistemas de vigilância em saúde buscam trazer medidas de controle, colocando o médico veterinário na principal função de conhecer, relatar e informar aos profissionais da saúde sobre focos de novas zoonoses nas áreas estudadas, trazendo informações epidemiológicas para a sociedade, além de promoção para a saúde coletiva (KAHN, 2009).

A saúde pública veterinária busca dispor proteção a vida dos humanos e animais, além da prevenção da doença no ser humano, ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, busca o desenvolvimento completo do bem-estar social, mental e físico do homem (PUETZENREITER et al., 2004). O médico veterinário é um dos profissionais mais importantes na saúde pública, por sua atuação em diversas atividades envolvendo a vigilância sanitária, vigilância ambiental e a vigilância epidemiológica, além de trabalhar em outros setores como na inspeção de frigoríficos, higiene, indústrias de produtos de origem animal, educação em saúde e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a qual foi incluído através da portaria n. 2488 de 21 de outubro de 2011 (BURGER, 2010; JUNIOR & FONSCECA, 2012).

No NASF, o médico veterinário é o profissional que atua na disseminação de informações sobre as zoonoses, nos programas de promoção a saúde humana dentro da sociedade, auxiliando as populações a enfrentarem o surgimento de novas doenças provenientes do contato entre animais e humanos, ainda, a medicina veterinária é definida como uma profissão da saúde e possui o direito de atuar na educação e promoção da saúde de toda a população de uma comunidade, devendo a mesma

ser incluída na classe dos profissionais determinados para atuarem no NASF devido sua grande importância envolvendo a saúde única (PFUETZENREITER & ZYLBERSZTAJN, 2004).

Na vigilância epidemiológica, incluem a prevenção e controle de doenças através de estudos científicos que se deram início no século XX que ajudaram a criação de diversos eventos e campanhas para controle e prevenção de zoonoses que ocorrem hoje em dia, a vigilância busca trazer medidas que busquem soluções sendo uma destas de quarentena para evitar a transmissão de doenças entre humanos e humanos, ocorridas pelo contato (WALDMAN, 1991).

Muitos programas de prevenção e erradicação de doenças surgiram com o apoio da vigilância epidemiológica, a exemplo tem-se o programa de erradicação da varíola que gerou a vacinação da população e auxiliou na erradicação da doença, além do controle da poliomielite que ocorreu em 1980 que também conseguiu ser erradicada no ano de 1994 principalmente no continente americano, desde o seu surgimento já ocorreram a criação de diversos manuais que buscam apresentar técnicas para a prevenção de doenças e fornecimento de informações para os profissionais da saúde, trabalhando com a coleta de dados, análise, busca de alternativas de soluções, medidas de controle e divulgação dos conhecimentos para a sociedade (TEIXEIRA, 1999; CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2009).

Apesar de ter uma importância muito grande na saúde pública, ainda este setor não é tão conhecido por todos os profissionais e estudantes do curso de medicina veterinária, ocorrendo baixa capacitação no setor e falta de conhecimento da sua necessidade na saúde pública para intervir nas possíveis zoonoses de uma sociedade, pois são poucas as universidades que dispõe em seu currículo a informação e aplicação do conhecimento do médico veterinário na saúde pública (BURGER, 2010). Seguindo este contexto, as atividades expostas são limitadas ao público discente, prejudicando o crescimento do setor de saúde pública veterinária.

Através da importância do médico veterinário atuando no setor da saúde pública buscando alternativas preventivas de zoonoses e análises epidemiológicas, este trabalho busca apresentar um relato de experiência sobre a atuação do médico veterinário na vigilância epidemiológica realizado durante o estágio supervisionado obrigatório realizado na Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Sergipe.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) ocorreu na Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Sergipe, a escolha do local justifica-se pela saúde pública ser uma área que está intimamente ligada a interface humano-animal-ecossistema, proporcionando ao estagiário conhecer este amplo campo de atuação e vivenciar a rotina do médico veterinário, assim como as principais atribuições deste profissional na saúde pública e a integração com outros profissionais da área da saúde.

No período entre 01 de setembro a 01 de outubro do ano de 2021 foi realizada, a primeira etapa do ESO na SES (Figuras 1 e 2), localizada na Avenida Augusto Franco, N° 3150, bairro Ponto Novo, Aracaju - SE, CEP: 49097-670. O estágio iniciava às 08:00 e terminava às 13:00 horas, com uma carga horária de 30 horas semanais, obtendo um total de 132 horas, sob a supervisão de Sidney Lourdes Cesar Souza Sá, gerente do Núcleo de Endemias da Vigilância Epidemiológica do Estado de Sergipe.



Figura 1. Fachada da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.

Fonte: Governo do Estado de Sergipe, 2019.



Figura 2. Iluminação especial da SES devido ao Outubro rosa

Fonte: Governo do Estado de Sergipe, 2021.

A SES tem como função a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhamento e a execução das ações e serviços de saúde, saúde do trabalhador e da família, coordenação das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, entre outras atribuições.

Apresenta estrutura organizacional dividida em diretorias (Figura 3), que contém os setores de recursos humanos, financeiro, planejamento, infraestrutura, tecnologia da informação, jurídico, comunicação, operacional, atenção integral à saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), vigilância ambiental, sanitária e a epidemiológica.



Figura 2. Estrutura organizacional da SES.

Fonte: Adaptado do organograma do Governo do Estado de Sergipe, 2020.

Na diretoria de vigilância em saúde, encontram-se os setores das vigilâncias sanitária e a epidemiológica, foi realizado o ESO, especificamente no Núcleo de Endemias (Figura 4). Este setor contém equipe multiprofissional composta por médicas veterinárias, biólogas, biomédicas e enfermeira, que realizam o monitoramento dos agravos e morbidades do estado de Sergipe.



Figura 3. Núcleo de Endemias da Vigilância Epidemiológica do Estado.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Na parte final do prédio da SES, localiza-se o Centro de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos (CADIM), e a Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI).

Na primeira semana de estágio na SES, a Responsável Técnica (RT) pelo programa das leishmanioses, realizou a apresentação sobre o SUS, abordando pontos importantes como a função e os princípios, e ainda na ocasião apresentou as competências e os programas de controle da vigilância epidemiológica do Núcleo de Endemias, como: as Leishmanioses, Febre Amarela, Malária, Raiva, Leptospirose, Doença de Chagas, Esquistossomose e os Acidentes por Animais Peçonhentos. Além disso, a RT enfatizou como se realiza o monitoramento destas doenças que são endêmicas no estado de Sergipe e quais os profissionais da SES são responsáveis por este monitoramento.

Houve a avaliação dos planos municipais juntamente com a RT para implementação do Programa de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral (LV) em Sergipe. Os planos continham informações sobre a caracterização do município, epidemiologia da LV, estratificação de risco, notificação e investigação dos casos, vigilância e assistência aos casos humanos, suspeita de casos, diagnóstico, tratamento, controle de reservatórios, controle de vetores, ações intersetoriais, ações de educação em saúde e o cronograma operacional.

Ocorreu uma reunião na SES com a RT do programa das leishmanioses e o médico veterinário da vigilância epidemiológica do município de Divina Pastora, Sergipe, para discussão do diagnóstico

situacional da LV no município. Nesta reunião tratou-se do número de casos da LV em humanos e cães, diagnóstico da doença, realização de eutanásias em cães, a destinação dos resíduos de saúde e as adequações necessárias para execução do plano da LV.

Realizou-se a liberação dos medicamentos Anfotericina B lipossomal, Antimoniato de Meglumina, Anfotericina B desoxilato, Pentamidina e Miltefosina para o tratamento das leishmanioses em humanos, assim como o controle do estoque desses medicamentos. E a entrega dos medicamentos Cloroquina, Primaquina, Artesunato e Merfloquina para o tratamento da malária e do Benidazol e Nifurtimox para o tratamento da Doença de Chagas.

Outra atividade realizada, foi uma reunião por meio da plataforma Zoom®, com os médicos veterinários do Ministério da Saúde (MS), a médica veterinária da SES e a médica veterinária do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) do município de Aracaju, Sergipe, sobre a proposta da incorporação das coleiras impregnadas com inseticida, a base de deltametrina 4%, com ação repelente contra o flebótomo, para o controle da LV em municípios prioritários, uma vez que o município de Aracaju se apresenta na estratificação como alto risco.

Também houve a participação pela plataforma Zoom®, na função de ouvinte, na Oficina de malária na região Extra- Amazônica, informando sobre os vetores, diagnóstico e a gestão de medicamentos antimaláricos e no curso de Atualização da Esquistossomose, onde enfatizou-se a importância dos diagnósticos sorológicos, parasitológico e imunológico da esquistossomose, ambos realizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), os eventos foram direcionados aos representantes da vigilância epidemiológica de diversas regiões do país.

Durante a rotina na SES, houve a apresentação do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), sistema que permite acompanhar os exames laboratoriais da rede pública dos pacientes de casos suspeitos ou confirmados e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) cujas informações são inseridas pelos municípios e permite fazer o acompanhamento de todos os agravos de notificação compulsória do estado de Sergipe e do Brasil.

Após a apresentação de como realizar o levantamento de dados no SINAN, ocorreu a realização de um levantamento epidemiológico dos casos confirmados de malária, acidentes ocasionados por escorpiões e as notificações dos atendimentos antirrâbicos no estado de Sergipe, os quais foram escritos resumos para publicação nos anais do Congresso Nacional Multidisciplinar em Saúde (CONSAÚDE).

Acompanhou-se o levantamento de Primatas Não Humanos (PNH) no estado de Sergipe para vigilância da Febre Amarela, mediante consulta nos sites do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) e do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio).

Foi realizado um levantamento bibliográfico com artigos publicados recentes para a elaboração da nota técnica informativa sobre a malária.

A respeito da campanha antirrábica animal que acontece anualmente no estado, acompanhou-se todo o planejamento da campanha com a RT do programa de controle da raiva (Figura 5). Inicialmente as notas fiscais dos imunizantes foram emitidas para os 75 municípios. Posteriormente, a equipe dirigiu-se para o CEADI, setor responsável pelo armazenamento e distribuição de imunobiológicos, para realizar a separação dos lotes e a quantidade de doses de acordo com o censo de animais realizado por cada município. Após a separação das vacinas, estas foram armazenadas em câmara fria até a data da entrega. Cada município ficou responsável em fazer a busca das doses no CEADI, e a medida que entregavam-se os imunizantes e as seringas, eram prestadas orientações às equipes sobre as condições de armazenamento, indicação, contraindicação e possíveis efeitos adversos da vacina.



Figura 5. Planejamento da campanha antirrábica animal.

A) Separação dos lotes (B) Identificação dos municípios. (C) Armazenamento das vacinas. (D) Seringas para aplicação das vacinas.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Também foi possível acompanhar a assistência médica veterinária ao canil do Corpo de Bombeiros Militar de Sergipe (Figura 6) também foi uma das atividades do estágio. Na ocasião estavam presentes as médicas veterinárias da SES, que discutiram sobre as atribuições e importância do médico veterinário como RT do canil do Corpo de Bombeiros. Prestando orientações técnicas, a médica veterinária enfatizou como são realizadas as consultas, os exames, vacinação e uso de vermífugos, a fim de garantir a saúde e o bem-estar dos cães.



Figura 6. Corpo de Bombeiros Militar de Sergipe.

(A) Discussão das atribuições dos bombeiros e do médico veterinário. (B) Médicas veterinárias da SES no canil do corpo de bombeiros de Sergipe.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do ESO na SES, no setor da vigilância epidemiológica, possibilitou um momento de muito aprendizado, sendo de grande relevância vivenciar a atuação do médico veterinário na saúde

pública, demonstrando a importância da profissão nesta área, promovendo e garantindo a saúde humana e animal. Além disso, o ESO propiciou o conhecimento da integração do médico veterinário com outros profissionais da saúde, cujas experiências vivenciadas na SES favoreceram tanto a vida pessoal quanto a profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. Boletim Eletrônico Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, nº 2, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano10_n02_sit_epidemiol_zoonoses_br.pdf Acesso em dezembro de 2021.

BURGER, K. P. O ensino de saúde pública veterinária nos cursos de graduação em medicina veterinária do Estado de São Paulo. 2010. 148f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária Preventiva). Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, 2010.

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Municipalização das ações de vigilância e epidemiológica. São Paulo; 2009.

CONSELHO FEDERAL MEDICINA VETERINÁRIA. Quem é esse profissional? Médico Veterinário: importante para você, fundamental para o País. Revista CFMV, ano III, n. 10, p.23-27, 1997.

KAHN, L. H. Confronting zoonoses, linking human and veterinary medicine. *Emerging Infectious Diseases*, n. 12, v. 4, p. 556-561, 2006.

JUNIOR, A. M. F.; FONSECA, A. G. A inclusão do Médico Veterinário na Atenção Básica à Saúde da Família. In: VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. 2012.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A. Theaching of health and the curricula of schools of veterinary medicine: a case study. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 15, p. 349-360, 2004.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A.; AVILA-PIRES, F. D. Evolução histórica da medicina veterinária preventiva e saúde pública. *Ciência Rural*, v.34, n.5, p.1661-1668, 2004.

TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M.; GUERRA, Z. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 8, n. 4, p. 5-33, 1999.

WALDMAN, E. A. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública. 1991. 234 f. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

Capítulo 36



10.37423/220305465

DESENVOLVIMENTO DE CREME À BASE DE BICARBONATO DE SÓDIO: UMA NOVA ALTERNATIVA FARMACOTERAPÊUTICA PARA PATOLOGIAS FÚNGICAS

Mariana Pereira de Souza

Faculdade Maurício de Nassau

Amanda Rayane Antão Costa

Faculdade Maurício de Nassau

Augusto Cesar de Oliveira Ribas

Centro Universitário Tabosa de Almeida



Resumo: A população está em constante exposição a patógenos, entre eles estão os fungos, que são seres microscópicos ou macroscópicos, unicelulares ou pluricelulares e que podem estar presente em diversos ambientes. Com o passar dos anos alguns fungos adquirem mecanismos de resistência a fármacos já usados na terapêutica e devido a essa resistência aos antifúngicos é necessário o desenvolvimento de novas alternativas farmacoterapêuticas. Já foi detectado *in vitro* que o bicarbonato de sódio possui ação antifúngica e por esse motivo o objetivo dessa pesquisa é incorporar o Bicarbonato de Sódio ao um creme e avaliar suas características físicas como odor, cor, pH, estabilidade através do teste de geladeira e o teste de centrifuga. Foram obtidos resultados satisfatórios na incorporação do Bicarbonato ao creme. E com a necessidade de desenvolvimento de novos fármacos, o Bicarbonato de Sódio é uma alternativa para o tratamento de patologias causadas por fungos, além de ser um composto de fácil obtenção, eficiente e de valor acessível que pode atender a população de baixa renda, que é a mais afetada por esses tipos de patologias. Uma possível análise que poderá ser feita, em futuros estudos seria a aplicação do creme sobre as cepas de fungos da *Cândida albicans* para testar sua efetividade antifúngica *in vitro*. Por fim, o creme apresentou um elevado perfil farmacológico, com ausência de instabilidades, adequado aos padrões de segurança e eficácia especificados.

Palavras- chaves: Fungos, Bicarbonato de sódio, Creme.

1 INTRODUÇÃO

A população está em constante exposição a patógenos, entre eles estão os fungos, que são seres microscópicos ou macroscópicos, unicelulares ou pluricelulares e que podem estar presente em diversos ambientes. São microrganismos que se encontram no solo, na água, nos vegetais, no ar, nos animais e em detritos em geral. Muitos fungos podem causar patologias em seres humanos e de acordo com os tecidos e órgãos afetados, as micoses podem ser classificadas em superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas e oportunistas (Trabulsi, 1991).

As micoses superficiais atingem a pele, pelos e unhas, enquanto as sistêmicas são as que atingem os órgãos e tecidos internos no organismo, sendo as mais graves formas de infecção por fungos (LIMA, Roberto Barbosa, 2019). Contudo, as micoses com maior incidência clínica são as superficiais, principalmente aquelas causadas por fungos oportunistas, que provém da microbiota normal do ser humano como a *Cândida albicans* (RANG et.al., 2007).

Segundo Oliveira (2011) os pacientes imunocomprometidos, que estão submetidos a terapia imunossupressora para tratamento de câncer e transplante de órgãos, são os mais atingidos pelas leveduras do gênero *Cândida*, são nesses pacientes que elas conseguem ser patógenas. Outras espécies de *Cândida* como a *Cândida glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* e *C. krusei* também estão sendo encontradas em casos de candidíase, porém algumas dessas espécies já se encontram resistentes a alguns antifúngicos já usados na prática clínica.

Visando o controle das micoses e a melhora da qualidade de vida dos pacientes micóticos, hoje existe uma quantidade enorme de agentes farmacológicos antifúngicos no mercado destinados a aplicações tópicas e sistêmicas, no qual se destaca a classe dos Azóis que pode ser classificado em dois grupos os Imidazóis e Triazóis e dos Poliênicos (GOODMAN & GILMAN, 2010), no entanto esses fármacos possuem desvantagens quanto ao seu tratamento por ser de longa duração e de um elevado custo.

A resistência bacteriana vem aumentando com frequência e com os fungos não é diferente, diversos medicamentos já estão falhando no tratamento de doenças fúngicas, o que se torna uma alerta aos pesquisadores, isso faz com que surja a necessidade do desenvolvimento de novos fármacos e novas estratégias para evitar a disseminação dessas doenças (MENEZES; MENDES; CUNHA, 2009).

O bicarbonato de sódio é considerado um composto inorgânico simples, de baixo custo e de fácil obtenção, além de já ser comprovado por Ribas (2012) que em *in vitro* o mesmo se mostra mais eficaz que o cetoconazol e a nistatina que são fármacos de uso comum para essa finalidade e com essas

características se torna um fármaco de preço acessível e que pode ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa realizada por Ribas (2012) mostra que o crescimento acelerado de doenças causadas por fungos e o aumento da resistência aos medicamentos já existem, e é de urgência o desenvolvimento de novos fármacos e diante de muitas pesquisas, o bicarbonato de sódio destaca-se como sua principal função a inibição do crescimento do fungo.

Porém, ainda há uma grande carência de estudos com relação a utilização de Bicarbonato de Sódio como princípio ativo no tratamento de patologias causadas por fungos e considerando o aumento da incidência de fungos na população é necessária uma iniciativa para o desenvolvimento de estratégias que evitem a disseminação entre fungos. E uma dessas estratégias seria desenvolver um medicamento à base de bicarbonato de sódio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A PELE E SUA ESTRUTURA

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, constituindo 16% do peso corporal, possuindo pH entre 4,5 e 6,0, mas que pode variar entre a idade e região do corpo (RASCHE, 2014). Segundo Ribeiro (2010) a pele se divide em 3 camadas, epiderme, derme e hipoderme.

Para Ribeiro (2010) a epiderme é constituída por camadas conhecidas como basal, espinhosa, granulosa e córnea, não possui circulação sanguínea e linfática. Sua principal característica é sua função protetora por ser praticamente impermeável a todas as substâncias não gasosas. Caso não fosse assim, seria fácil a penetração de microrganismos através da pele (REBELLO, 2011).

Já a derme proporciona resistência física ao corpo contra agressões mecânicas, pois é um tecido elástico e resistente. Abriga os vasos sanguíneos e linfáticos, os apêndices cutâneos, células de natureza conjuntiva e de origem sanguínea e fornece nutrientes à epiderme (RIBEIRO, 2010).

De acordo com Rasche (2014) a hipoderme é a camada mais profunda da pele e é altamente vascularizada. Sua função é armazenar energia, participar do isolamento térmico, absorver impactos, modelar o corpo, manter os órgãos em seus devidos lugares preenchendo espaços internos, pois se constitui de células de gordura chamadas de adipócitos.

A pele oferece uma interface indolor e compatível com a administração de fármacos através da via cutânea. Quando comparada com a via injetável e a via de administração oral, a via cutânea melhora a adesão do doente à terapêutica, evita o metabolismo hepático, promove uma administração

controlada por longos períodos, concentra os agentes ativos no local da doença e previne os efeitos secundários sistêmicos (Tran, 2013).

2.2 CREME

O creme é uma formulação farmacêutica classificado como uma emulsão, é composto por duas fases líquidas. Contêm triglicerídeos de origem vegetal, animal, sintético ou mineral em suas formulações, deve ter como objetivo proteger a pele contra agressões, ser inodoro ou ter odor suave, não irritar a pele, ter pH neutro, ter boa espalhabilidade, promover emoliência, ser hidratantes e ter FPS, se destinados ao uso diurno (BONTORIM, 2009; GOMES e DAMAZIO, 2009).

Os cremes poderão separar-se em duas fases, já que são feitos de uma mistura de pelo menos duas fases imiscíveis entre si, e, visando na qualidade e estabilidade esperada, as emulsões a serem desenvolvidas terão uma quantidade significativa de óleo, visando que a pele seca necessita de produtos emolientes, umectantes e oclusivos, que são destinados a deixar a pele macia e suave, qualidade que os óleos possuem e um dos desafios das farmácias de manipulação está relacionado a estabilidade das formulações, pois as mesmas podem ser utilizadas como base para incorporação de diferentes ativos (SIQUEIRA, Jaqueline Cardoso, 2016).

Devido à estrutura da pele, os medicamentos de ação tópica, devem ser formulados de modo que garantem que os compostos ativos atravessem adequadamente as diferentes camadas de tecido da pele, garantindo assim a sua eficácia máxima e assim tendo o efeito farmacológico desejado. Apesar da pele ser um órgão de multicamadas como derme, hipoderme e epiderme, a sua camada mais externa é o estrato córneo que exerce a maior ação de barreira para a permeação de fármacos (MENDES, 2013).

Além disso, o estrato córneo é uma barreira que determina um limite a velocidade e restringe os movimentos de entrada e saída das substâncias químicas (LACHMAN, Lieberman e Kanig 2010).

De acordo com Karadzovska et al. (2013) vários fatores influenciam a permeação dos fármacos através da pele, incluindo: área de contacto (local e extensão), duração da exposição, lipofilia, peso molecular e concentração do fármaco, integridade da camada córnea e espessura da epiderme. É também preciso ter em linha de conta que as propriedades hidrofílicas da pele aumentam à medida que a profundidade face à superfície da pele aumenta.

Dessa forma, os novos medicamentos destinados a aplicação na pele, devem ser formulados seguindo as características fisiológicas das zonas que pretendem tratar e que exerça comprovadamente sua

eficácia máxima. Várias estratégias para melhoria na permeação dos compostos ativos têm sido relatadas na literatura, com o objetivo de otimizar a sua entrega dérmica ou trans dérmica (LANE 2013).

2.3 DROGAS ANTIFÚNGICAS

Visando o controle das micoses e a melhora da qualidade de vida dos pacientes micóticos, hoje existe uma quantidade enorme de agentes farmacológicos antifúngicos o mercado destinado a aplicações tópicas e sistêmicas, no qual se destaca a classe dos Imidazóis, dos Triazóis dos Poliênicos e derivados azólicos (GOODMAN & GILMAN, 2010).

As drogas antifúngicas podem ser divididas em quatro classes: 1) polienos (anfotericina B, Nistatina e suas formulações lipídicas): agem na alteração da função da membrana; 2) derivados azólicos (cetoconazol, fluconazol, itraconazol, posaconazol): que inibem a lanosterol 14- α -desmetilase, uma enzima chave para biossíntese de ergosterol; 3) 5-flucitosina: inibidor da síntese de DNA e RNA; e 4) equinocandinas: inibidores da síntese de β -1,3-glicanas. O tratamento mais comum para infecções fúngicas é baseado no uso de anfotericina B, 5-flucitosina e fluconazol (Kabir et al., 2010).

Após a introdução dos azóis, que possuem uma boa biodisponibilidade oral e uma baixa incidência de efeitos colaterais, uma nova era no tratamento de infecções de fungos começou, porém com o tempo o tratamento com azóis começou a falhar. Estudos relataram que esta falha foi devido a uma resistência da *Cândida* aos agentes antifúngicos (SOUZA, L.B.S. 2006).

Assim para Mendes (2013) e levando em consideração a elevada incidência das infecções fúngicas, é de extrema importância o desenvolvimento de formulações de aplicação rápida e simples, que comecem a trazer progressão imediata diminuindo o desenvolvimento fúngico. É também de total necessidade que os novos produtos desenvolvidos com essa finalidade apresentem menores efeitos indesejáveis possíveis.

Mas devido ao fato de que os poucos antifúngicos disponível no mercado não satisfazerem a necessidade médica e do usuário, a busca por novos fármacos tem sido intensificada, resultando na descoberta de fármacos com mecanismo de ação inovador. As infecções mais recorrentes são as cutâneas e as onicomicoses que são os tipos de micoses mais comuns na população, os antifúngicos mais procurados giram em torno de formulações tópicas de fácil aplicação por partes dos usuários e de ação rápida, aumentando assim a adesão terapêutica (MENDES, 2013).

Considerando a resistência intrínseca e adquirida de algumas espécies de fungos a determinados fármacos, tornou-se evidente a necessidade de métodos de referência, devidamente padronizados e validados, para que os testes de suscetibilidade sejam amplamente utilizados na prática clínica. A terapia prolongada juntamente com a resistência a antifúngicos por alguns fungos são fatores importantes que explicam a crescente utilização destes testes, na tentativa de estabelecer uma terapia mais adequada na cura das infecções fúngicas (ATAIDES, 2010).

O aumento da resistência a antifúngicos é uma alerta para a necessidade do desenvolvimento de estratégias que evitem a sua disseminação entre os fungos e muitas dessas infecções são de origem endógena e outras podem ser adquiridas por fonte exógena, além de apresentarem um alto custo hospitalar por prolongar o tempo de internação do paciente (MENEZES, 2012).

2.4 BICARBONATO DE SÓDIO

O bicarbonato de sódio também conhecido como hidrogeno carbonato de sódio é composto pela fórmula molecular NaHCO_3 , tem a capacidade de retardar mudanças no equilíbrio do pH, o que também o torna conhecido na química como agente de tamponamento. Até o momento a utilização do bicarbonato como medicamento em vigência é no combate à acidose metabólica (GOODMAN & GILMAN, 2010).

Em 2000, Bettiol e Franco realizaram uma análise do Bicarbonato de sódio sobre o bolor verde em laranjas causadas pela espécie *Penicillium digitatum* que obteve um percentual de 100% de eficácia quando comparado a antifúngicos qualificados do mercado.

Já em 2006, Rosa, Brusco e Peres desenvolveram um estudo baseado na eficácia do bicarbonato de sódio diluído na proporção de oito partes de água para uma de bicarbonato, em relação à Nistatina e dentifrício contendo bicarbonato, através da técnica de difusão em ágar com posterior leitura do halo de inibição preconizados.

Assim o grupo em que se utilizou dentifrício contendo bicarbonato de sódio apresentou pequenos halos de inibição nas primeiras 48 horas, sendo que após 72 horas já havia perdido seu poder inibitório. Com relação ao grupo em que se utilizou Nistatina, obteve-se halos inibitórios variando de 5,5mm a 1mm após 72 horas, o que demonstra que a Nistatina possui efetividade limitada ao tempo. Os melhores resultados foram obtidos com o uso da solução de bicarbonato de sódio, o qual não teve seu desempenho alterado com o decorrer do tempo (ROSA, BRUSCO, PERES, 2006.)

No estudo realizado por RIBAS (2012), foi constatado que o bicarbonato de sódio a 30% e 60% têm ação antifúngica sobre a *Cândida albicans*, e que testado em conjunto com a Nistatina (antibiótico poliênico) e com o Cetoconazol (derivado do Imidazol). Houve uma melhor eficácia na comparação dos resultados, tornando-o assim uma alternativa para terapia da patologia.

Nas placas contendo o bicarbonato de sódio foi observada a inibição do crescimento das cepas *Cândida albicans* e *Malassezia furfur* em todas as concentrações de bicarbonato de sódio utilizadas. Enquanto nas placas contendo a Nistatina (100.000 UI) foi observada a inibição do crescimento apenas da cepa *Candida tropicalis* enquanto houve crescimento fungico das cepas *Candida albicans* e *Malassezia furfur*, já nas placas contendo Cetoconazol (200 mg/100 ml) foi observada um resultado parecido com a Nistatina com a inibição do crescimento apenas da cepa *Candida tropicalis* e crescimento das cepas *Candida albicans* e *Malassezia furfur* (RIBAS, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O trabalho consiste na incorporação do Bicarbonato de Sódio ao um creme, como o intuito de analisar suas características físicas e assim poder introduzir um novo medicamento ao tratamento de doenças causadas por fungos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar o bicarbonato de sódio em uma forma farmacêutica.
- Manipulação de um creme (A/O).
- Avaliar suas características organolépticas.

4 METODOLOGIA

O trabalho trata-se de um projeto experimental, onde foi utilizado métodos para o desenvolvimento de um creme que tem como princípio ativo o Bicarbonato de Sódio. Esse capítulo é destinado para explicação dos métodos e materiais utilizados neste trabalho.

Para início da pesquisa o presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, no primeiro momento foi feita uma pesquisa através do Google Acadêmico, Scielo e ScienceDirect que são ferramentas de pesquisa que permite pesquisar em trabalhos acadêmicos, artigos, revisões literárias. Através desses sites foi feito o levantamento criterioso de aproximadamente 50 artigos, teses e

dissertações encontradas nas bases de dados, sendo selecionada apenas a literatura que atendia aos critérios de inclusão definidos neste estudo, e assim dando continuidade ao experimento.

A pesquisa foi realizada no laboratório de farmácia do Centro Universitário Uninassau – Caruaru, Pernambuco, sob supervisão do orientador do presente trabalho.

4.1 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Foram utilizados utensílios e equipamentos (tabela 1) cedidos pelo Laboratório de Microbiologia do Centro Universitário Uninassau, unidade Caruaru-PE.

As matérias primas (tabela 2) foram adquiridas através de fornecedores locais com comprovação de laudo de qualidade grau farmacêutico.

Tabela 1. Materiais utilizados para desenvolvimento do creme.

Materiais utilizados	Quantidade
Béquer 50ml	8
Béquer 400ml	2
Termômetro	2
Balança Analítica	1
Banho Maria	1
Agitador Magnético	2
Espátula	2
Bastão de vidro	2
Proveta	1
Pipeta	2
Estufa	1
Geladeira	1
Fita de Ph	5
Centrifuga	1

Tabela 2. Componentes da formulação, concentração e suas funções.

Substâncias Utilizadas	Concentração p/ bisnaga de 50g	Função
Fase Oleosa		
Lanette N	4g	Cera auto-emulsificante aniônica
Propilenoglicol	3g	Emoliente
BHT	0,25g	Antioxidante
Fase Aquosa		
Nipagin	0,1g	Conservante
Nipazol	0,05g	Conservante
Água destilada	42,55ml	Veículo
Fase complementar		
Bicarbonato de sódio PA	15%, 30% e 60%	Princípio ativo
Glicerina bi-destilada	q.s.p	Umectante

4.2 PREPARO DA EMULSÃO (A/O)

Para realizar a emulsão é necessário pesar a fase oleosa sobre a fase aquosa e após a pesagem aquecer separadamente a fase 1 (fase oleosa) a 70°C e a fase 2 (fase aquosa) a 70°C. Em seguida misturar lentamente, com agitação manual a fase 2 sobre a fase 1. Ademais continuar agitando a mistura até alcançar a temperatura de 40°C. Assim que a temperatura chegar a 40°C pode-se adicionar a fase complementar e homogeneizar até a substância ganhar a consistência de um creme e por fim, o creme já está pronto para ser envasado.

4.3 CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS:

4.3.4 COR

A colorimetria é realizada pela comparação visual, sob condições de luz branca e espectrofotométrica, pela análise na região espectral do visível, da cor da amostra com a cor do padrão, armazenado nas mesmas condições e embalagem que a amostra. A fonte de luz empregada deve ser a luz branca,

natural. A amostra pode ser classificada, em relação à cor em: normal, sem alteração, levemente modificada, modificada e intensamente modificada. (ANVISA, 2004).

4.3.5 ODOR

O odor da amostra ensaiada deve ser comparado ao odor do padrão, diretamente através do olfato. A amostra pode ser classificada, em relação ao odor em: normal, sem alteração, levemente modificado, modificado e intensamente modificado. (ANVISA, 2004).

4.3.6 TESTE DE CENTRIFUGA

O teste de centrifuga consiste em uma atuação da força da gravidade sobre os produtos, fazendo com que em seu interior haja uma movimentação das partículas. A centrifugação produz estresse na amostra, simulando um aumento na força de gravidade, aumentando a mobilidade das partículas e antecipando possíveis instabilidades. (ANVISA, 2008).

Todas as amostras preparadas serão submetidas ao teste da centrífuga, 3.600 Rpm durante 15 minutos. Possíveis aspectos: normal sem alteração, levemente separado, precipitado ou turvo. (ANVISA, 2004).

4.3.7 TESTE DE PH

O pH representa a alcalinidade ou a acidez, de acordo com a farmacopeia o pH ideal do creme deve estar entre 5,0 e 6,0 para ser compatível com pH cutâneo (ANVISA, 2004).

4.3.8 AMOSTRA SUBMETIDAS A GELADEIRA

Temperatura entre 5 e 8°C por uma semana (ANVISA, 2004).

4.3.9 AMOSTRAS SUBMETIDAS A ESTUFA

Segundo a ANVISA, 2004 a amostra precisa ir para a estufa a 37°C por três dias para ser analisada a mudança ou não de cor e estabilidade de separação (ANVISA, 2004).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cremes são emulsões que contém em sua formulação uma parte oleosa e outra aquosa, ou seja, é um sistema com duas fases, que são vastamente utilizadas como bases dermatológicas para a incorporações de fármacos devido a sua ótima aceitação pelos consumidores

Após finalizada a manipulação do creme, foi obtido as seguintes características: Creme brilhoso, livre de bolhas e homogêneo.

Figura 1. Creme pronto



Fonte: Autoria própria

Tabela 3. Resultado dos testes realizados.

Cor	Normal
Odor	Sem alteração
Teste de Centrífuga	Sem separação de fases
Teste de pH	5,5
Amostras submetidas a geladeira	Sem alteração
Amostras submetidas a estufa	Sem alteração

As principais atribuições deste trabalho é poder desenvolver um novo medicamento a base de bicarbonato de sódio tendo como base alguns trabalhos da literatura que foi destacado sua ação antifúngica.

Em 2000 houve um dos primeiros experimentos do Bicarbonato de sódio, porém em espécies vegetais, Bettiol e Franco testou o bicarbonato sobre bolor verde em laranjas causado pela espécie *Penicillium digitatum*, que obteve percentual 100% de eficácia quando comparado aos antifúngicos disponíveis no mercado.

Em 2006, Rosa, Brusco & Perez obteve resultado satisfatório quando foi testado uma solução de bicarbonato sobre de *Cândida albicans*, foi constatado que comparado com a Nistatina (fármaco já utilizado na farmacoterapia) o Bicarbonato de Sódio teve melhores resultados, nas primeiras 24 horas a solução contendo Bicarbonato já alcançou halo de 8mm e permaneceu até as 72 horas, no entanto a Nistatina nas primeiras 24 horas apresentou halo de variando entre 5,5mm e 4,5mm mas que depois das 72 horas o halo caiu para 1mm, constatando que Bicarbonato de Sódio não teve seu desempenho alterado ao decorrer do tempo.

Por último, a literatura descreve o trabalho realizado por Ribas (2012), que foi aplicado concentrações de bicarbonato de sódio a 15%, 30% e 60% sobre as cepas de *Cândida de albicans*, *Cândida tropicalis* e *Malassezia furfur*, em concentrações de 15% e 30% já foi possível inibir os crescimentos da *C. albicans* e da *Malassezia furfur*, mas só em 60% que foi possível inibir a *C. tropicalis*, portanto foi identificado que em 60% o Bicarbonato inibe essas três cepas *in vitro*. Neste trabalho também foi identificado a ação do Cetoconazol e da Nistatina sobre essas cepas, o Cetoconazol e a Nistatina inibiram apenas a *Cândida tropicalis*, enquanto nas outras duas cepas houve crescimento dos fungos.

Portanto os efeitos antifúngicos dessa substância demonstrados na literatura sugere que o mesmo pode se tornar uma alternativa antifúngica em breve e que é certamente seguro e promissor desenvolver um medicamento a base de Bicarbonato de Sódio.

6 CONCLUSÃO

Por conseguinte, diante do aumento da resistência fúngica aos medicamentos o objetivo desse trabalho foi incorporar o Bicarbonato de Sódio a um creme e foi visto que o mesmo constitui um produto de perfil farmacológico elevado, garantindo assim todos os critérios estabelecidos pela Farmacopeia Brasileira. Além disso, foi possível identificar que o creme desenvolvido a base de

Bicarbonato de Sódio, teve resultados satisfatório, mantendo sua coloração normal, odor agradável, pH e o teste de centrifuga não apresentou separação de fases e precipitações.

E devido ao Bicarbonato de Sódio ser um composto inorgânico simples e de fácil obtenção possui boas característica de um bom candidato a fármaco facilitando dessa forma, o acesso do tratamento a pacientes com condições financeiras precárias como opção de tratamento para as micoses superficiais. Isso seria possível através de mais testes que comprovasse tanto in vitro quanto in vivo sua eficácia antifúngica e assim acrescentar o creme a novos protocolos de tratamento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia de controle de qualidade de produtos cosméticos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2a edição, revista – Brasília: ANVISA, 2008.

ANVISA. Guia de estabilidade de produtos cosméticos. ANVISA Maio de 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/material/guia_cosmetico.pdf>.

Acesso em: 23 de novembro de 2021.

ATAIDES, F. S. Isolamento, identificação e suscetibilidade in vitro de fungos causadores de onicomicose. 2010. 64 f. Tese (Mestrado) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

BETTIOL, Wagner. FRANCO, Daniel A. S. Controle de Bolor Verde em Pós –Colheita de Citros com Produtos Alternativos. Pesquisa em Andamento Embrapa Meio Ambiente. n. 10, p. 1 – 4, fev. 2000.

BONTORIM, Gisela. Estudo de estabilidade de emulsão cosmética utilizando reologia e técnicas convencionais de análise. 2009. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Química, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

BRUSCO, Larissa Corrêa; ROSA, Francienne Miranda Da; PERES, Paulo Edelvar Corrêa. Análise in vitro da eficácia do bicarbonato de sódio e da nistatina na inibição da Candida albicans. Rev. Stomatos, v. 12, n. 23, p. 17-21, jul. – dez. 2006.

FRANCO, D.A.S., BETTIOL, W. Eficiência do método do flavedo para avaliar a germinação de conídios de Penicillium digitatum, agente causal do bolor verde dos frutos cítricos. Summa Phytopathologica, Jaboticabal, v. 26, n. 2, p. 265-268, 2000.

GOODMAN, L.S; GILMAN, A. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11º ed. Rio de Janeiro: Editora McGraw Hill, 2010.

GOMES, Rosaline K.; DAMAZIO, Marlene G. Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos. 3. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2009.

KARADZOVSKA, Daniela et al. - Predicting skin permeability from complex vehicles. Advanced Drug Delivery Reviews. ISSN 0169409X. 65:2 (2013), 265–277.

KABIR, M.E.; KRISHNASWAMY,S.; MIYAMOTO, M.; FURUICHI, Y.; KOMIYAMA, T. An improved phage-display panning method to produce an HM-I killer toxin antiidiotypic antibody. BMC Biotechnology. vol.9 p.99, 2009.

LACHMAN, Leon, Herbert Lieberman, e Joseph Kanig. Teoria e prática na indústria farmacêutica. 2. Vol. 2. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010.ISBN:978-972-31-0908-5.

LIMA, Roberto Barbosa. Micose Superficiais da Pele. Atlas da Saúde, 2019. Disponível em <<https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/micose-superficiais-da-pele>>. Acesso em: 26 de maio de 2021.

MENDES, Sandra Tereza de oliveira. Desenvolvimento de formas farmacêuticas de ação tópica com potencial antifúngico derivadas da cortiça. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Portugal, set. 2013.

Menezes EA, Mendes LG, Cunha FA. Resistência a antifúngicos de *Candida tropicalis* isoladas no Estado do Ceará Resistência a antifúngicos de *Candida tropicalis* isoladas no Estado do Ceará. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 42(3):354-355, mai-jun, 2009.

MENEZES, Everardo Albuquerque, et al. Identificação molecular e suscetibilidade antifúngica de *Candida parapsilosis* isoladas no Ceará, Brasil. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 48, n. 6, p. 415-420, 2012.

MEDICINANET. Bicarbonato de sódio – bula. Disponível em:

<http://www.medicinanet.com.br/bula/8039/bicarbonato_de_sodio.htm>. Acesso (em 30/05/2021.).

OLIVEIRO, Claudio Alburquenque et al. Susceptibilidad in vitro a anidula fungina en 100 cepas de especies de *Candida* aisladas previo ala introducción de esta equinocandina en Chile, Revista Chilena de Infectologia, v. 28, n. 5, p. 399-403, 2011.

RASCHE, W D. Formulação e análise de gel-creme hidratante facial. Artigo (Curso Técnico) – Curso Técnico em Química, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, nov. 2014.

RANG. et.al. Rang and Deles pharmacology. Rio de Janeiro. 2007.

REBELLO, Tereza. Guia de produtos cosméticos. 9º ed. rev. e ampl. São Paulo: Senac, 2011.

RIBAS, Augusto. Avaliação in vitro do Bicarbonato de Sódio como agente antifungico. Caruaru. 2012.

RIBEIRO, Cláudio J. Cosmetologia aplicada a dermoestética. 2º ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

SOUZA, L.B.S. Mecanismo de Resistência da *Candida albicans* a Antifúngicos. Infarma. v.18, nº 9/10, 2006.

Trabulsi LR. - Microbiologia. 2a ed. Rio de Janeiro, Atheneu. p.386. 1991.

TRAN, Thanh-Nga T. - Cutaneous Drug Delivery: An Update. Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings. ISSN 10870024. 16:1 (2013), S67–S69.

SIQUEIRA, Jaqueline Cardoso. Avaliação da Estabilidade de uma Emulsão Cosmética Cold Cream contendo diferente tipos de ceras. Centro Universitário Univates. Lajeado, nov. 2016.

Capítulo 37



10.37423/220305468

SINTOMAS DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

JEAN CARLOS OLIVEIRA NASCIMENTO

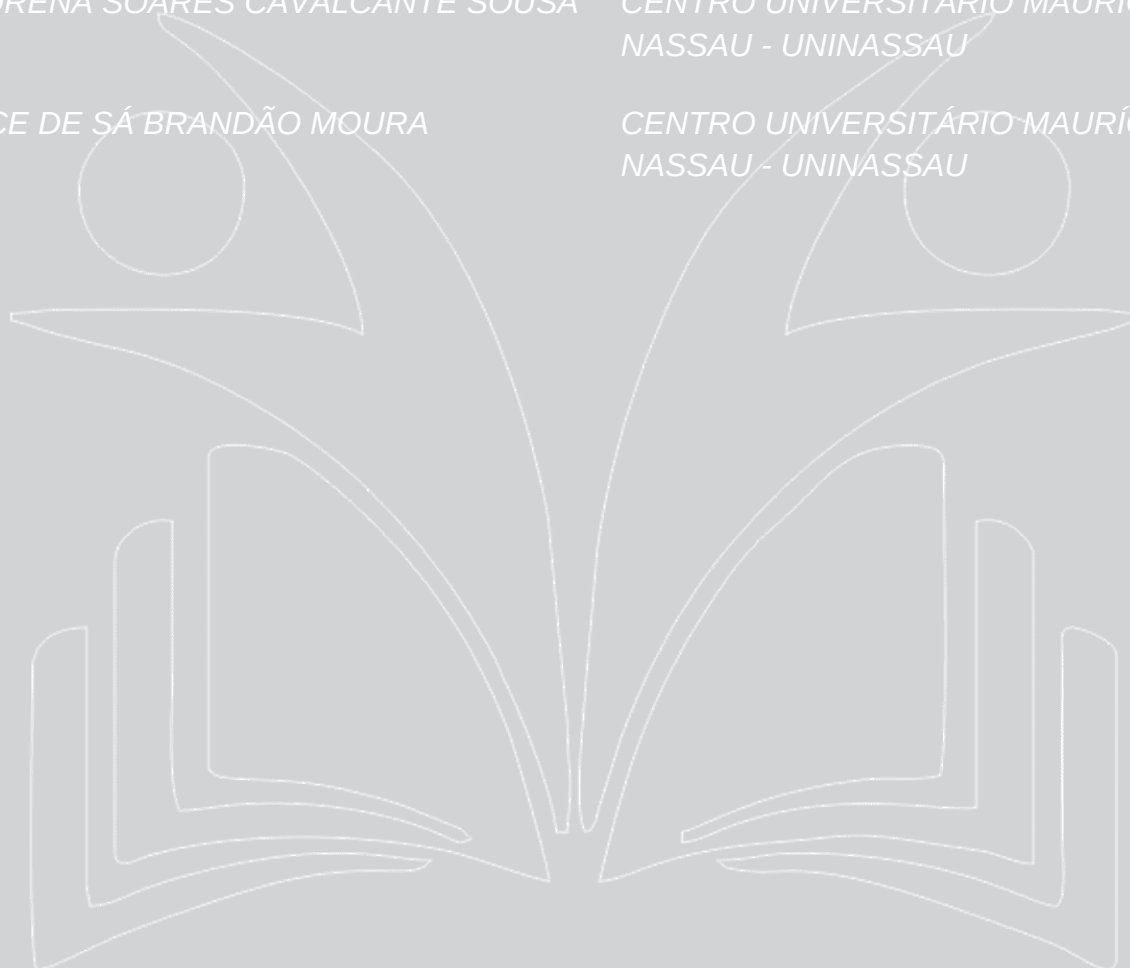
*CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE
NASSAU - UNINASSAU*

BRUNA LORENA SOARES CAVALCANTE SOUSA

*CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE
NASSAU - UNINASSAU*

VERA ALICE DE SÁ BRANDÃO MOURA

*CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE
NASSAU - UNINASSAU*



Resumo: Atualmente, com o advento da tecnologia, mais jovens universitários estão vivenciando posturas estáticas prolongadas e ações repetitivas nos membros superiores, acarretando na adoção de maus hábitos posturais - entendidos como a permanência em posturas inadequadas - que repetidas por um longo período podem levar a processos dolorosos e incapacidade física. Objetivou-se revisar a literatura e identificar produção científica sobre sinais e sintomas osteomusculares em jovens universitários. Trata-se de estudo de revisão integrativa com levantamento nas bases de dados PUBMED, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO, por meio dos descritores *dor musculoesquelética, adulto jovem, universidade, estudantes, saúde dos estudantes*, sendo combinados com operadores booleanos *and* e *or*. Quanto aos critérios de inclusão, foram elegidas publicações nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa, dos últimos cinco anos. Dos 207 artigos encontrados, 20 foram selecionados. A partir destes, evidenciou-se a existência de uma alta prevalência de sinais e sintomas de distúrbios osteomusculares nos universitários pesquisados, principalmente na região lombar. No entanto, há poucos estudos que avaliam esses jovens nessa realidade, necessitando de mais informações sobre a descrição e distúrbios na população jovem universitária.

Palavras-chaves: Dor Musculoesquelética. Adulto Jovem. Fisioterapia.

1. INTRODUÇÃO

Os distúrbios osteomusculares (DOM) são uma série de sintomas concomitantes ou não, como dor, parestesia, peso e fadiga, resultantes da inflamação ou degeneração de tendões, nervos, ligamentos, músculos e estruturas periarticulares presentes em diferentes locais do corpo. Eles estão entre os problemas de saúde mais comuns que causam incapacidade e são responsáveis por limitações físicas que afetam os seres humanos em todo o mundo, podendo causar comprometimento sistêmico grave e alterar o status psicossocial dos indivíduos afetados (ASSUNÇÃO e ABREU, 2017; CORDIOLI JUNIOR *et al.*, 2020).

Frente aos dados da Organização Mundial de Saúde em 2018, por meio do Global Burden of Disease, os DOM foram evidenciados como a segunda causa mais comum de incapacidade no mundo. Com base nessa perspectiva, aproximadamente 20% a 30% das pessoas no mundo vivem com uma condição de dor musculoesquelética. De 2012 a 2016, os distúrbios mais comuns que envolvem DOM foram dor nas articulações e inflamação dos músculos em que foi relatada em 17,65% dos casos. Entre os fatores ergonômicos envolvidos nos DOM normalmente são trabalho físico pesado, movimentos de elevação e força, flexão e torção corporal e posturas estáticas por muito tempo (CHAIKLIENG, 2019; ALNEKHILAN *et al.*, 2020).

Com o avanço da tecnologia, mais pessoas estão vivenciando posturas estáticas prolongadas e ações repetitivas nos membros superiores, acarretando, com isso, a adoção de maus hábitos posturais - entendidos como a permanência em posturas inadequadas - que repetidas por um longo período podem levar a processos dolorosos, desconforto e ocasionar futuras alterações posturais. É por isso que os DOM estão se tornando cada vez mais frequentes no ambiente laboral e acadêmico e estão relacionados tanto às atividades profissionais quanto aos hábitos de vida adotados pelos indivíduos (MORAIS, *et al.*, 2019; SO *et al.*, 2019).

Neste contexto, pode-se destacar os universitários, jovens que passam o dia no ambiente acadêmico, usam mochilas pesadas e as transportam de modo assimétrico, permanecem longos períodos de tempo em postura inadequada durante a posição sentada, utilizam mobílias impróprias, assistem por muito tempo vídeos e jogos, usam computador e celular com porte inapropriadas, fatos os quais estão relacionadas ao surgimento de sintomas de distúrbios osteomusculares (SELLE JUNIOR *et al.*, 2015). Por isso, o objetivo desse estudo é revisar a literatura e identificar produção científica sobre sinais e sintomas osteomusculares em jovens universitários

2. MATERIAIS E METODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com levantamento nas bases de dados PUBMED, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os artigos foram levantados a partir das seguintes palavras chaves indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Dor Musculoesquelética, Adulto Jovem, Universidade, Estudantes, Saúde dos estudantes. Os descritores selecionados foram combinados entre si, com uso dos operadores booleanos *and* e *or*: Dor Musculoesquelética *and* Adulto Jovem; Dor Musculoesquelética *and* Adulto Jovem *or* Estudantes; Dor Musculoesquelética *and* Adulto Jovem *and* Universidades; Dor Musculoesquelética *and* Adulto Jovem *and* Fisioterapia; Dor Musculoesquelética *and* Estudantes *and* Universidades; Dor Musculoesquelética *and* Saúde dos Estudantes.

Para realização do estudo foram delimitadas as seguintes etapas: identificação do tema e questionamento da revisão; definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; avaliação dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão do conhecimento.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordam a temática dor musculoesquelética entre universitários, nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas para avaliação prévia, publicados entre 2015 e 2020 e artigos com disponibilidade de acesso na íntegra. Foram excluídos os artigos de revisão, relatos de casos, estudos duplicados e não relacionados ao tema de pesquisa.

3. RESULTADOS

Nesta busca, foram inicialmente identificados 207 artigos para a leitura exploratória dos títulos e resumos, e posteriormente elegidos 20 que foram lidos integralmente. Depois da leitura analítica, 9 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora e objetivo desta revisão (Figura 1).

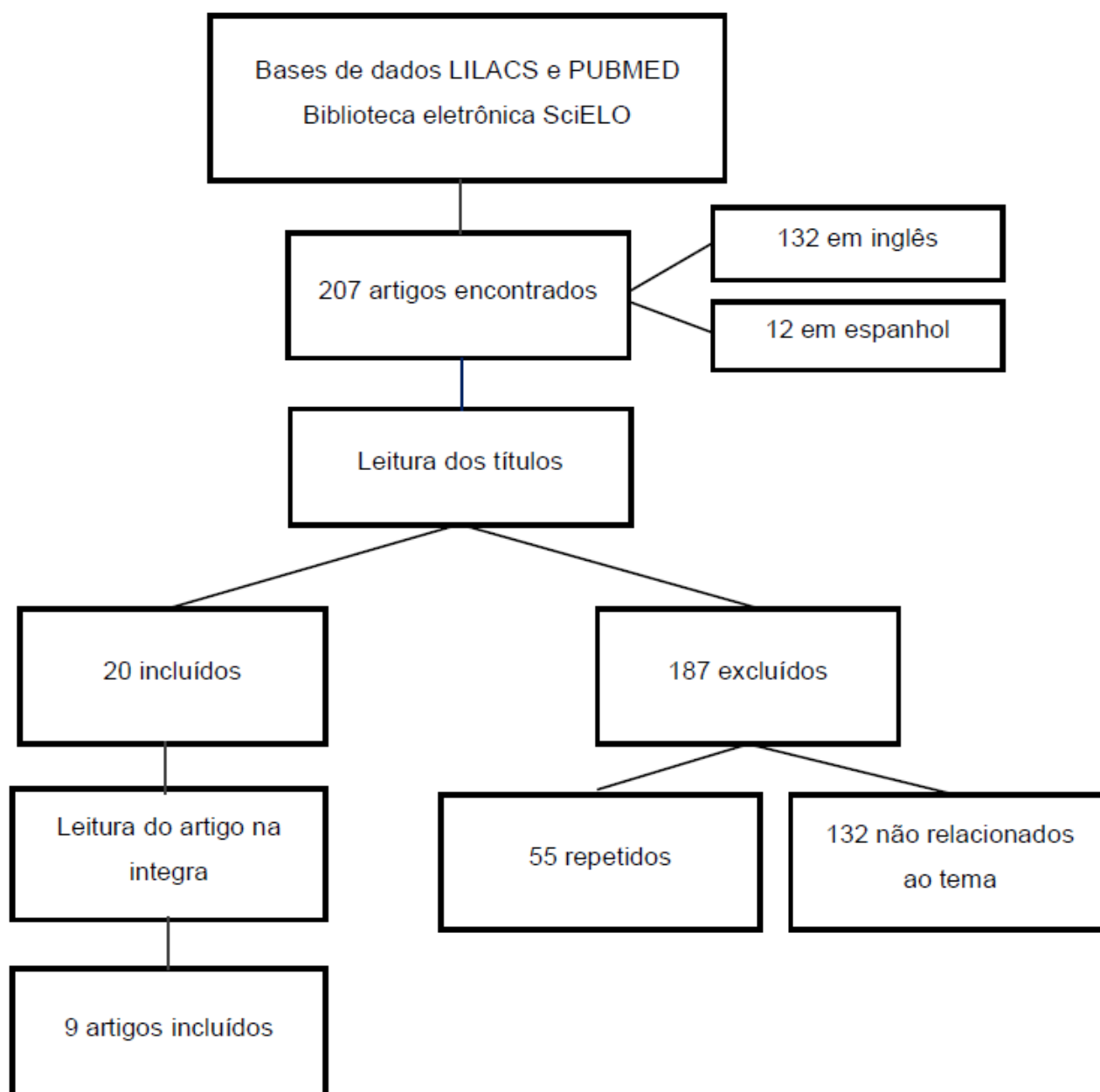


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

A seguir, na Tabela 1, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos para discussão que desenvolvem sobre sinais e sintomas osteomusculares em jovens universitários.

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados nesta revisão.

Autor/ano	Objetivo	Amostra	Método de avaliação	Resultados	Conclusão
Abledu e Offei, 2015	Estimar a prevalência e extensão de DOM entre uma amostra de calouros em uma faculdade de enfermagem em Gana.	Amostra aleatória de 200 estudantes de uma faculdade de enfermagem e obstetrícia na região leste de Gana.	Questionário autoaplicável incluindo o Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)	70,1% dos alunos relataram ter DOM nos últimos 12 meses, dos quais 56,1% sofreram efeitos incapacitantes, enquanto 44,6% alunos relataram ter DOM nos últimos 7 dias.	Estudantes de enfermagem correm um risco razoavelmente alto de DOM.
Antochevis-de-Oliveira et al., 2017	Avaliar prevalência de distúrbios/dor musculoesquelética em estudantes do curso de graduação em Enfermagem.	149 discentes de enfermagem.	Aplicação do instrumento composto por questões referentes às variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e saúde, como pela versão brasileira Standardized Nordic Questionnaire.	A maioria dos participantes era do sexo feminino (87,2%), na faixa etária de 18 a 25 anos de idade (58,8%), com idade média de 25,58. Os maiores percentuais de dor ou desconforto foram na região dorsal (73,8%), região lombar (67,1%) e ombros (52,3%). Em relação à presença ou não destes sintomas nos últimos sete dias, prevaleceram os estudantes que afirmaram apresentar dor ou desconforto na região lombar (51,0%).	A prevalência desses sintomas entre os estudantes aponta necessidade de implementar ações preventivas e de promoção da saúde.
Martins e Felli, 2020	Investigar a ocorrência de sintomas músculo-esqueléticos entre os graduandos de Enfermagem.	51 alunos de enfermagem.	Os dados foram coletados por um questionário sócio demográfico e pelo Questionário Nórdico de Sintomas Músculo-esqueléticos	Mesmo assim, alguns participantes conseguem citar sintomas e fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT, e identificam os trabalhadores e estudantes de enfermagem como grupos de risco para o desenvolvimento desse distúrbio.	Concluiu que os estudantes de graduação em enfermagem são um grupo acometido por sintomas músculo-esqueléticos, e realizam atividades diárias que podem contribuir para o

				As respostas ao Questionário Nórdico permitiram identificar que todos os alunos apresentaram algum sintoma músculo--esquelético nos últimos 12 meses e quase 50% deles foram impedidos de realizar suas atividades rotineiras por esse problema, mas apenas 25% dos participantes procuraram algum profissional da área de saúde por esta condição.	surgimento de LER/ DORT.
James et al., 2018	Investigar o desconforto musculoesquelético e o uso do computador em professores universitários,	Acadêmicos e profissionais membros da Universidade de Newcastle, na Austrália. Um total de 302 participantes responderam o questionário online.	Um questionário foi desenvolvido e consistia em 58 questões com as seguintes áreas: informações demográficas; estação de trabalho, configuração e uso, formação ergonômica realizado, músculo-esquelético desconforto e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. O questionário foi desenvolvido da literatura existente sobre estações de trabalho e desconforto musculoesquelético.	Os resultados mostraram uma alta prevalência de desconforto musculoesquelético relatado pela equipe durante o ano anterior (80%), sendo o desconforto no pescoço (60%), nos ombros (53%) e na parte inferior das costas (47%) os mais comuns.	São necessárias estratégias para abordar a adoção de medidas preventivas e reduzir a dependência de tratamentos médicos após desconforto musculoesquelético nas universidades.
Morais et al., 2018	Analisar os fatores associados à dor lombar em estudantes de fisioterapia.	410 universitários	Questionários referentes a dados sociodemográficos, aspectos de saúde, estilo de vida e o Questionário Nórdico para Sintomas Osteomuscular para determinar se há presença de dor lombar.	56,3% foi a prevalência de dor lombar relatada no último ano e associou-se estatisticamente com classe social A e B, possuir ocupação, visitar o médico nos últimos 12 meses, autorrelato de dor lombar e ao ano do curso.	Houve alta prevalência de dor lombar nos universitários.

Mansueto - Neto et al., 2016	Avaliar com que frequência aparecem dores e desconforto, identificando os prováveis fatores de risco percebidos.	200 acadêmicos	Foi usado o questionário OSWESTRY (OSW) para obter os dados além da escala Visual Analógica (EVA) e o questionário Nórdico Músculo Esquelético	A idade média dos participantes foi $27,4 \pm 6,4$ anos e 81% eram do sexo feminino. Dos alunos avaliados, 98% disseram sentir dor em alguma parte do corpo, sendo mais prevalente 66% de ocorrência na região lombar com a média $3,34 \pm 3,08$ de intensidade da dor e disfunção mínima em mais de 80% dos estudantes, apresentando como principais condições de desencadeamento de dores a falta de atividade física (55,5%) dos alunos e o desconforto ao usar os mobiliário com 50,5% de queixas.	Concluiu-se que a frequência com que dores aparecem musculoesqueléticas em universitários foi elevada, e que tem fatores que relacionam-se tanto ao ambiente de trabalho quanto ao acadêmico para surgimento e potencialização deste agravo.
Trindade et al., 2016	Avaliar a prevalência dos distúrbios osteomusculares e a qualidade de vida dos alunos do curso de fisioterapia do Uniaraxá	110 indivíduos	A coleta aconteceu através de fichas de avaliação, com informações sócio demográficas, questionário SF-36, e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares	A maior queixa foi dor nos últimos 12 meses foi na região da coluna lombar com 58,2%. Nos últimos 7 dias a região dolorosa foi a mesma mas com diminuição para 35,5% dos casos. Segundo o questionário SF-36, o menor valor encontrado foi no domínio vitalidade (57,1%) e o maior valor para capacidade funcional foi (87,9%)	Observou-se que os pacientes mostraram uma boa qualidade de vida, embora o domínio vitalidade tenha tido o menor valor. Porém, há uma grande prevalência de distúrbios osteomusculares.
Morais, B. X. et al., 2019	Verificar a prevalência e fatores associados a dor musculoesquelética	792 estudantes	Utilizou-se do questionário do <i>Standardized Nordic Questionnaire</i> , versão brasileira.	A região da coluna vertebral obteve mais prevalência (74,9%) de dor musculoesquelética. Pode-se associar a ocorrência de dor	Observou-se uma elevada prevalência de dor musculoesquelética, destacando-se a

	em estudantes de graduação da área da saúde			musculoesquelética às seguintes variáveis: o sexo feminino, idade entre 18 e 20 anos, sobrepeso, não ter um tempo para lazer, usar de 6 ou mais horas diárias o telefone móvel, possuir condição clínica com diagnóstico médico e estar nos últimos semestres do curso.	necessidade da adoção de estratégias que visem a prevenção desse agravo ainda na academia.
Haroon, H. et al., 2018	Avaliar a frequência e distribuição anatômica da dor musculoesquelética e seus fatores de risco relacionados.	360 participantes	Um questionário com versão modificado do Questionário Nórdico para Sintomas Osteomuscular, autoaplicável, foi preenchido pelos participantes.	Dos, 74,4% e 38,9% estudantes relataram ter tido dores musculoesqueléticas em pelo menos uma das áreas do corpo nos últimos 12 meses e nos últimos sete dias, respectivamente. Estresse mental autorreferido e história de trauma no pescoço, ombro ou região lombar foram os preditores mais significativos de dor musculoesquelética nos últimos sete dias. História familiar de distúrbios musculoesqueléticos, horas de prática clínica por dia, horas de estudo por dia, tabagismo e exercícios não tiveram relação significativa com dor musculoesquelética no pescoço, ombro ou parte inferior das costas.	Houve risco significativo de dor musculoesquelética para estudantes de medicina.

4. DISCUSSÃO

O trabalho de Polisseni *et al.* (2010) esclarece sobre as estruturas musculoesqueléticas do corpo humano. Elas podem sofrer alterações com a idade, hábitos, tipos de trabalho, condições físicas do ambiente, estado sociocultural e emocional, atividade física e alterações fisiológicas do próprio desenvolvimento humano. Logo, com o crescente avanço tecnológico, o uso prolongado de computadores, tabletes e smartphones, com altos índices de repetitividade, somados ao sedentarismo e à longa permanência em determinadas posições, tornaram-se mais constantes os desequilíbrios posturais e os distúrbios das estruturas musculoesqueléticas.

Quanto ao conceito, Assunção e Abreui (2017) descreve distúrbio osteomuscular como um conjunto de condições decorrentes da inflamação ou degeneração de tendões, nervos, ligamentos, músculos e estruturas periarticulares em diferentes regiões (dedos, punhos, antebraços e braços, ombros e região cervical) dos membros superiores e pescoço. A sintomatologia típica do DOM é sensações de dor, parestesia e fadiga, especialmente na região escapular e nos membros superiores, sendo muitas vezes acompanhados por lesões tendinosas, nervosas ou musculares (DOSEA *et al.*, 2016).

A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBDE) estima que a dor afeta pelo menos 30% dos indivíduos em algum momento da sua vida e, em 10 a 40% deles, tem duração superior a um dia. Ela constitui a causa principal de sofrimento, incapacitação para o trabalho e ocasiona graves consequências psicossociais e econômicas. Entretanto, sabe-se que, dependendo dos subgrupos a serem estudados, essa prevalência pode ser superior (PAIXÃO *et al.*, 2013).

Estudantes universitários podem estar em alto risco de desenvolver DOM devido às horas habituais e prolongadas durante as aulas, posturas de estudo inadequadas e uso crescente de computadores no aprendizado. Nas universidades, o uso de computadores e aparelhos eletrônicos aumentou exponencialmente na última década e são muito utilizados para desenvolver a vida acadêmica, elevando o número de horas utilizando-os. As principais atividades acadêmicas de ensino e pesquisa são cada vez mais conduzidos usando software de computação e internet (ABLEDU E OFFEI, 2015; JAMES *et al.*, 2018).

O uso de computadores prolongado é reconhecido como um fator de risco para distúrbios musculoesqueléticos. Os acadêmicos vivem em diversos ambientes ao longo do dia e usam computadores ou smartphones nas salas de aula, laboratórios, em casa e em viagens. Em muitos casos, ao utilizar essa tecnologia, os acadêmicos não estão em lugares propositadamente projetados para

minimizar algum risco ergonômico e muitas vezes nem sabem as recomendações de design para alterar cadeiras ou mesas (JAMES *et al.*, 2018; SO *et al.*, 2019).

Antochevis-de-Oliveira *et al.* (2017) conduziu uma pesquisa com 149 alunos de um curso superior com o objetivo de identificar dores lombares e pode evidenciar que o tempo de uso do computador entre os discentes era em média 204 minutos por dia, podendo atingir até 15 horas/dia. Além do tempo de uso do computador, ele evidenciou que a adoção de movimentos repetitivos e posturas inadequadas por períodos muito longos contribuem para o desenvolvimento de alterações musculoesqueléticas, com predomínio das regiões do pescoço e ombros, seguidas dos membros superiores e região lombar das costas.

Sendo assim, vem sendo mais frequente alterações e dores musculoesqueléticas no ambiente acadêmico, podendo estar relacionado aos hábitos de vida dos alunos e as atividades desenvolvidas nestes ambiente. A carga incorreta transportada de materiais acadêmicos, uso de bolsas e mochilas inadequadas, acúmulo de atividades e jornada longas de horas para o desenvolver as atividades curriculares são alguns fatores que podem predispor o surgimento de dores e desconfortos (NETO *et al.*, 2016; MORAIS, *et al.*, 2019).

Entre os estudantes universitários, os DOM emergiram como um problema de saúde pública, com a estimativa de prevalência variando entre 32,9% e 89,3% em diferentes partes do mundo. Fatores como uso do computador, sexo feminino, falta de exercício regular, estresse psicossocial e pressão mental foram associados ao aumento da prevalência de DOM nessa população. No estudo de Abledu e Offei (2015) em que pesquisou 157 estudantes, 70,1% relataram portadores de DOM nos 12 meses anteriores, dos quais 56,1% sofreram efeitos incapacitantes, enquanto 44,6% relataram ter DOM nos últimos 7 dias. Por conseguinte, a prevalência dos DOM nas diferentes regiões do corpo eram agrupadas no pescoço, parte superior das costas, pulsos / mãos.

Semelhante pesquisa foi feita por Haroon *et al.* (2018) que com o objetivo de avaliar a frequência e distribuição anatômica da dor musculoesquelética e seus fatores de risco relacionados, selecionou 360 participantes para avaliação. Assim, 268 (74,4%) e 140 (38,9%) estudantes relataram ter tido dores musculoesqueléticas em pelo menos uma das áreas do corpo nos últimos 12 meses e nos últimos sete dias, respectivamente.

Paixão *et al.* (2013) também fez uma pesquisa com universitários e relatou que dentre os 550 estudantes pesquisados foi possível identificar que a maioria apresentava desconforto em pelo menos uma região do corpo. As regiões do corpo referidas com as maiores intensidades de dor na sua

pesquisa foram os segmentos da coluna vertebral e a predominância da dor parecer estar relacionada ao sexo feminino. A maior queixa de dor entre os estudantes pesquisados é nas regiões torácica, lombar e cervical, que foi associada com as atividades desenvolvidas pelos estudantes.

Trindade *et al.*(2016) também corrobora com esses achados ao aplicar o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares para 109 alunos. Segundo dados coletados, a área lombar foi à região anatômica mais acometida nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses. Esse resultado aponta a lombalgia como o problema mais comum entre os alunos, apresentado, tanto um aspecto agudo, como crônico.

Em relação aos fatores que proporcionam risco para o surgimento de DOM, há os fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o aparecimento de dores distúrbios osteomusculares. Como intrínsecos pode-se citar hipotonicidade que ocorre devido ao desuso muscular, fadiga local e o hábito de permanecer em uma mesma posição por longos períodos também pode provocar processos dolorosos, levando a síndromes de descondicionamento. Os extrínsecos são o mobiliário impróprios usados pelo estudante (NETO *et al.*, 2016; NOLL *et al.*,2017).

Em relação a aspectos extrínsecos Neto *et al.*(2016) mostrou em seu artigo que 50,5% dos estudante não sentia conforto ao usar as carteiras no período de aula e isso pode estar relacionado ao distúrbios osteomusculares que vem surgindo em estudantes universitários. O uso de mobiliários que não são produzidos com base nas medidas antropométricas dignas e apropriadas, ou seja, quando não são levadas em consideração as medidas do corpo humano, torna-se um acessório que começa a gerar desconfortos globais e alterações musculoesqueléticas.

Assim, o sedentarismo associado ao estresse do cotidiano da modernidade mais a maneira que o estudante senta-se no assento da cadeira ao permanecer na sala de aula tornam-se fatores agravantes para dá gatilho a alguma disfunção nas articulações, aumentando o aparecimento de distúrbios musculoesqueléticos, podendo causar grandes encurtamentos musculares e desenvolver a lombalgia (NETO *et al.* 2016).

No que se refere à postura sentada, Nunes *et al.* (2016) mostra que os estudantes permanecem, em média, de quatro a cinco horas diárias na posição sentada, cinco vezes por semana. Adicionado a isso, outras atividades da vida diária, como assistir televisão, escrever e utilizar o computador, eles também permanecem em uma posição sentada, podendo adotar essa postura inadequada durante oito horas diárias, sendo um importante fator de risco para a ocorrência de alterações posturais e distúrbios osteomusculares (NETO *et al.*, 2016).

Adicionalmente, para Trindade *et al.* (2016) a elevada prevalência de desconforto na região lombar nos jovens universitários justifica-se pela postura sentada por longos períodos utilizada em sala de aula, tanto quanto em casa, na frente do computador e ainda em alguns casos por se deslocarem de outras cidades para estudar. Isso deve-se ao fato de que a posição sentada aumenta a compressão intradiscal e faz com que a coluna receba uma carga mecânica maior do que na posição de pé, apresentando uma maior probabilidade de desconforto ou dor na região lombar.

Achados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Moraes *et al.* (2018) em que aplicou o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares a 400 universitários. Ele percebeu com seus estudos o quão elevada foi a frequência de queixas de dores musculoesqueléticas percebidas pelos universitários, relatando que a principal região acometida é lombar. Com isso, ele pôde relacionar as queixas descritas ao sedentarismo, à permanência na posição sentada por longos períodos, à mobília acadêmica inadequada e ao estilo de vida agitado que o aluno possui durante sua formação, conciliando tarefas da rotina particular com as rotinas curriculares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nessa revisão foi possível observar a existência de uma alta prevalência de sinais e sintomas de distúrbios osteomusculares nos universitários pesquisados, principalmente na região lombar. No entanto, há poucos estudos que avaliam esses jovens nessa realidade, necessitando de mais informações sobre a descrição de distúrbios na população jovem universitária para melhor compreender a dimensão dos efeitos que essa dor provoca, e consequentemente encontrar meios para uma melhor estratégia preventiva e de intervenção.

Cabe ressaltar a importância de discutir assuntos relacionados à Saúde do Trabalhador com os estudantes durante a graduação para poder promover a consciência sobre essas perspectivas e proporcionar a implementação de ações de promoção da saúde por meio da universidade, coordenação e docentes. Dessa forma será possível gerar uma melhor qualidade de vida e saúde no espaço universitário, favorecendo os estudantes no cotidiano acadêmico ao proporcionar uma melhor condição com bons hábitos de vida, ajudar nos estudos, diminuindo a prevalência de distúrbios osteomusculares.

REFERENCIAS

- ABLEDU, J.K.; OFFEI, E.B. Musculoskeletal disorders among first-year Ghanaian students in a nursing college. *Afr Health Sci*, v. 15, n. 2, p. 444-449, 2015.
- ALNEKHILAN, A. F. et al. Work-related musculoskeletal disorders among clinical laboratory workers. *Avicenna journal of medicine*, v. 10, n. 1, p. 29-34, 2020.
- ANTOCHEVIS-DE-OLIVEIRA, M. et al. Distúrbios músculo-esqueléticos / dor em estudantes de enfermagem de uma universidade comunitária no sul do Brasil. *Enferm. glob. Murcia*, v. 16, n. 47, p. 128-174, 2017.
- ASSUNCAO, A.A.; ABREU, M.N.S. Fator associado a desordens osteomusculares relacionadas ao trabalho autorreferidas em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública. São Paulo*, v. 51, supl. 1, 10, 2017
- CHAIKLIENG, S. Health risk assessment on musculoskeletal disorders among potato-chip processing workers. *PLOS ONE*. v.14, n.12, 2019.
- DOSEA, G.S.; OLIVEIRA, C.C.C.; LIMA, S. O. Sintomatologia osteomuscular e qualidade de vida de portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Esc Anna Nery*, v.20, n.4, 2016.
- HAROON, H. et al. "Musculoskeletal pain and its associated risk factors among medical students of a public sector University in Karachi, Pakistan." *The Journal of the Pakistan Medical Association*, v.68, n.4, p.682-688, 2018.
- JAMES, C. et al. Musculoskeletal discomfort and use of computers in the university environment. *Applied Ergonomics*. v. 69, p.128-135, 2018.
- MANSUETO-NETO, G.; SAMPAIO, G.S.; SANTOS, P.S. Frequência e fatores associados a dores musculoesqueléticas em estudantes universitários. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v.6, n.1, p.26-34, 2016.
- MARTINS, A.C.; FELLI, V.E.A. Sintomas músculo-esqueléticos em graduandos de enfermagem. *Enfermagem em Foco, Brasília*, v. 4, n. 1, p. 58-62, 2013.
- MORAIS, B. X. et al . Dor musculoesquelética em estudantes de graduação da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 53, 2019.
- MORAIS, M.L.; SILVA, V.K.O.; SILVA, J.M.N. Prevalência e fatores associados a dor lombar em estudantes de fisioterapia. *BrJP. São Paulo*, v. 1, n. 3, p. 241-247, jul., 2018.
- NOLL, M. et al. Dor nas costas e hábitos comportamentais de estudantes do ensino médio: estudo comparativo entre duas regiões do Brasil. *Rev. Bras. Reumatol. São Paulo*, v. 57, n. 5, p. 495-499, Oct., 2017.
- NUNES, S.E.B. et al. Prevalência de dor nas costas em estudantes do ensino fundamental e médio de uma escola estadual de Gravataí-rs. *Pensar a Prática, Goiânia*, v. 19, n. 1, jan./mar. 2016.
- PAIXÃO, M.S.; TASSITANO, R.M.; SIQUEIRA, G.R. Prevalência de desconforto osteomuscular e fatores associados em estudantes universitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 26, n. 2, p. 242-250, 2013.
- POLISSENI, M. L. C et al. Avaliação postural e muscular da cintura escapular em adultos jovens, estudantes universitários. *R. bras. Ci. e Mov.*, v.18, n.3, p. 56-63, 2010.

SANTOS, V. M. et al. Aplicação do questionário nórdico musculoesquelético para estimar a prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em operárias sob pressão temporal. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO (ENEGEP), 35. 2015, Fortaleza. Anais [...] Fortaleza: ABEPRO, 2015.

SELLE-JUNIOR, D. et al. Prevalência de dor em adolescentes estudantes do ensino médio diurno do município de Garibaldi/RS Saúde. Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 211-216, 2015.

SO, B. C. L et al. Effects of Ergomotor Intervention on Improving Occupational Health in Workers with Work-Related Neck-Shoulder Pain. Int J Environ Res Public Health, v.16, n.24, p.1-13, 2019.

SUNDSTRUP, E. et al. A Systematic Review of Workplace Interventions to Rehabilitate Musculoskeletal Disorders Among Employees with Physical Demanding Work. Journal of Occupational Rehabilitation, v.26, 2020.

TRINDADE, A. P. N. T. et al. Prevalência de distúrbio osteomuscular e qualidade de vida em alunos do curso de Fisioterapia. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, out., 2016.

WORLD HEALTH ORGANISATION. Global Health Estimates 2016: Disease burden. Geneva, World Health Organization; 2018.

Capítulo 38



10.37423/220305470

MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DA MALÁRIA CEREBRAL

Alinda Tavares da Gama Costa

UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Lauren Kelly Nunes Virgino

UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Regiane Carvalho Caldas

UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA



Resumo: A malária é uma doença de grande impacto social, principalmente nos países situados nas regiões tropicais e subtropicais. A patologia é causada por quatro espécies de protozoários do gênero *Plasmodium*: O *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. ovale* e o *P. malariae*. A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito de gênero *Anopheles* infectados pelo parasito. Seus principais sintomas são: febre alta, calafrios, tremores e sudorese. Em casos mais graves podem ocorrer dispneias, convulsões e choque. A malária cerebral (MC) é uma grave complicação da doença, sendo causada pelo *P. falciparum*, responsável por cerca de 80% dos casos letais de malária. Na MC, além da febre, pode aparecer dor de cabeça, ligeira rigidez na nuca, desorientação, convulsões e vômitos, caracterizando o sequestro de hemácias parasitadas nos microvasos cerebrais e o desenvolvimento de uma resposta inflamatória exacerbada. Atualmente existem duas teorias que tentam explicar a ocorrência da MC: a teoria da citoaderência e teoria da inflamação. A primeira sugere que o sequestro de hemácias e obstrução do fluxo cerebral estaria diretamente relacionado com o acometimento cerebral na malária grave. Por outro lado, a teoria da inflamação sugere que a MC é resultado de uma resposta imune exacerbada, na qual citocinas tipo Th1, especialmente TNF- α e IFN- γ , que estimulam a fagocitose de parasitas intracelulares, apresentam um papel central no processo. Devido às dificuldades em acompanhar casos de MC humana, alguns modelos experimentais de MC foram desenvolvidos. O modelo experimental utilizando camundongos oferece a oportunidade de desvendar mecanismos imunológicos envolvidos na doença.

Palavras chave: Malária Cerebral. *Plasmodium falciparum*. Teoria da citoaderência.

1 INTRODUÇÃO

A malária é uma doença de grande impacto social, principalmente nos países situados nas regiões tropicais e subtropicais. A patologia é causada por quatro espécies de protozoários do gênero *Plasmodium*: o denominado *P. vivax* é responsável pela doença terçã benigna; o *P. falciparum* é agente da doença terçã maligna; o *P. malariae* é causador da doença quartã benigna; e o *P. ovale* é também causador da doença terçã benigna, porém restrito no continente africano. A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito de gênero *Anopheles* infectados pelo parasito. Seus principais sintomas são: febre alta, calafrios, tremores, sudorese e dores de cabeça. Em casos mais graves podem ocorrer dispneias, convulsões e choque¹.

O *P. falciparum* é o parasita causador da forma mais grave da malária, tendo o período de incubação de uma a três semanas, a seguir ocorre o surgimento de sintomas clínicos variáveis como: calafrios, sudorese, dores de cabeça e a febre terçã maligna (ciclo de 48 horas), podendo ocasionar dor muscular, aumento no baço, taquicardia e até mesmo delírios. Em alguns casos pode-se ocorrer a malária cerebral, com uma frequência variável, atingindo 0,01% a 16% dos pacientes, sendo a principal causa de óbito com letalidade de 10% a 50%, também caracterizada por presença de convulsões e coma².

A espécie *P. vivax* é responsável por 85% dos casos de malária registrados no Brasil, sendo a mais comum. Ao contrário do *P. falciparum*, a infecção por *P. vivax* não causa morte. Tem o período de incubação de uma a quatro semanas e seus sinais clínicos são caracterizados por calafrios, febre terçã benigna, dores de cabeça e náuseas³.

A malária cerebral (MC) é uma grave complicação da doença, sendo causada apenas pelo *P. falciparum*, sendo responsável por cerca de 80% dos casos letais da doença. Além da febre, pode aparecer dor de cabeça, ligeira rigidez na nuca, perturbações sensoriais, desorientação, sonolência, convulsões e vômitos que se caracterizam pelo sequestro de hemácias parasitadas nos microvasos cerebrais e pelo desenvolvimento de uma resposta inflamatória exacerbada podendo levar o paciente ao coma e evoluir a óbito⁴.

2 EPIDEMIOLOGIA DA MALÁRIA NO BRASIL

A malária representa importante problema de saúde pública global, e, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), atinge milhões de pessoas em todo o mundo; O relatório mundial da malária para o ano de 2018 estimou que houve 219 milhões de casos desta doença em 2017; no ano de 2016, a

estimativa de casos foi de 217 milhões⁵. Os dados para o período de 2015 a 2017 destacam que não houve progresso significativo na redução de casos globais de malária nesse período. Cinco países foram responsáveis por quase metade de todos os casos de malária no mundo, tais como: Nigéria (25%), República Democrática do Congo (11%), Moçambique (5%), Índia (4%) e Uganda (4%). Crianças com menos de 5 anos representam a maioria dos casos na África Subsaariana, com a malária sendo a causa de até 10% de todas as mortes nessa faixa etária, totalizando cerca de 285.000 casos⁶.

No Brasil, cerca de 99% da transmissão da malária concentra-se na região da Amazônia Legal, composta por nove estados (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), e 808 municípios, sendo uma doença endêmica na região da amazônica⁷. Existe transmissão residual no Piauí, no Paraná e em áreas de Mata Atlântica, nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo⁸.

Desde o ano 2000 houve uma redução de mais de 56,7% na incidência da doença, ano em que a incidência da malária foi 613,3 mil casos, em contraste com o ano de 2011, cujo total de casos foi de 265,4 mil casos, mas essa queda continua de forma que em 2014 foram registrados 144 mil casos e em 2016, 129,2 mil casos⁹.

Em 2010 no Brasil, foram notificados 333.429 casos da doença, dos quais aproximadamente 84,8% foram ocasionados pelo *P. vivax* e 15,2% pelo *P. falciparum*¹⁰. Quanto ao *P. falciparum* houve uma diminuição de 77,2% no ano de 2012, passando de 155,169 para 35,385 casos¹¹.

A transmissão da malária no Brasil é bastante afetada pelas características sociodemográficas, políticas e ambientais do território amazônico. Apesar de ter uma redução na ocorrência de malária no país, uma proporção crescente de casos é causada pelo *Plasmodium vivax*, que se tornou a espécie causadora de malária predominante no Brasil¹². O Brasil notificou 85% dos casos associados ao *P. vivax* em 2010, o que põe em um cenário epidemiológico peculiar, tornando-se um dos poucos países do mundo com predominância do *P. Vivax*¹³.

A malária cerebral está entre as principais causas de mortalidade associada à malária, manifestando-se com comprometimento da consciência e coma em crianças e adultos, com uma taxa de letalidade de MC pediátrica de aproximadamente 20%¹⁴. A incidência da malária cerebral varia entre 1 a 10% dos casos hospitalizados, dependendo da população estudada e da definição de malária cerebral usada; nos países da África subsaariana com elevada endemicidade e alta transmissão, a malária cerebral é a principal causa de morbidade e de mortalidade, principalmente em crianças com menos de cinco anos, causando déficit neurológico por vezes irreversível, incluindo sequelas cognitivas e epilepsia¹⁵.

3 ASPECTOS BIOLÓGICOS DO *PLASMODIUM FALCIPARUM* ASSOCIADOS À MALÁRIA CEREBRAL

O *Plasmodium falciparum* é uma espécie agressiva que invade mais hemácias que outras espécies; após alguns ciclos de reprodução, há bilhões de parasitos que caem na corrente sanguínea e a infecção se agrava rapidamente⁴. As hemácias parasitadas sofrem alterações na superfície da célula que as tornam adesivas entre si e ao endotélio microvascular. Quando essas células modificadas passam pelos capilares cerebrais, elas aderem às superfícies e contribuem para o aumento de volume do cerebral¹⁶.

As hemácias têm a função de carregar oxigênio para todas as partes do corpo. Pelo fato de o *Plasmodium falciparum* ter alta velocidade de multiplicação, ele estimula uma liberação maior de toxinas e a destruição de muitas hemácias. Poucas permanecem para sustentar as funções vitais, o que leva a insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, acidificação do sangue, a morte das células do cérebro e convulsões até o paciente entrar em coma¹⁶.

O *Plasmodium falciparum* induz um mecanismo de citoaderência para evitar ser eliminado pelo baço. Este mecanismo desencadeia-se a partir de antígenos variantes do parasito (PfEMP1) e receptores da própria hemácia, além da ativação endotelial estimulados por mediadores inflamatórios, como o TNF (fator de necrose tumoral)¹⁷.

A expressão da proteína-1 da membrana eritrocitária de *Plasmodium falciparum* (PfEMP-1) é importante na evasão do parasita do sistema de defesa do hospedeiro. Essa proteína se liga a receptores presentes em células endoteliais e, dessa forma, possibilita o sequestro do eritrócito infectado para as vênulas de importantes órgãos, impedindo a destruição da célula pelo baço. Durante a infecção por *P. falciparum*, o endotélio vascular torna-se ativado e passa a expressar algumas moléculas de adesão, dentre elas a molécula de adesão intercelular-1 (ICAM-1), molécula de adesão celular vascular-1 (VCAM-1), E-selectina, sulfato de condroitina A (CSA), e CD36¹⁸.

A PfEMP-1 é expressa nas superfícies dos glóbulos vermelhos infectados com *Plasmodium* e interage com os receptores do hospedeiro. PfEMP-1 é codificada por um gene variável e, dependendo de qual isoforma é expressa, interage com vários receptores de adesão do hospedeiro, como ICAM-1, receptor da proteína C endotelial (EPCR), envolvida na anti-coagulação, e CD36¹⁹.

As proteínas ICAM-1 e a VCAM-1 se ligam a eritrócitos infectados, auxiliam no extravasamento de leucócitos e podem induzir a liberação local de citocinas, assim como a produção de fator tecidual, agente inicial que promove a coagulação²⁰. Já o CD36 é expresso na superfície do endotélio

microvascular e tem um papel na inflamação, angiogênese e metabolismo lipídico. Pode ligar-se a isolados clínicos de glóbulos vermelhos infectados com *P. falciparum*. Também está envolvido na internalização e fagocitose de hemácias infectadas com *P. falciparum* (hiPF), sugerindo um papel na eliminação do parasita²¹.

A ligação de hiPF expressando PfEMP-1 ao receptor leva à ativação de uma sinalização bioquímica no hospedeiro (**Figura 1**), incluindo ativação de vias inflamatórias e coagulatórias, eventualmente levando à perda de integridade da barreira hematoencefálica e encefalopatia¹⁹.

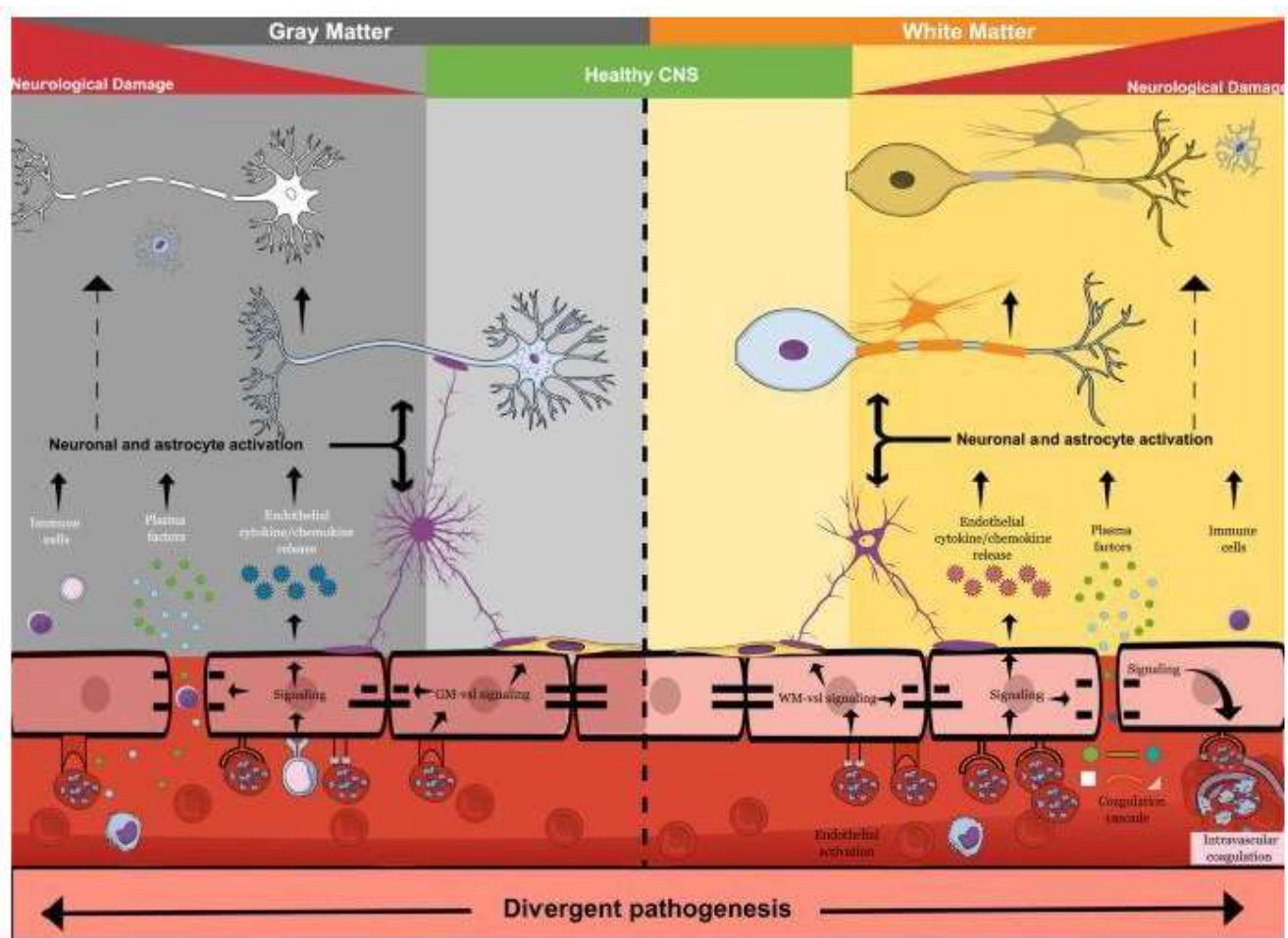


Figura 1: A imagem nos mostra que a MC pode se manifestar de forma diferente na substância branca do cérebro, onde os pontos hemorrágicos são abundantes, e na substância cinzenta, onde não são vistos. A vasculatura nessas áreas do cérebro é diferente, o que pode levar à fixação diferencial de hiPF - guiada pela expressão PfEMP1 e ativação resultante de vias de sinalização alternativas na vasculatura endotelial cerebral nessas regiões. (Schiess *et al*, 2020).

O gene variável do grupo A PfEMP1 se liga ao EPCR e tem a capacidade de facilitar a ligação de eritrócitos infectados à microvasculatura, diminuindo os efeitos citoprotetores da proteína C ativada. Assim, a quantidade de complexos PfEMP1-EPCR pode determinar a intensidade do sequestro vascular causado pela infecção pelo *P. falciparum*, além de provocar falhas no processo de coagulação, ativação

endotelial e aumento da permeabilidade capilar, o que pode causar as complicações da malária grave²².

4 FISIOPATOLOGIA DA MALÁRIA CEREBRAL

A Malária Cerebral (MC) humana é a complicação mais grave e a principal causa de óbitos por malária em crianças menores de cinco anos que vivem em área endêmica. Esta síndrome apresenta uma patogênese complexa, sendo definida como uma encefalopatia difusa potencialmente reversível, podendo cursar com ou sem crises epiléticas²³.

O diagnóstico da MC requer a presença dos seguintes critérios: 1) estado de coma, determinado em adultos pela escala de coma de Glasgow e em lactantes pela escala de coma de Blantyre; 2) exclusão de outras encefalopatias, especialmente a meningite bacteriana e, se possível, encefalites virais prevalentes na região e 3) o encontro de formas assexuadas de *P. falciparum* em exame de gota espessa (**Figura 2**)²³.

O Sistema Nervoso Central (SNC) é considerado um sítio imunologicamente privilegiado, possuindo uma limitada reatividade imune e inflamatória em decorrência da presença da barreira hematoencefálica (BHE), composta por junções intercelulares especializadas. Este complexo juncional recobre continuamente a superfície dos capilares cerebrais, sendo responsável por limitar o acesso celular e o tráfego de moléculas para o microambiente cerebral²³.

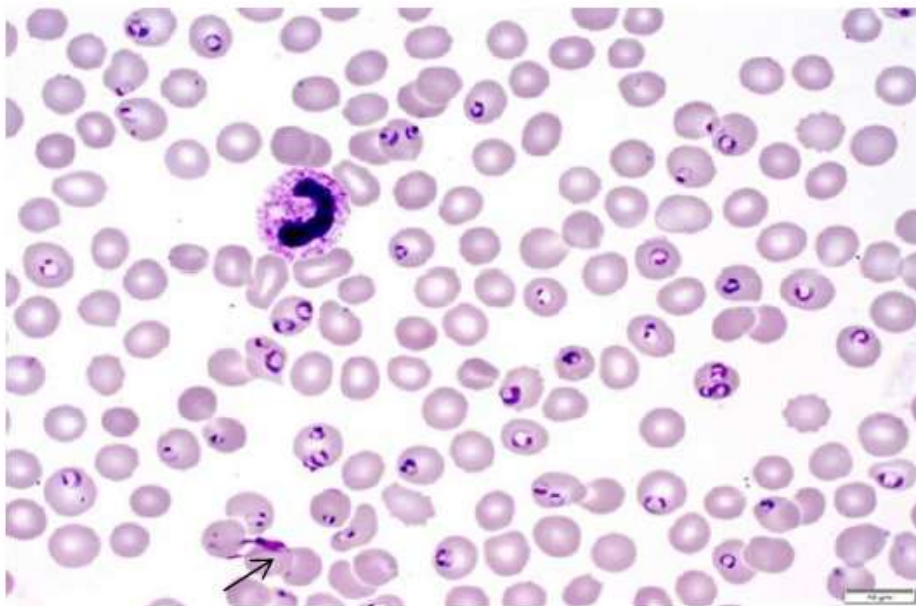


Figura 2: Malária por *P. falciparum*, >10% de parasitemia, teste rápido para antígeno negativo. Esfregaço de sangue fino com coloração de Giemsa (Fonte: Pathology Outlines (2014)).

Durante condições inflamatórias, a permeabilidade da BHE pode ser alterada, permitindo o desenvolvimento de resposta imune. Alterações morfológicas, como ativação da micróglia, redistribuição de astrócitos, modificações na BHE e dano neuronal, resultantes da ativação endotelial e do sequestro de eritrócitos parasitados na microcirculação cerebral já foram identificados em portadores da MC (**Figura 3**). Entretanto, o perfil das alterações patológicas não é uniforme entre os pacientes, sendo frequentemente limitado a observações pós morte. O curso desta síndrome não é obrigatoriamente letal, porém, os sobreviventes podem desenvolver danos neurológicos permanentes²³.

O sequestro de eritrócitos parasitados por *P. falciparum* é a união de hiPFs no endotélio capilar e ocorre durante o desenvolvimento de trofozoítos e esquizontes, enquanto as formas parasitas imaturas (anéis) estão livres na circulação periférica²⁴. Este processo ocorre em grau variável ao longo da microvasculatura de diferentes órgãos vitais, e estudos anteriores utilizando microscopia eletrônica e de luz confirmaram uma associação quantitativa entre sequestro eritrocitário no tecido cerebral e coma, com níveis mais elevados de sequestro vistos na microvasculatura cerebral em pacientes que morrem em decorrência da MC²⁵.

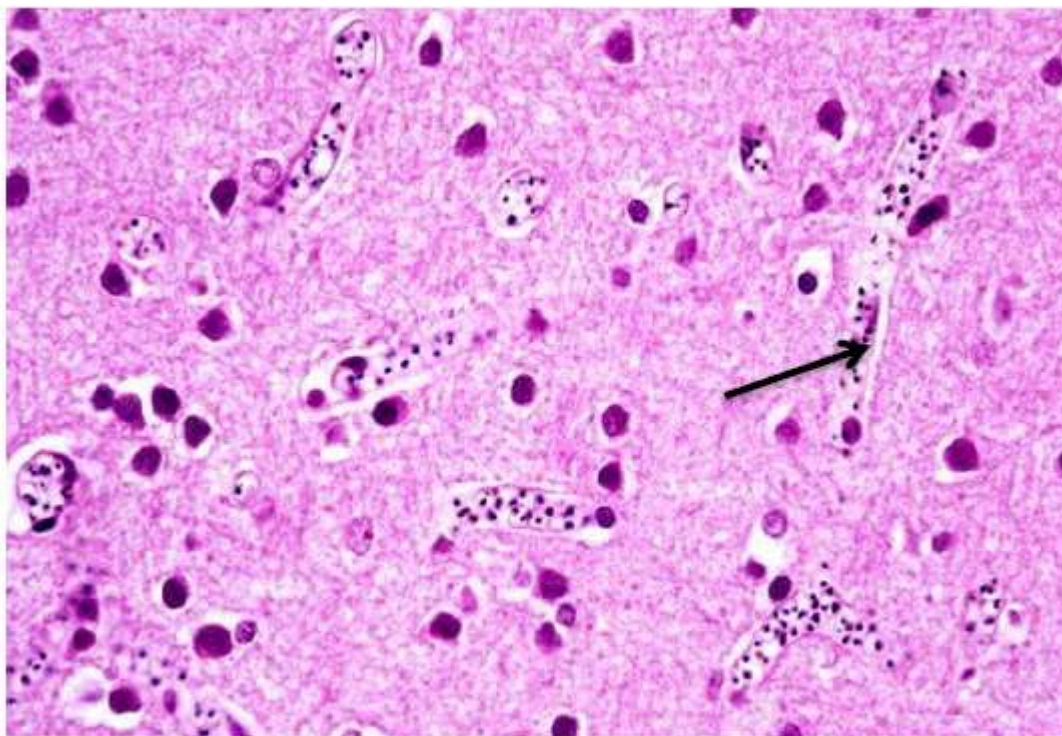


Figura 3: Histologia de um cérebro de um paciente com malária cerebral mostrando sequestro de parasitas, pigmentação e obstrução dos vasos sanguíneos. coloração H&E. LM X125. (Fonte: SCIENCE PHOTO LIBRARY).

No cérebro, o acúmulo de hiPFs causa alterações funcionais e estruturais nas células endoteliais cerebrais, levando à ativação e alterações na permeabilidade da barreira hematoencefálica e contribuindo para eventos neuropatológicos secundários, incluindo edema cerebral e lesão axonal²⁵.

A patogênese da malária cerebral é complexa e ainda não completamente elucidada. Atualmente existem duas grandes teorias que tentam explicar a sua ocorrência: a teoria mecânica ou da citoaderência e a teoria da inflamação ou humoral. A primeira sugere que o sequestro de hemácias e a consequente obstrução do fluxo cerebral e hipóxia estariam diretamente relacionadas com o acometimento cerebral na malária grave². Por outro lado, a teoria da inflamação sugere que a MC é resultado de uma resposta imune exacerbada, na qual citocinas tipo Th1, especialmente TNF- α e IFN- α , apresentam um papel central no processo²³.

4.1 TEORIA DA CITOADERÊNCIA DA MALÁRIA CEREBRAL

A teoria da citoaderência que leva a MC é baseado na capacidade dos eritrócitos infectados por *P. falciparum* maduros de sequestrar na microvasculatura por meio da ligação da proteína 1 da membrana eritrocitária de *P. falciparum* (Pf EMP1) presente na membrana de hemácias parasitadas (hiPFs), com receptores de células endoteliais, como a molécula de adesão intercelular 1 (ICAM-1). Hemácias parasitadas e não infectados também se tornam menos deformáveis durante a infecção por *P. falciparum*, o que, junto com a formação de rosetas, leva à obstrução mecânica dos capilares. (**Figura 4**). Esses eventos resultariam na obstrução do fluxo sanguíneo capilar, anóxia focal do tecido cerebral e diminuição da remoção de produtos residuais, o que se pensa levar ao coma²⁶.

Além disso, diferenças no fluxo sanguíneo local podem contribuir para o aumento da pressão intracraniana na MC e diferenças lobulares. Isso pode ser devido a diferenças no suprimento vascular, por exemplo, lobo occipital via artéria cerebral posterior versus outros lobos via círculo de Willis, devido ao sequestro de hemácias ou devido a uma combinação desses fatores. Juntos, esses fatores, em última análise, levam a uma ruptura da BHE, edema cerebral e um estado prótrombótico¹⁹.

No entanto, essa hipótese não explica alguns fatos: a) a ausência ou baixa correlação entre parasitemia e mortalidade; b) as baixas taxas de déficits neurológicos após a recuperação do coma em pacientes com MC quando comparados a outras patologias neurológicas que causam anóxia cerebral; c) o número crescente de relatos de casos de MC por infecção por *Plasmodium vivax*, que geralmente não sequestra nem diminui a deformabilidade das hemácias; d) o potencial do *P. falciparum* de aderir à

microvasculatura de outros órgãos, como o coração e o intestino delgado, sem causar patologia significativa²⁶.

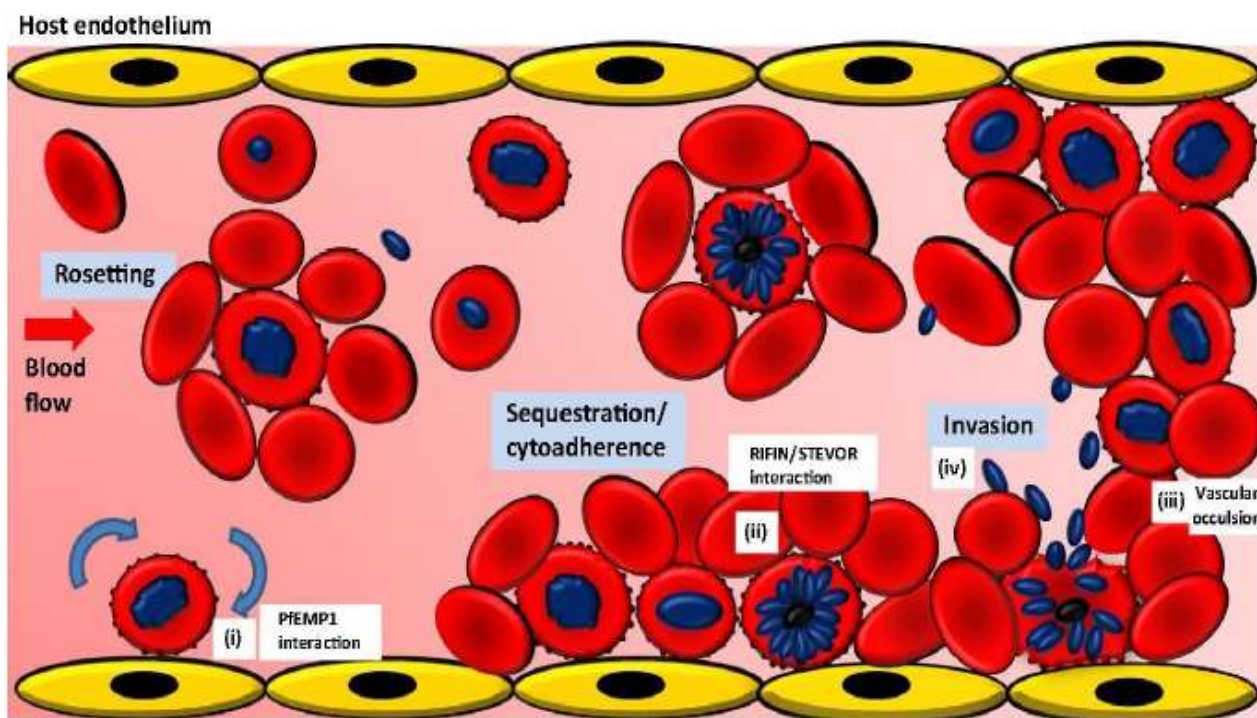


Figura 4: Citoaderência e formação de rosetas de hemácias na vasculatura pós-capilar. (YAM, et al, 2017).

4.2 TEORIA DA INFLAMAÇÃO DA MALÁRIA CEREBRAL

A teoria da inflamação sugere que fatores do hospedeiro, como citocinas derivadas de leucócitos e quimiocinas, podem entrar no parênquima cerebral após o aumento da permeabilidade da Barreira hematoencefálica (**Figura 5**), causando sintomas de MC, como febre e coma. Células efetoras, incluindo células T, células NK e monócitos, juntamente com respostas inflamatórias mediadas por citocinas, como fator de necrose tumoral- α (TNF- α), limfotóxina- α (LT- α) e interferon- γ (IFN- γ), são propostos para contribuir para o desenvolvimento de MC murino. No entanto, a extensão de seu envolvimento e mecanismos moleculares na MC humana ainda é tópico de debate²⁷.

Algumas alterações patológicas ativam a microglia e danificam astrócitos e neurônios, levando ao coma. Toxinas parasitas (glicosilfosfatidilinositol [GPI], hemozoína) e moléculas intracelulares contêm padrões moleculares associados a patógenos (PAMPs) que são reconhecidos por receptores de reconhecimento de padrões presentes em células do sistema imune inato, como monócitos e neutrófilos, bem como em células endoteliais. A ativação dessas células induz a secreção de citocinas

pró-inflamatórias como $\text{TNF-}\alpha$, $\text{IFN-}\gamma$ e $\text{LT-}\alpha$, as células imunes inatas ativadas juntamente com citocinas pró-inflamatórias agem recrutando CD4^+ e CD8^+ Células T, o que agrava o processo, levando à produção de mais citocinas pró-inflamatórias. Essa resposta inflamatória é benéfica no início, reduzindo o crescimento do parasita e ativando as vias catabólicas para eliminar as toxinas do parasita e as moléculas do hospedeiro que podem ser perigosas quando presentes em grandes quantidades. Porém, em estágios posteriores, a resposta inflamatória não é devidamente regulada e causa danos ao hospedeiro²⁶.

A teoria também explica que a partir da intensa resposta imune caracterizada pela liberação de citocinas pró inflamatórias, aumentando a permeabilidade da barreira hemato-encefálica, e causando hipertensão intracraniana, principalmente em crianças. Instala-se de forma progressiva, com manifestações que incluem cefaléia, alterações de comportamento, desorientação e convulsões²⁸.

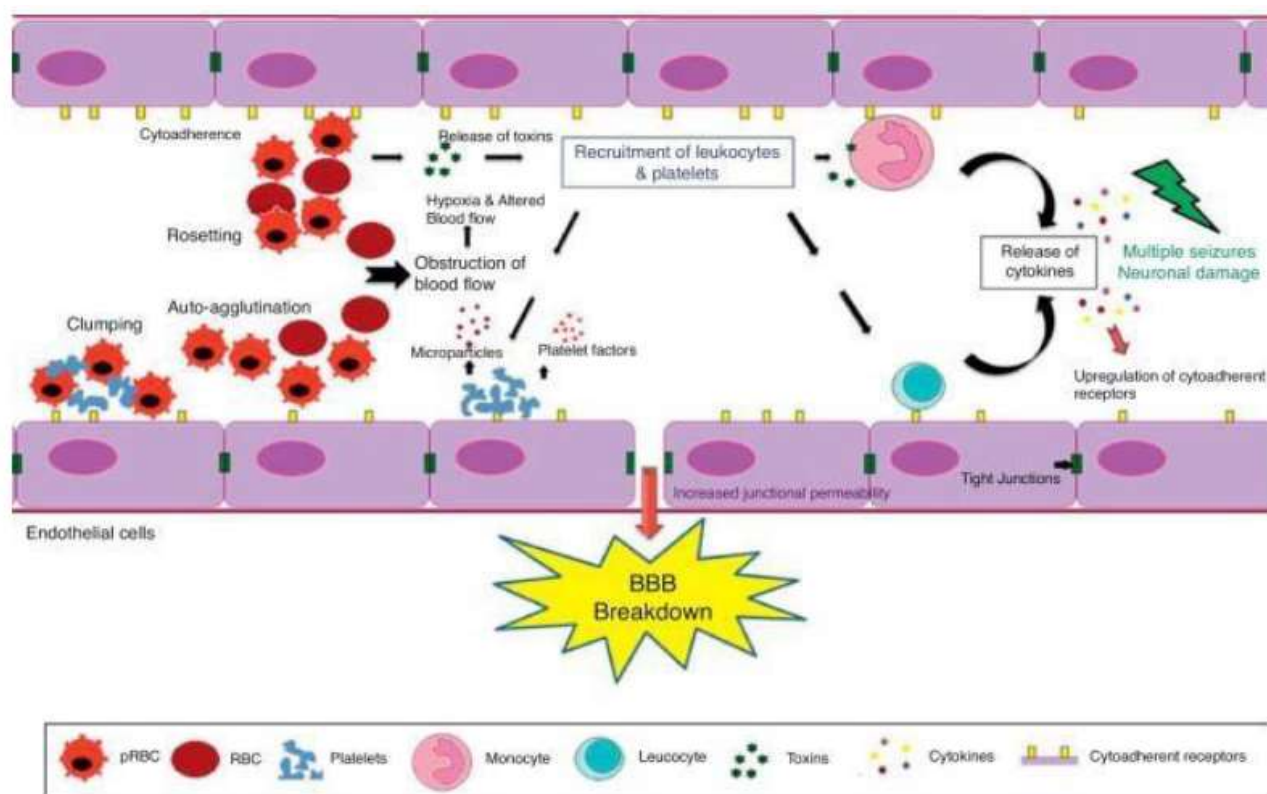


Figura 5: A quebra da barreira hematoencefálica (BHE) durante a patogênese da malária cerebral.

(JAIN, 2013).

5 MODELOS EXPERIMENTAIS DA MALÁRIA CERERAL

Devido às dificuldades em acompanhar casos de MC humana e da limitada possibilidade de examinar os processos patológicos, alguns modelos experimentais de MC foram desenvolvidos. O modelo

experimental utilizando camundongos (murino) oferece a oportunidade de desvendar mecanismos imunológicos envolvidos na doença²⁹.

O modelo murino foi inicialmente descrito na década de 80, quando duas importantes propriedades relacionadas à MC foram identificadas nesse modelo. A primeira delas foi associação de sinais clínicos como ataxias, convulsões e coma com o sequestro de leucócitos na microvasculatura cerebral. E a segunda, o envolvimento de células T na patologia da MC, mostrando que camundongos deficientes de células T apresentavam resistência ao quadro de MC³⁰.

A maioria dos estudos provém do modelo de infecção por *P. berghei* ANKA, que apresenta uma divisão segura entre linhagens de camundongos resistentes e susceptíveis. Estudos demonstraram que camundongos geneticamente susceptíveis e infectados com a cepa ANKA podem apresentar angústia respiratória com acidose láctica, anemia e nefrite, indicando que os mesmos podem desenvolver manifestações clínicas semelhantes à malária por *P. falciparum*. Estas linhagens também apresentam sinais neurológicos e sintomas típicos da MC (coma, paralisia e crise epiléptica), assim como alterações cerebrais microscópicas, como ativação de células endoteliais e micróglia, identificadas em portadores desta manifestação. Em contrapartida, as linhagens resistentes exibem uma resposta diferencial ao parasito, não desenvolvem MC e morrem, aproximadamente, 20 dias após a infecção devido à anemia grave e hiperparasitemia²³.

Nos últimos anos, as infecções com a cepa *P. berghei* ANKA em camundongos C57BL / 6 ou CBA foram estudadas quase exclusivamente. A encefalopatia da malária murina é muito diferente da malária cerebral humana. Possui uma base inequivocamente imunológica, na qual as citocinas próinflamatórias desempenham um papel central. Eritrócitos murinos infectados com *P. berghei* ANKA sequestram até certo ponto na microvasculatura de camundongos, via adesão ao CD36 (assim como *P. falciparum*), mas eles sequestram principalmente nos pulmões e no tecido adiposo, em vez de no cérebro. A diferença patológica fundamental e óbvia com MC é que há um acúmulo marcado de leucócitos e plaquetas nas vênulas e capilares do cérebro no modelo murino em vez de sequestro de hemácias parasitadas (**Figura 6**). Assim, embora muitas vezes haja pouca ou nenhuma evidência citopatológica de inflamação na CM fatal, essa é a marca registrada do modelo murino. Em camundongos CD36 - / - infectados com *P. berghei* ANKA não há sequestro microvascular de eritrócitos parasitados, mas a síndrome cerebral ainda ocorre³¹.

O modelo murino foi avaliado há 22 anos, 48 diferentes intervenções terapêuticas potenciais foram avaliadas em 45 estudos. Todos, exceto quatro (92%), preveniram ou melhoraram a síndrome

cerebral. Dessas quatro exceções, a inibição da COX2 pelo celecoxibe piorou a situação, enquanto a indometacina, a sinvastatina e as estratégias antiapoptóticas não tiveram efeito. Os resultados das intervenções geralmente têm sido dramáticos, geralmente prevenindo ou reduzindo a síndrome cerebral em mais de 50% e, frequentemente, em 100%. Por comparação, no mesmo período, 11 intervenções adjuvantes foram avaliadas em 17 ensaios clínicos em MC humana grave. Apenas um (com albumina humana) foi alegado para fornecer uma vantagem de mortalidade, e duas outras intervenções (desferrioxamina e pentoxifilina) alegaram aceleração na recuperação do coma. No entanto, para a desferrioxamina e a pentoxifilina, outros estudos não confirmaram o benefício. Nenhum dos tratamentos adjuvantes avaliados em MC antes da era da malária cerebral murina também foi claramente benéfico. Dexametasona, pentoxifilia, anticorpo anti-TNF e aspirina foram avaliados em camundongos e homens, com benefícios dramáticos em camundongos encefalopáticos, mas não em humanos com malária cerebral³¹.

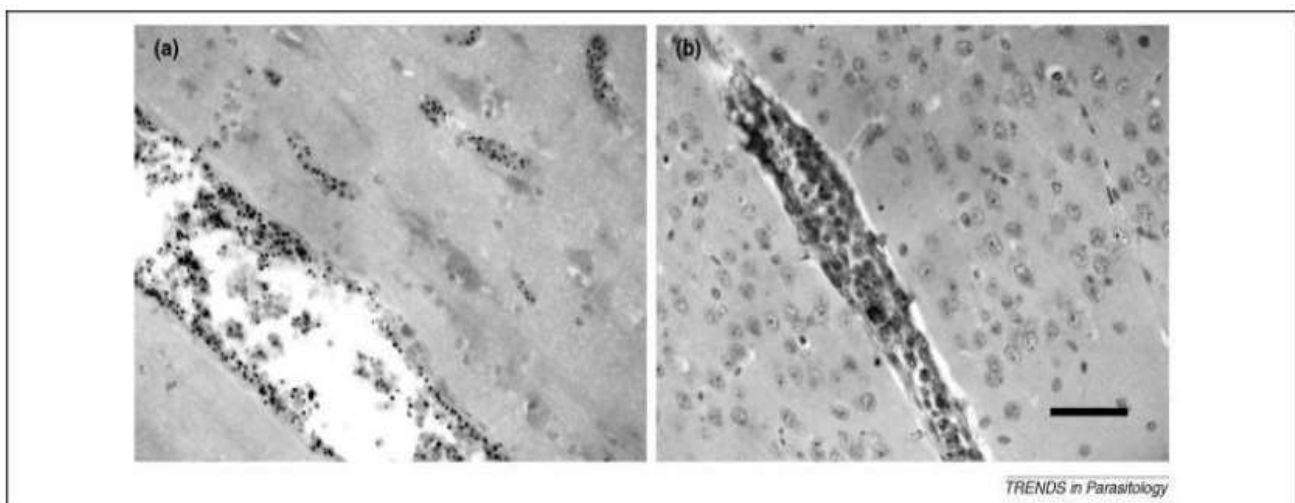


Figura 6: Uma comparação das características histopatológicas da malária cerebral humana (HCM) e o modelo murino de *Plasmodium berghei* ANKA. **(a)** Seqüestro de eritrócitos parasitados em vasos pequenos e grandes de um paciente que morreu durante a fase aguda da malária cerebral. **(b)** Um grande vaso contendo numerosos leucócitos mononucleares, mas sem eritrócitos parasitados sequestrados de um camundongo no estágio terminal da doença. As seções são do córtex cerebral contrastado com hematoxilina. Barra de escala, 50 µm. (WHITE, et al., 2010).

6 CONCLUSÃO

A malária cerebral é uma doença avassaladora com neuro-fisiopatologia complexa, resultante da infecção causada pelo *P. falciparum*, que pode levar uma variedade de danos neurológicos. Até este momento a ciência ainda não descobriu como de fato o mecanismo da malária cerebral funciona, porém existem duas teorias que possivelmente explicam a patogenicidade como: I) a teoria da

citoaderência, onde propõe que a obstrução dos capilares e vênulas cerebrais por eritrócitos parasitados é causada pela ação direta do parasita sobre o eritrócito. II) a teoria da inflamação da malária cerebral, segundo a teoria humoral, a ação de substâncias inflamatórias vasoativas inespecíficas, produzindo alterações na permeabilidade capilar, resulta em comprometimento do fluxo sanguíneo, comprometimento da perfusão tecidual e hipóxia celular. O equilíbrio de vetores é um elemento primordial para a prevenção de malária, isto significa que controlando a exposição de pessoas aos vetores, mais baixas são as probabilidades de contaminação. Em resumo, para o equilíbrio do vetor, mediações com o uso IRT (resposta à intervenção) e IRS (indoor residual spraying), é recomendado para intensificar na luta contra a malária, contribuindo para sua eliminação.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siqueira, A., Marchesini P., Torres. R.M., Rodovalho. S., Chaves, T. Malária na Atenção Básica / André Siqueira [et al.]. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.
2. Gomes, A.P., Vitorino R.R., Costa A.P., Mendonça E.G., Oliveira M.G.A., Batista R.S. Malária grave por *Plasmodium falciparum*. Rev. bras. ter. intensiva vol.23 no.3 São Paulo July/Sept. 2011.
3. Siroma, T.K., Ferrari, E.C., Rigo, R.S. Plasmodium vivax: a cause of severe malAria. Rev Soc Bras Clin Med. 2016 jul-set; 14(3):166-71.
4. Silva, Tathiany Igreja da. Estudo do papel da óxido nítrico sintase induzível (iNOS) na malária cerebral experimental. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Molecular)-Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
5. Rahimi., A., Kassam., R., Dang., Z., Sekiwunga., R. Challenges with accessing health care for young children presumed to have malaria in the rural district of Butaleja, Uganda: a qualitative study. Pharmacy Pract (Granada) vol.17 no.4 Redondela oct./dic. 2019
6. World Health Organization (WHO). World malaria report 2018. Geneva, Switzerland; 2018. <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report2018/en/>
7. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Guia de tratamento da malária no Brasil. Tiragem: 1ª edição – 2019 – versão eletrônica – PRELIMINAR.
8. Bentes, A.A., Costa, G.A., Teixeira, D.C. Atualização em malária, boletim científico, 7 de abril de 2017.
9. Kamimura, Arlindo; Burani, Geraldo; Sauer, Ildo. Environment as a Complex System: the Malaria Decrease in the Legal Amazonia (LA) Case. Interações (Campo Grande), v. 19, n. 3, p. 569-584, 2018.
10. Damasceno, L., S. Anemia na malária em adultos: uma revisão sistemática, Fundação Oswaldo Cruz Instituto de pesquisa clínica Evandro Chagas Mestrado Em Pesquisa Clínica Em Doenças Infeciosas, 2013.
11. Lapouble, Oscar Martin Mesones et al. Situação epidemiológica da malária na região amazônica brasileira, 2003 a 2012. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 38, p. 300-306, 2015.
- Malaria, *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, Volume 1, Issue 1, March 2012, Pages 16–25.
21. Cunningham, D.A., Lin, J., Brugat, T. et al. ICAM-1 is a key receptor mediating cytoadherence and pathology in the *Plasmodium chabaudi* malaria model. *Malar J* 16, 185 (2017).
22. Shabani, E., Hanisch, B., Opoka, R.O. et al. Plasmodium falciparum epcrbinding PfEMP1 expression increases with malaria disease severity and is elevated in retinopathy negative cerebral malaria. *BMC Med* 15, 183 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0945-y>

23. Queiroz, N.L., Teixeira, M.M., Teixeira, A.L. Immunopathogenesis of cerebral malaria. *Rev Bras Neurol*, 44 (1): 13-19. 2008.

24. Vásquez, Ana María e Tobón, Alberto Mecanismos de patogénesis en la malaria por *Plasmodium falciparum*. *Biomédica*. 2012; 32 (1): 106-120.

25. Ponsford, M.J., Medana, I.M., Prapansilp, P., Hien, T.T., Lee, S.J., Dondorp, A.M., Esiri, M.M., Day, N.P.J., White, N.J., Turner, G.D.H. Sequestration and microvascular congestion are associated with coma in human cerebral malaria *The Journal of Infectious Diseases* , Volume 206, Issue 9, 1 de novembro de 2012.

26. Martins, Y. C., Daniel-Ribeiro, C. T. A new hypothesis on the manifestation of cerebral malaria: the secret is in the liver. *Med Hypotheses*. 2013 Nov; 81(5): 10.1016/j.mehy.2013.08.005.

27. Polimeni, M., Prato, M. Host matrix metalloproteinases in cerebral malaria: new kids on the block against blood–brain barrier integrity?. *Fluids Barriers CNS* 11, 1 (2014). <https://doi.org/10.1186/2045-8118-11-1>

28. Corrêa, T.S., Malária e suas principais complicações: aspectos fisiopatológicos. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de farmacêutico no curso de farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Unesc. novembro de 2012.

29. Lamb, T. J.; Brown, D. E.; Potocnik, A. J.; Langhorne, J. Insights into the immunopathogenesis of malaria using mouse models. *Expert Rev. Mol. Med*, 2006. 8(6): 1-22

30. Oliveira, K., R., M. Alterações neuroquímicas no tecido retiniano em murino modelo de malária cerebral induzida pela infecção por *Plasmodium berghei* (ANKA). Tese de doutorado apresentada ao programa de Pós-Graduação em

12. Siqueira, A., M., Lapouble., O., M., Marchesini., P., Sampaio., V., S., Brasil., P., Tauil., P., L., Fontes., C., J., Costa., F., TM, Ribeiro., C., T., D., Lacerda., M., VG., Damasceno., C., P., Santelli., A., C., S. Paisagem do *Plasmodium vivax* no Brasil: Cenário e Desafios, *The American Society Of Tropical Medicine And Hygiene*, 28 dez 2016.

13. Lacerda, MV, Mourão, MP, Alexandre, MA *et al*. Compreendendo o espectro clínico da malária complicada por *Plasmodium vivax* : uma revisão sistemática das contribuições da literatura brasileira. *Malar J* 11, 12 (2012).

Neurociências e Biologia Celular da Universidade Federal do Pará, área de concentração Neurociências, como requisito final para obtenção do Grau de Doutor em Neurociências e Biologia Celular. Belém/Junho de 2011.

31. White, N. J., Turner, G. D .H., Medana, I. M., Dondorp, A. M., Day, N.PJ. The murine cerebral malaria phenomenon. *trends in parasitology*. Volume 26, Issue 1, January 2010, Pages 11-15.

32. Fadel H. Plasmodium falciparum. Site da PathologyOutlines.com. <http://www.pathologyoutlines.com/topic/parasitologymalariapfalciparum.html>. Acessado em 28 de setembro de 2020.
33. Jain, Kunal & Sood, Sumeet & Kuppusamy, Gowthamarajan. (2013). Modulation of cerebral malaria by curcumin as an adjunctive therapy. Brazilian Journal of Infectious Diseases. 17. 579-591. 10.1016/j.bjid.2013.03.004.
34. Yam, X., M. Niang, K. Madnani e P. Preiser. Três [403 _ TD \$ DIFF] Rosetting in Plasmodium falciparum. semanticschola (2017).

Capítulo 39



10.37423/220305472

IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM/PA

Camila Tainá Santos Caldas

Uninassau

Larissa Juliana Brandão da Silva

Uninassau

Rafaela Santos dos Santos

Uninassau



Resumo: Introdução: Imagem corporal é a forma com que vemos nosso corpo, e na adolescência, fase onde ocorrem inúmeras mudanças, tanto físicas quanto psicológicas, há maior sensibilidade a padrões de beleza, tornando-os mais afetados por eles. Objetivo: Relacionar a percepção da imagem corporal com o estado nutricional de adolescentes da região metropolitana de Belém / PA de ambos os sexos na faixa etária de 14 a 17 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico, descritivo do tipo transversal, sendo utilizado o questionário Body shape questionnaire (BSQ) e a escala de silhuetas proposta por Stankard et al, para identificação da imagem corporal e os parâmetros, índice de massa corporal (IMC), tendo como referência o cálculo do IMC para idade para reconhecimento do estado nutricional. Resultados: Participaram do estudo 54 estudantes com idades entre 14 e 17 anos, matriculados em escolas públicas ou privadas. Dos adolescentes 70,4% apresentou estado nutricional eutrófico, e 48,1% apresentou algum grau de insatisfação corporal. Do total de estudantes 27,8% apresentou distorção da imagem corporal em relação ao seu estado nutricional. Conclusão: Observou-se que a maioria dos estudantes apresentaram estado nutricional dentro dos parâmetros ideais para idade, apesar de 48,1% apresentarem insatisfação com sua imagem corporal. Portanto o estudo demonstrou resultado positivo ao que se refere à relação entre estado nutricional e imagem corporal.

Palavras-chave: Imagem corporal. Adolescentes. Distúrbios alimentares.

1 INTRODUÇÃO

A imagem corporal está relacionada a forma com que o ser humano enxerga o próprio corpo e como o mesmo se relaciona com outros tipos de imagens corporais, tendo em vista que esse conhecimento é adquirido no decorrer da vida por meios de sensações e experiências internas e externas que cada indivíduo experimenta ao longo do seu crescimento¹.

A aparência é uma constante preocupação entre as pessoas, principalmente entre os adolescentes, pois este período é marcado por grandes mudanças corporais, emocionais e de personalidade. Nesse sentido é importante destacar a vulnerabilidade que esse grupo adquire quanto a percepção dele sobre seu próprio corpo. A forma como o indivíduo enxerga seu corpo pode ser um motivador de hábitos não saudáveis, como as escolhas de condutas alimentares não adequadas².

A mídia possui grande influência sobre a percepção corporal das pessoas, mudando de forma conveniente o ideal de beleza que a sociedade deve alcançar, afetando o psicológico das pessoas com um estereótipo corporal inalcançável, afetando a autoestima e confiança dos indivíduos, principalmente de adolescentes em processo de auto aceitação. Essa insatisfação corporal pode ser caracterizada como um fator de critério para o desenvolvimento de distúrbios alimentares ocasionando sérios problemas de saúde³.

Segundo Paludo e Dalpubel¹, o desenvolvimento de uma imagem corporal negativa em adolescentes, tende a contribuir para o desencadeamento de diversas doenças e transtornos alimentares como a depressão, anorexia, bulimia e também obesidade. Sendo assim, a melhor forma de prevenção é trabalhar na satisfação corporal desses adolescentes a fim de melhorar a imagem corporal ainda enquanto está em desenvolvimento.

Devido a quantidade de mudanças que ocorrem na adolescência as necessidades nutricionais também são modificadas, no entanto existem vários fatores que influenciam a escolha alimentar do adolescente, tais como mídia, família, amigos, condição socioeconômica e tempo. Nessa fase da vida a preferência alimentar dos indivíduos por fast-foods e lanches são destaques prejudiciais na saúde, sendo fatores que incitam o aparecimento de sobrepeso e obesidade, o que pode influenciar no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis⁴.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é de relacionar a percepção de imagem corporal dos estudantes com o seu real estado nutricional.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico, descritivo do tipo transversal, realizado de forma online com 54 adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 14 e 17 anos, estudantes de escolas públicas e privadas da região metropolitana de Belém, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para avaliação sociodemográfica utilizou-se um questionário com perguntas como, idade, sexo, tipo de escola, renda familiar, tipo de moradia, número de moradores, grau de escolaridade dos pais.

A avaliação do estado nutricional do adolescente foi feita a partir dos dados referidos pelos participantes de peso e altura, calculando o valor do Índice de Massa Corporal (IMC), que resulta da razão entre o peso do indivíduo em quilograma e sua altura ao quadrado (Kg/m^2). E para a classificação do estado nutricional foi utilizado o parâmetro de referência para adolescentes entre 10 e 19 anos, com o índice IMC para a idade, sendo classificado por meio do escore-Z utilizando como referência as tabelas da organização mundial da saúde (OMS).

Para avaliação da imagem corporal foi aplicado de forma online, através da plataforma Forms, dois questionários, o Body shape questionnaire (BSQ), traduzido, constituído por 34 perguntas com seis alternativas que variam de 1 a 6 pontos (sempre=6, muito frequente= 5, frequente=4, as vezes=3, raramente=2, nunca=1) que foram somados e classificados de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal. E a escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard et al 5, que vai desde a magreza (figura 1) até a obesidade extrema (figura 9), onde ele terá que marcar a silhueta que melhor representa seu estado atual. A análise foi feita a partir da classificação de baixo peso (imagem 1), eutrofia (imagens 1-5), sobrepeso (imagens 6-7) e obesidade (imagens 8-9).

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel e analisados no programa BioEstat 5.3. Para descrição das variáveis adotou-se frequência absoluta e relativa. A classificação da insatisfação da imagem corporal pelo teste BSQ seguiu as recomendações dos criadores da escala COOPER et al 6. Considerou-se ausência de insatisfação quando a soma dos pontos é menor que 110, entre 110 e 137 insatisfação leve, entre 138 e 166 insatisfação moderada e maior ou igual 167 insatisfação grave.

Aplicou-se o teste G para comparação entre os escores observados e os esperados para as variáveis sociodemográficas segundo o sexo. Na comparação do estado nutricional e percepção a imagem corporal de adolescentes da região metropolitana de Belém/PA (Belém, Ananindeua, Marituba,

Benevides, Castanhal, Santa Izabel e Santa Bárbara) segundo o sexo e segundo o tipo de escola (pública ou particular) aplicou-se o teste do qui-quadrado e quando não foram contempladas as exigências deste teste (frequência observada maior do que 5 em cada casela), aplicou-se o teste G de independência. Para comparação entre os diagnósticos do estado nutricional (pelo IMC/idade e pela escala de silhueta) agruparam-se os eutróficos e não eutróficos (baixo peso, sobrepeso e obesidade) para verificar concordância geral e de acordo com o gênero separadamente. Para análise dos resultados foram aplicados o teste Kappa e o teste de McNemar, para estudar concordâncias e discordâncias entre as duas avaliações do estado nutricional geral e para cada gênero. Em todas as análises considerou-se nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos adolescentes. Participaram do estudo 54 adolescentes, a maioria era do sexo feminino (75,9%), com faixa etária entre 16 e 17 anos (72,2%), que moravam em residência própria (88,9%), com um a três moradores por residência (55,6%), renda familiar de um a dois salários mínimos (68,5%), provenientes de escola pública (64,8%), cujas mães possuíam maior escolaridade do que os pais. Com relação à comparação dessas características entre os sexos, não se observaram diferenças significativas, o que demonstra ser um grupo homogêneo.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de adolescentes da região metropolitana de Belém/PA.
Belém-PA, 2020.

Variáveis	Meninos		Meninas		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,784
14 a 15 anos	4	30,8	11	26,8	15	27,8	
16 a 17 anos	9	69,2	30	73,2	39	72,2	
Tipo de moradia							
Própria	11	84,6	37	90,2	48	88,9	
Alugada	2	15,4	4	9,8	6	11,1	
Número de moradores							0,351
1 a 3	9	69,2	21	51,2	30	55,6	
4 a 5	4	30,8	18	43,9	22	40,7	
6 ou mais	0	0,0	2	4,9	2	3,7	
Renda familiar (SM)							0,437
< 1	1	7,7	3	7,3	4	7,4	
1	7	53,8	12	29,3	19	35,2	
2	3	23,1	15	36,6	18	33,3	
≥ 3	2	15,4	11	26,8	13	24,1	
Escola							0,777
Pública	8	61,5	27	65,9	35	64,8	
Privada	5	38,5	14	34,1	19	35,2	
Escolaridade paterna							0,925
Ensino fundamental ou menos	4	30,8	15	36,6	19	35,2	

Ensino médio	5	38,5	14	34,1	19	35,2
Ensino superior	4	30,8	12	29,3	16	29,6
Escolaridade materna						0,328
Ensino fundamental ou menos	2	15,4	14	34,1	16	29,6
Ensino médio	7	53,8	20	48,8	27	50,0
Ensino superior	4	30,8	7	17,1	11	20,4
Total	13	24,1	41	75,9	54	100,0

* Teste G. SM: salário mínimo vigente de R\$1.045,00.

A Tabela 2 mostra a caracterização do estado nutricional e da percepção da imagem corporal dos adolescentes segundo o sexo.

Tabela 2 - Estado nutricional e percepção a imagem corporal de adolescentes da região metropolitana de Belém/PA segundo o sexo. Belém-PA, 2020.

Variáveis	Meninos		Meninas		Total		p-valor*
	n	%	N	%	N	%	
Estado nutricional							0,662
Baixo peso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Eutrofia	10	76,9	28	68,3	38	70,4	
Sobrepeso	2	15,4	11	26,8	13	31,7	
Obesidade	1	7,7	2	4,9	3	7,3	
Presença de insatisfação corporal pelo teste BSQ							0,034
Não	10	76,9	18	43,9	28	51,9	
Sim	3	23,1	23	56,1	26	48,1	
Grau de insatisfação corporal pelo teste BSQ							0,099
Ausência de insatisfação	10	76,9	18	43,9	28	51,9	

Insatisfação leve	2	15,4	10	24,4	12	22,2
Insatisfação moderada	1	7,7	7	17,1	8	14,8
Insatisfação grave	0	0,0	6	14,6	6	11,1
Imagem corporal pelas silhuetas						0,662
Baixo peso (Imagem 1)	0	0,0	1	2,4	1	1,9
Eutrofia (imagens 2 a 5)	11	84,6	36	87,8	47	87,0
Sobrepeso (imagens 6 a 7)	2	15,4	4	9,8	6	11,1
Total	13	24,1	41	75,9	54	100,0

*Teste G. BSQ: Body shape questionnaire.

Quanto ao estado nutricional segundo IMC/Idade, observou-se no geral predomínio de eutrofia (70,4%), sendo maior entre os meninos (76,9% vs 68,3%), no entanto sem diferenças significativas. O sobrepeso no grupo foi de 31,%, sendo maior nas meninas do que nos meninos (26,8% vs 15,4%), mas sem ser significativa. A obesidade foi pouco frequente e nenhum adolescente estava com baixo peso segundo o IMC/Idade.

Na avaliação da insatisfação da imagem corporal pelo teste BSQ, foi observado que 48,1% dos adolescentes possuíam algum grau de insatisfação com a imagem corporal, sendo significativamente maior a insatisfação entre as meninas (56,1% vs 23,1%). Com relação ao grau de insatisfação, em ambos os sexos foi mais recorrente o grau leve, porém somente nas meninas foi observado grau grave, no entanto essas diferenças quanto ao grau de insatisfação não foram significativas.

Com relação à autoavaliação da imagem corporal pelas silhuetas, predominou a eutrofia de maneira geral (87,0%) e em ambos os sexos (84,6% nos meninos vs 87,8% nas meninas), não sendo identificada obesidade no grupo pesquisado e nem baixo peso entre os meninos.

Não foram observadas diferenças significativas entre o estado nutricional pelo IMC/Idade, o grau de insatisfação com a imagem corporal e a autoavaliação da imagem corporal pelas silhuetas entre meninas e meninos.

A Tabela 3 mostra a caracterização do estado nutricional e da percepção da imagem corporal dos adolescentes segundo o tipo de escola, pública ou privada.

Tabela 3 – Estado nutricional e percepção a imagem corporal de adolescentes da região metropolitana de Belém/PA segundo o tipo de escola. Belém-PA, 2020.

Avaliação	Escola				Total		p-valor*
	Pública		Privada				
	n	%	n	%	n	%	
Estado nutricional							0,194**
Baixo peso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Eutrofia	25	71,4	13	68,4	38	70,4	
Sobrepeso	7	20,0	6	31,6	13	31,7	
Obesidade	3	8,6	0	0,0	3	7,3	
Presença de insatisfação corporal pelo teste BSQ							0,104
Não	21	60,0	7	36,8	28	51,9	
Sim	14	40,0	12	63,2	26	48,1	
Grau de insatisfação corporal pelo teste BSQ							0,258**
Ausência de insatisfação	21	60,0	7	36,8	28	51,9	
Insatisfação leve	7	20,0	5	26,3	12	22,2	
Insatisfação moderada	5	14,3	3	15,8	8	14,8	
Insatisfação grave	2	5,7	4	21,1	6	11,1	
Imagem corporal pelas silhuetas							0,639**
Baixo peso (Imagem 1)	1	2,9	0	0,0	1	1,9	
Eutrofia (imagens 2 a 5)	30	85,7	17	89,5	47	87,0	
Sobrepeso (imagens 6 a 7)	4	11,4	2	10,5	6	11,1	
Total	35		19		54	100,0	

*Teste do qui-quadrado. ** Teste G. BSQ: Body shape questionnaire.

Quanto ao estado nutricional segundo IMC/Idade, observou-se predomínio de eutrofia (70,4%), sendo maior entre os alunos de escola pública (71,4% vs 68,4%). O sobrepeso foi de 31,7%, sendo maior

entre os alunos de escola privada (31,6% vs 20,0%). A obesidade só foi observada entre alunos de escola pública e em nenhuma escola foi observado o baixo peso. No entanto, não houve associação significativa entre o estado nutricional e o tipo de escola.

Na avaliação da insatisfação da imagem corporal pelo teste BSQ, foi observado que 48,1% dos adolescentes possuíam algum grau de insatisfação com a imagem corporal, apensar de ser maior a prevalência de insatisfação entre adolescentes de escolas particulares, não foi uma diferença significativa segundo o tipo de escola (63,2% na escola particular vs 40,0% na escola pública). Com relação ao grau de insatisfação, em ambos os tipos de escola foi mais recorrente o grau leve, sendo maior o grau moderado e grave entre alunos de escolas particulares, no entanto essas diferenças quanto ao grau de insatisfação não foram significativas.

Com relação à autoavaliação da imagem corporal pelas silhuetas, predominou a eutrofia de maneira geral (87,0%) e em ambos os tipos de escolas (89,5% na escola particular vs 85,7% na escola pública), não sendo identificada desnutrição entre alunos de escolas particulares.

Não foram observadas diferenças significativas entre o estado nutricional pelo IMC/Idade, o grau de insatisfação com a imagem corporal e a autoavaliação da imagem corporal pelas silhuetas entre o tipo de escola.

A distorção da imagem corporal foi verificada por meio da comparação entre a autoclassificação na escala de silhuetas e a avaliação do estado nutricional pelo IMC/Idade. Verificou-se distorção entre 27,8% dos adolescentes ($n = 15$), sendo maior entre as meninas (29,3%; $n = 12$) do que nos meninos (23,1%; $n = 3$), porém essa diferença não foi significativa ($p = 0,660$). Do total de adolescentes que apresentaram distorção com a imagem corporal ($n = 15$), a maioria dos meninos (77,7%) e todas as meninas via o seu corpo menor do que ele realmente era.

A Tabela 4 mostra a avaliação da concordância e discordância nas avaliações do estado nutricional feitas pelos métodos IMC/Idade de escala de silhuetas entre os adolescentes de maneira geral.

Tabela 4 – Concordância e discordância entre os diagnósticos do estado nutricional pelo IMC/Idade e pela autoavaliação da escala de silhueta. Belém-Pa, 2020.

Escala de silhuetas	IMC/Idade		Total
	Eutrófico	Não eutrófico	
Eutrófico	36 (76,6%)	11 (68,8%)	47
Não eutrófico	2 (28,6%)	5 (31,2%)	7
Total	38	16	54

Legenda: Kappa = 0,3104 ($p = 0,0047$ - Replicabilidade fraca); McNemar $p = 0,0225$ (calculado pelo método exato). Teste G $p < 0,0001$.

Houve 72,2% de concordância ($n = 41$) e 27,8% de discordância ($n = 13$) nas avaliações do estado nutricional feitas pelos métodos IMC/Idade de escala de silhueta entre os adolescentes de maneira geral. Entre os eutróficos segundo o IMC/Idade a concordância no teste da escala de silhueta foi de 76,6% e discordância de 28,6%. Nos não eutróficos pelo IMC/Idade a concordância no teste da escala de silhueta foi de 31,2% e discordância de 68,8%. Foi maior a discordância do estado nutricional nos não eutróficos do que nos eutróficos ($p < 0,0001$). Foi confirmada pelo teste de McNemar a discordância observada e que houve fraca replicabilidade nas duas formas de avaliação do estado nutricional (teste de kappa).

A Tabela 5 apresenta a análise da avaliação da concordância e discordância nas avaliações do estado nutricional do sexo feminino. Observou-se 75,6% de concordância ($n = 31$) e 24,4% de discordância ($n = 10$) na avaliação do estado nutricional das meninas. A concordância foi maior entre as eutróficas (96,5%) e a discordância entre as não eutróficas (69,2%), sendo essas diferenças significativas e atestada a baixa reprodutibilidade e alta discordância.

Tabela 5 – Concordância e discordância entre os diagnósticos do estado nutricional pelo IMC/Idade e pela autoavaliação da escala de silhueta nas meninas. Belém-Pa, 2020.

Escala de silhuetas	IMC/Idade		Total
	Eutrofico	Não eutrófico	
Eutrofico	27 (96,5%)	9 (69,2%)	36
Não eutrófico	1 (3,5%)	4 (30,8%)	5
Total	28	13	41

Legenda: Kappa = 0,3257 ($p = 0,0066$ - Replicabilidade fraca); McNemar $p = 0,0215$ (calculado pelo método exato). Teste G $p < 0,0001$.

Na Tabela 6 são apresentados os dados da avaliação da concordância e discordância nas avaliações do estado nutricional feitas pelos métodos IMC/Idade de escala de silhuetas entre os adolescentes meninos. Houve 76,9% de concordância ($n = 10$) e 23,1% de discordância ($n = 3$) na avaliação do estado nutricional dos meninos. Nos meninos houve replicabilidade na avaliação do estado nutricional pelos dois métodos, segundo teste kappa e foi considerada não significativa a discordância observada na avaliação do estado nutricional dos meninos. Evidenciando-se entre os meninos maior precisão na avaliação do estado nutricional do que nas meninas e também menor distorção.

Tabela 6 – Concordância e discordância entre os diagnósticos do estado nutricional pelo IMC/Idade e pela autoavaliação da escala de silhueta nos meninos. Belém-Pa, 2020.

Escala de silhuetas	IMC/Idade		Total
	Eutrofico	Não eutrófico	
Eutrofico	9 (90,0%)	2 (66,7%)	11
Não eutrófico	1 (10,0%)	1 (33,3%)	2
Total	10	3	13

Legenda: Kappa= 0,2642 ($p = 0,1629$ - Replicabilidade fraca); McNemar $p = 1,0$ (calculado pelo método exato). Teste G $p = 0,0536$.

4 DISCUSSÃO

Considerando os resultados encontrados na tabela 2, o estado nutricional e a percepção da imagem corporal notam-se que, não houve constatação de baixo peso dentre os adolescentes estudados, sendo a maioria considerados eutróficos (70,4%), em sobrepeso (31,7%) e obesos (7,3%). Com predomínio de eutrofia maior entre os meninos, sobrepeso entre meninas e obesidade pouco frequente. No estudo de Amaral et al ⁷, participaram 39 adolescentes, de ambos os sexos, com idade entre 10 e 16 anos, os resultados mostraram que 79,5% dos adolescentes estavam eutróficos, 15,4% sobrepeso e 5,1% obesos. Desta forma em comparação com o presente estudo podemos observar que as taxas de porcentagens são próximas e sendo a maioria adolescentes eutróficos e com baixa porcentagem de obesidade.

Em contra partida um estudo realizado por ANDRADE et al ⁸, no município de Juiz de Fora-MG, em uma escola privada, realizado com 50 adolescentes, de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo feminino (54%), com idade entre 10 a 14 anos, o estado nutricional dos adolescentes mostrou que 50% deles encontravam-se eutróficos, 32% sobrepeso e 18% com obesidade. O que demonstra que nesse estudo a taxa de obesidade e sobrepeso encontram-se mais acentuada, com diminuição na taxa de adolescentes eutróficos, em comparação ao presente estudo.

Quanto a presença de insatisfação corporal feita através do teste BSQ, houve maior insatisfação corporal no sexo feminino do que no masculino, apesar dos resultados, 51,9% dos adolescentes estudados, afirmam não possuírem insatisfação corporal, e 48,1% alegam ter insatisfação corporal. Em um estudo feito com adolescentes do sexo feminino, onde foram usados os testes BSQ, também se constatou um elevado índice de insatisfação corporal ⁹.

Partindo para a análise do grau de insatisfação pelo mesmo BSQ, a ausência de insatisfação corporal foi maior nos meninos (76,9%), seguida por insatisfação leve, maior em meninas (24,4%), insatisfação moderada e grave também prevalente no sexo feminino com 17,1% e 14,6% respectivamente.

Assim como em um estudo feito com universitárias da Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) que constatou a maioria eutrófica, houve resultados de insatisfação corporal através da utilização do BSQ¹⁰. Essa distorção da imagem corporal afetando principalmente meninas, é gerada principalmente pela mídia, através de modelos e atrizes geralmente magras com estereótipos de beleza distorcidos considerados “ideal”, ligados a satisfação e saúde ¹¹.

A percepção de imagem corporal pode ser afetada por inúmeros fatores externos, tais como a mídia. A insatisfação com a imagem corporal, por sua vez, pode trazer consequências significativas a saúde

de indivíduos, podendo inclusive causar sérios distúrbios alimentares. Por isso, é importante estar atento a essa questão principalmente em adolescentes, devido ao seu processo de desenvolvimento³.

Para analisar a distorção da imagem corporal dos participantes, foi relacionado o estado nutricional, por meio do IMC/idade e a autoavaliação de imagem corporal através da escala de silhuetas, e pode-se observar uma pequena discordância de 27,8% entre os adolescentes. O que contradiz alguns estudos recentes que apresentaram uma grande quantidade de indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal^{12 13}.

No entanto, no presente estudo, assim como em outras pesquisas, a maior parte dos adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal são do sexo feminino^{14 15}, além de se apresentar predominantemente entre os não eutróficos, assim como apresentado no estudo de Andrade et al⁴ realizado em uma escola privada em Minas Gerais.

Mudanças relacionadas a fase da adolescência são importantes fatores na construção tanto de uma boa saúde no processo de manter um bom estado nutricional, quanto na construção da satisfação da imagem corporal, já que as alterações ocorridas são difíceis de enfrentar e tornam os adolescentes mais suscetíveis a pressões externas¹⁶.

É preciso destacar que apesar de a maioria dos entrevistados se encontrar em estado nutricional eutrófico e menos da metade se mostrar insatisfeita com a imagem corporal o estudo teve limitações em relação ao seu quantitativo e por isso os dados não devem ser generalizados. Em concordância os estudos relacionados a este assunto devem continuar sendo produzidos, para auxiliar profissionais que atuam com estudantes em trabalhos com temas voltados ao estado nutricional e imagem corporal. Ademais, estudos como este podem auxiliar na construção de políticas públicas relacionadas ou bem estar dos adolescentes voltadas para os estudantes dentro e fora do ambiente escolar.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que a maioria dos estudantes (70,4%) se encontram em estado nutricional eutrófico. Observou-se também que quase metade deles (48,1%) demonstrou insatisfação com sua imagem corporal, sendo estes, na maioria, do sexo feminino (56,1%). Entretanto, em relação aos tipos de escola, apesar de os estudantes de escolas privadas apresentarem maior insatisfação corporal (63,2%) e maior recorrência de sobrepeso (31,6%) as diferenças entre os tipos de escola não foram significativas (0,258 e 0,194 respectivamente).

Ademais, menos de 30% do público geral de estudantes apresentou discordância na relação entre o estado nutricional e a percepção da imagem corporal, podendo-se concluir que o estudo apresentou resultados positivos nesse sentido.

REFERÊNCIAS

1. Paludo J, Dalpubel V. Imagem corporal e sua relação com o estado nutricional e a qualidade de vida de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. 2015.
2. Silva SU, Barufaldi LA, Andrade SSCA, Santos MAS, Claro R M. Estado nutricional, imagem corporal e associação com o comportamento extremos para controle de peso em adolescentes brasileiros, pesquisa nacional de saúde do escolar de 2015. Revista Bras epidemiol, vol 21 supl.1 São Paulo 2018 Epub Nov 29, 2018.
3. Burgos MS, Tornquist L, Tornquist D, Garcia EL, Reuter CP. Insatisfação corporal de escolares e sua relação com o estado nutricional real. Psico vol. 49, n. 3 Porto Alegre, 2018.
4. Andrade GN, Matoso, LF, Miranda JWB, Lima TC. Indicadores antropométricos associados à pressão arterial elevada em crianças residentes em áreas urbana e rural. Revista Latino-Am. Enfermagem 2019.
5. Cooper PJ, Taylor M, Cooper Z, Fairburn, CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. Int J Eat Disord, 6: 485-94, 1987.
6. Stunkard AJ, Sorensen T, Schlusing F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW, editors. The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven; 1983. p. 115-20.
7. Amaral ACC, Galego BV, Novello D. Estado nutricional e percepção corporal entre adolescentes de uma escola do município de Guarapuava, PR. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 1, p. 383-392, jan./jul. 2016.
8. Andrade LMM, Costa JA S, Carrara CF, Netto MP, Cândido APC, Silva RMSO, Mendes LL. Estado nutricional, consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal de adolescentes de uma escola privada do município de Juiz de Fora – MG. Revista brasileira de epidemiologia 2018; 21(SUPPL 1): E180011.supl.1.
9. Morais N S, Miranda VPN, Priore SE. Imagem corporal de adolescentes do sexo f
10. eminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. Ciência & Saúde Coletiva, 23(8):2693-2703, 2018.
11. Oliveira APG, Fonseca IR, Almada MORV, Acosta RJLT, Silva M M, Pereira KB, Nascimento PL, Salomão JO. Transtornos alimentares, imagem corporal e influência da mídia em universitárias. Revista de enfermagem, ufpe online, 14:E245234 maio de 2020.
12. Coqueiro AY, Arrudas CN; Pereira JRR; Silva MT, Silva VG; Alvarenga ML. Insatisfação corporal em atletas de voleibol feminino. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo. Nov./Dez. 2016. ISSN 1981-9900.
13. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. Jornal brasileiro de psiquiatria, 2017;66(3):164-71.
14. Carvalho GX, Nunes APN, Morais CL, Veiga GV. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva, 25(7):2769-2782, 2020.
15. Pinho de L, Brito MFSF, Silva RRV, Messias RB, Silva CSO, Barbora DA, Caldeira AP. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em adolescentes de escolas públicas, Revista Brasileira de Enfermagem, 2019;72(Suppl 2):240-6.

16. Miranda VPN, Conti MA, Bastos RR, Laus MF, Almeida SS, Ferreira MEC. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1791-1801 , 2014.
17. Martins CR, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. *Motricidade* vol. 11, n. 2, pp. 94-106, 2015.

ANEXO

Anexo 1 - Regras para publicação na Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN).

Título do artigo no idioma principal: subtítulo (fonte calibri, tamanho 12, negrito e espaçamento simples)

Title of the article in the main language: subtitle (fonte calibri, tamanho 12, itálico e espaçamento simples)

****Dados do(s) autor(es) devem ser omitidos para avaliação e devem ser preenchidos no formulário no portal da revista durante o processo de submissão****

Resumo

O propósito destas diretrizes é o de descrever como você deve preparar seu artigo para a Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN). Estas diretrizes estão divididas nos seguintes tópicos: Introdução; Ética e legalidade; Estrutura do artigo e layout da página e Considerações sobre direitos autorais. Você deverá segui-las a fim de que possamos considerar seu artigo para publicação. Leia este documento cuidadosamente. Caso o seu manuscrito não esteja de acordo com as diretrizes, ele não poderá ser avaliado. Não hesite em nos contatar (rasbran@asbran.org.br) caso as diretrizes apresentadas aqui não estejam suficientemente claras. Esperamos em breve receber sua proposta!

Palavras-chave: Diretrizes. Submissão. Artigo.

Abstract

The purpose of these guidelines is to describe how you should prepare your paper for submission to the RASBRAN – Journal of Brazilian Nutrition Association. These guidelines are divided as follows: Introduction section; Ethics and legitimacy; Paper structure and page layout and Copyright considerations. You must follow them in order to have your paper considered for publication. Please read them carefully. If your paper is not submitted according to the guidelines it will not be considered for publication. Please do not hesitate to contact us (rasbran@asbran.org.br) if any of the guidelines presented here is not sufficiently clear. We look forward to reading your paper proposal!

Keywords: Guidelines. Submission. Paper.

1 INTRODUÇÃO

Agradecemos pelo seu interesse em publicar na RASBRAN. Este documento tem como objetivo auxiliá-lo na preparação do artigo que irá nos submeter. É importante que você siga as orientações aqui contidas para que possamos considerar o seu artigo para publicação.

A RASBRAN somente aceita submissões on-line. Você deverá inicialmente se cadastrar no sistema (<http://www.rasbran.com.br>). Concluído o cadastro você poderá, utilizando seu *login* e senha, submeter

trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Cada artigo será lido por no mínimo dois pareceristas. O(s) nome(s) do(s) autor(es) será(ão) omitido(s) quando enviado(s) aos pareceristas, para permitir o anonimato dos trabalhos em julgamento. Você será prontamente notificado por e-mail da decisão dos pareceristas. Como mencionado anteriormente, você também poderá acompanhar o andamento do seu artigo acessando o portal de revista.

Os artigos devem ser originais, relatos de caso, resenhas, revisões sistemáticas e integrativas não sendo aceita submissão simultânea a outras publicações.

Os tópicos seguintes irão tratar de ética e legalidade, estrutura do artigo e layout da página, considerações sobre direitos autorais e, finalmente, de instruções sobre como enviar a proposta.

2 ÉTICA E LEGALIDADE

A RASBRAN solicita o registro de ensaios clínicos para sua publicação. Ensaios clínicos feitos no Brasil devem ser registrados Sistema CEP/CONEP - na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>).

Ensaios clínicos realizados em outros países podem ser registrados em diversas instituições, como o website <http://www.clinicaltrials.gov/> e outras.

Artigos envolvendo ensaios clínicos e demais estudos com seres humanos devem ser enviados acompanhados do número do registro e da Comissão de Ética Institucional onde foi aprovado. Não serão aceitos estudos realizados ilegalmente.

Pesquisas com animais deverão seguir as diretrizes do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONSEA. A legislação pode ser encontrada no website do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações <http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/institucional/concea/>. A adesão a esses princípios deve constar no artigo, por meio do número de registro e identificação da comissão de ética institucional onde foi aprovado.

Autores estrangeiros de artigos envolvendo pesquisas em humanos ou animais devem consultar a legislação de seu país e citar no artigo a adequação às normas e princípios éticos aplicáveis, bem como a fonte desses. Recomenda-se adequação à Declaração de Helsinque (<https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/>) e/ou às regras previstas pelo OLAW – EUA (*Office of Laboratory Animal Welfare* - <https://olaw.nih.gov/>).

As revisões sistemáticas deverão utilizar e estar adequadas os critérios do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises).

O periódico RASBRAN segue o padrão estabelecido pelo ICMJE (*International Committee of Medical Journal editors*). Para mais informações úteis à boa preparação de um artigo, leia o documento “*Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*”, na íntegra no website www.icmje.org. As principais diretrizes do documento original estão contidas neste manual.

3 ESTRUTURA E FORMATAÇÃO DO ARTIGO

Esta seção apresenta orientações quanto à estrutura e formatação do seu artigo. Quanto à formatação, este modelo já se encontra formatado de acordo com as diretrizes da RASBRAN. Para tornar mais fácil o processo, seguem algumas dicas.

Uma forma fácil de utilizar este modelo sem perder a formatação é utilizar a opção de Colar especial do editor de texto. Copie o trecho do texto que deseja colar neste modelo, selecione onde pretende colar e clique no menu **Editar ou Página Inicial**, escolha a opção **Colar especial** e em seguida em **Texto não formatado**.

3.1 Título do artigo

O título do artigo deve vir primeiramente no idioma original do artigo, em seguida, em inglês. Os artigos escritos em outro idioma o segundo título deverá ser em português. Use caixa-alta (letra maiúscula) apenas para a primeira letra do título do artigo, exceto para palavras onde o uso de caixa-alta e caixa-baixa (letras maiúsculas e minúsculas) se faz gramaticalmente necessário (por exemplo, nome de pessoas, cidades, etc.).

3.2 Nome(s) do(s) autor(es)

O(s) nome(s) do(s) autor(es), bem como os seus dados (ORCID iD, Instituição/Filiação, Resumo da biografia), deve(m) ser cadastrado(s) durante o processo de submissão do artigo no portal da revista. Se o artigo possuir mais de um autor, clicar em INCLUIR AUTOR e preencher os campos. No momento da submissão todos os autores deverão ser incluídos, pois não poderá ser adicionado posteriormente.

O(s) nome(s) do(s) autor(es) deve(m) ser omitido(s) no corpo de texto. Para garantir que seu artigo seja revisado às cegas, bem como a propriedade dos documentos deverá ser removida. (Confira o passo a passo nas Diretrizes para autores). Para garantir que seu artigo seja revisado às cegas, não inclua em sua redação seu nome, instituição ou qualquer outra menção que possa identificá-lo como autor.

3.3 Resumo

O resumo deve ser estruturado em objetivo, método, resultados e conclusão, escrito sem parágrafo ou

títulos, com no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Assim como o título do artigo, o resumo deve ser apresentado primeiramente no idioma original do artigo, em seguida, em inglês e para aqueles em outro idioma, em português.

3.4 Palavras-chave

As palavras-chave, que definem o tema do estudo, devem vir após o resumo, incluindo no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, no idioma original do artigo. Consultar os descritores em Ciências da Saúde nos endereços eletrônicos: <http://decs.bvs.br> ou www.nlm.nih.gov/mesh.

As palavras-chave e *keywords* deverão ser colocadas abaixo do resumo e *abstract*, respectivamente.

3.5 Artigo

Os artigos devem ser divididos em Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. O artigo não deverá ultrapassar 25 páginas. Deve ser iniciado na mesma página do resumo/*abstract* e das palavras-chave (*keywords*).

3.6 Seções

O artigo não deve ter mais de três níveis de seções.

3.6.1 Figura e quadros

A indicação do título das figuras e quadros deverá ser na parte inferior precedida da palavra designativa juntamente com número de ordem de ocorrência no texto. Devem ser apresentadas na mesma fonte do texto, com espaço simples entre linhas e somente letra maiúscula nas iniciais do título, salvo nomes próprios. Recomenda-se que sejam colocados perto do parágrafo a que se referem. Não são mencionadas as fontes de figuras e quadros quando elaboradas pelo próprio autor do artigo. Indicar a fonte quando retirada de outro documento. A seguir, são apresentados exemplos de figura e quadro.

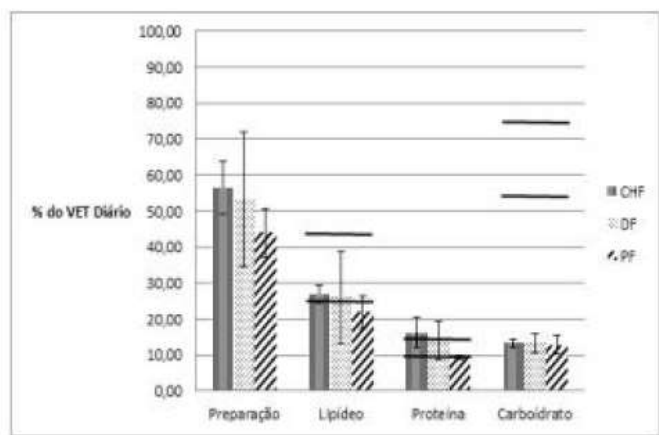


Figura 1 - Média e desvio padrão do

percentual das preparações contendo açai.
Legenda: (CHF–charquefrito; DF– dourada frita; PF–pirarucu frito) em relação ao Valor Energético Total (VET) diário, em uma dieta de 2000 kcal. Faixa preta indica valores diários de referência para macronutrientes com base em uma dieta de 2000 kcal
Fonte: LeHalle ALC, Colaço RMN, Sato STA, Souza JNS, Lima CLS²

Título da coluna	Título da coluna	Título da coluna	Título da coluna	Título da coluna
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto

Quadro 1 - Exemplo de quadro.
Legenda do quadro 1

3.6.2 Tabelas

Será usada tabela quando for necessário apresentar dados não discursivos e estes são essencialmente numéricos.

A indicação do título da tabela deverá ser na parte superior precedida da palavra designativa juntamente com número de ordem de ocorrência no texto. Devem ser apresentadas na mesma fonte do texto, com espaço 1,5 entre linhas e somente letra maiúscula nas iniciais do título, salvo nomes próprios. Recomenda-se que

sejam colocados perto do parágrafo a que se referem. Não são mencionadas as fontes de tabelas, quando elaborada pelo próprio autor do artigo. Indicar a fonte quando retirada de outro documento. A seguir, são apresentados exemplos de tabelas.

Tabela 1 - Exemplo de tabela.

Título da coluna	Título da coluna	Título da coluna	Título da coluna	Título da coluna
Texto na tabela	01	03	05	07
Texto na tabela	02	04	06	08
TOTAL	03	07	11	15

Legenda da tabela 1

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE DIREITOS AUTORAIS

Para evitar violação das leis de direitos autorais, não utilize longas e muitas citações de uma mesma fonte, ou figuras publicadas previamente sem um documento de autorização de uso dos direitos autorais. Isto também se refere a imagens produzidas por você autor, mas que já tenham sido publicadas em outro veículo, caso o seu direito autoral tenha sido transferido à editora. Autores que não fornecerem a autorização de uso de direitos autorais terão seus artigos devolvidos. Trataremos rigorosamente violações de direitos autorais.

REFERÊNCIAS

As referências devem seguir o estilo Vancouver. Os periódicos devem ser abreviados segundo o "Catálogo NLM" (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). As referências deverão ser numeradas consecutivamente segundo a ordem de citação no texto. Seguem exemplos de como as referências devem ser listadas:

Artigos

1. Baladia E, Basulto J. Sistema de clasificación de los estudios en función de la evidencia científica. Dietética y nutrición aplicada basadas en la evidencia (DNABE): una herramienta para el dietista-nutricionista del futuro. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2008;12(1):11-9.
2. Machado WM, Capelar SM. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibra dietética no tratamento da constipação intestinal funcional. Rev. Nutr. [Internet]. 2010 [acesso em 2020 Fev 14];23(2). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

527320100 00200006&lng=isso&nrm=isso&tlng=pt

Referenciando livros e teses

3. Gil A. Tratado de Nutrición. 2a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
4. Silva CLM. Características do suporte nutricional como preditores de sobrevida em pacientes graves [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.

Referenciando websites

5. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da Incidência de câncer em 2008 no Brasil e nas cinco regiões (Estimates of cancer incidence in Brazil and the five regions) [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2007 [acesso em 2017 Dec 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793/.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2020 Jul 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf

Deve-se utilizar o padrão convencionado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA. Para outros tipos de citação, consulte <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed>.

Capítulo 40



10.37423/220305473

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Thiago Torres Borges

*Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, Amazonas*

Kevin Francisco de Lima Carvalho

*Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, Amazonas*

Patrícia Souza da Silva

*Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, Amazonas*

Raniel Rivas Jean

*Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, Amazonas*

Sara Cordovas de Souza

*Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, Amazonas*

Francisco Railson Bispo De Barros

*Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, Amazonas*



Resumo: A epidemia evoluiu de forma abrangente, atingindo vários países e assim adquiriu caráter pandêmico, resultando em crises político-econômicas e colapsos em sistemas de saúde. Por conta disso, tendo em vista o objetivo de compreender como a atenção primária responderia a esta problemática, em simultâneo, em que continua a exercer seu papel de cuidado contínuo, dando o amparo devido aos pacientes, haja vista, optou-se por seguir a metodologia da revisão integrativa da literatura. Os artigos foram selecionados nas bases de dados BDENF – Enfermagem / LILACS foram selecionados 3 artigos (20,01%), na SciELO 1 artigo (6,69%) e na MEDLINE os selecionados foram um total de 11 artigos que em porcentagem resulta (73,30%), O estudo demonstra o valor da APS, bem como ressaltar, a necessidade do suporte contínuo, na questão do amparo psicológico dos pacientes atendidos pela atenção, visto que, por conta do momento que vivemos no tocante a pandemia do Covid-19, ocorreu um agravamento na extensão dos estressores já existentes, bem como o surgimento de outros novos estressores, o que tende a afetar no que se diz respeito ao quadro de saúde mental da população atendida. Se mostrando a importância da rede de apoio e ajudando no não agravamento da situação do atendimento de saúde na totalidade, por meio da sua colaboração para evitar superlotação aos hospitais, campanhas e divulgação de informações quanto a orientações dos cuidados necessários em saúde, bem como, em questões de gerenciamento, planejamento e organização da prestação da assistência dos cuidados de saúde.

Descritores: (COVID-19. Atenção Primária de Saúde. Longitudinalidade do Cuidado. Enfermagem. Saúde.).

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 adveio o surto de uma síndrome gripal até aquele momento desconhecida. Posteriormente identificada como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), oriundo do agente etiológico da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), ocasionando o início de uma grave epidemia na província de Hubei-Wuhan, China (LIPSITCH; SWERDLOW; FINELLI, 2020).

A epidemia evoluiu de forma abrangente atingindo vários países e assim adquiriu caráter pandêmico, resultando em crises político-econômicas e colapsos em sistemas de saúde. No final de fevereiro de 2020 foi notificado o primeiro caso no Brasil (BRASIL, 2020).

Diante de um cenário desconhecido e nebuloso, coube a Atenção Primeira em Saúde (APS) adotar medidas preventivas, curativas e educativas em saúde (SOARES; FONSECA, 2020). Dessa forma, foi elaborado o primeiro “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária”, resultando na mitigação da superlotação nos demais níveis da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

A abordagem primária é absolutamente crucial para o acolhimento do paciente, pois mediante aos sinais e sintomas apresentados precocemente a intervenção e cuidado do paciente, família e comunidade será efetiva e assertiva, pois, um paciente infectado é um agente transmissor eminente do vírus, dado que o paciente é atendido e orientado quanto aos primeiros cuidados não transmitirá deliberadamente o vírus a outros (FARIAS et al., 2020).

A APS tem um papel fundamental nas ações e vigilância em saúde como estratégia e planejamento em oferecer suporte no manejo da doença, auxiliando na epidemiologia, vigilância e controle de medidas. A descentralização envolvendo todos os níveis de governo federal, estadual e municipal, os gestores de saúde pública e privada para conter o avanço da covid 19, criaram medidas de isolamento e distanciamento social, ou seja, a quarentena como uma solução, fechando comércio e serviços não essenciais, para não aumentar os números de hospitalizados e evitar maior número de contaminação (FARIAS et al., 2020).

Com isso, tem se organizado e planejado os cuidados de saúde, adotando procedimentos de atendimento de forma isolada durante a realização da assistência em saúde promovendo as ações de promoção de saúde (FARIAS et al., 2020). Foram adotadas medidas sanitárias, incluídas novas metodologias e tecnologias para o atendimento e repasse de informações para a comunidade,

adequações quanto a gerenciamento de recursos humanos e surgiram novas regras quanto ao uso e distribuição de EPI (MENESES, 2020).

Sobre o pretexto da APS ser a porta de entrada ao SUS, sua importância se mostra mais evidente em período pandêmico, visto que certas patologias precisam do cuidado continuado, não só para sua total resolução, mas bem como seu controle e amenização do agravamento do quadro clínico do usuário. Se fazendo necessário a continuidade das ações, que são próprias da atenção primária, em destaque o prosseguimento do monitoramento dos casos crônicos, pois afinal, a população continuará a apresentar tuberculose, diabetes, pressão alta, e dentre outros. Desse modo, não é possível negar o atendimento a essas pessoas, pois, além de serem de um grupo de risco, é possível que a mortalidade e a morbidade desse grupo aumentem em função da diminuição das ações preventivas e curativas no período de pandemia (SOARES; FONSECA, 2020).

Abordar a forma que a APS está atuando perante esse cenário, acrescenta um alicerce referencial na prestação dos cuidados de saúde, sendo modelo em muitos casos, abrangendo o tratamento, a prevenção e educação em saúde, capacitando para um melhor autocuidado. Mediante ao exposto, o presente estudo tem por objetivo conhecer o papel da Atenção Primária de Saúde na continuidade da assistência ao paciente pós-COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) que, segundo Polit e Beck (2019), é uma pesquisa que visa gerar uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre determinado assunto ou o tema a ser investigado, bem como conhecer quais as lacunas sobre ele.

Para a condução do estudo, utilizou-se as diretrizes estabelecidas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015) e o modelo de revisão de seis etapas proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Como questão norteadora de pesquisa estabeleceu-se: “Qual o papel da atenção primária de saúde na continuidade da assistência ao paciente pós-covid-19?”. Como guia para elaboração da pergunta norteadora desta revisão e a busca na literatura, foi utilizada a estratégia do acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Elementos da estratégia PICO. Manaus-AM, Brasil, 2021. Fonte: Adaptado de Santos, Pimenta e Nobre, 2007.

Componente	Definição
P: População de interesse	Paciente pós-covid -19
I: Intervenção	Continuidade da assistência da Atenção Primária de Saúde
C: Comparação	Nenhuma
O: Resultados/desfecho	Prevenção de danos pós-covid 19

Na busca/amostragem pelas bases de dados, os cruzamentos foram realizados na forma de associação utilizando o operador booleano *and* e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “COVID-19/COVID-19” e “Atenção Primária de Saúde/*Primary Health Care*”.

As bases de dados online consultadas, no período de março a abril de 2021, foram: latino-americana-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os artigos que compuseram o *corpus* de análise foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra online, no idioma português, inglês e/ou espanhol, no período de janeiro de 2020 até 30 de março de 2021. Foram excluídos os artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, estudos secundários, relato de caso, literatura cinzenta, reflexões e editoriais. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. O processo da seleção dos artigos está representado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Manaus, AM, Brasil, 2021.



Para organização e tabulação dos dados dos estudos selecionados, se utilizou de um protocolo de revisão integrativa para esse fim. Nesse protocolo se fez necessário identificar o título do estudo, elaboração da pergunta norteadora, sua instituição-sede, o local em que o trabalho foi publicado, as características metodológicas da pesquisa e a avaliação do rigor metodológico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os dados identificados nos estudos receberam análise crítica dos resultados por meio de leituras mais frequentes e reflexivas, permitindo a interpretação dos dados e posterior discussão através de frequências simples e os percentuais em conformidade com as variáveis previamente estabelecidas no instrumento de coleta de dados. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas, sendo estes discutidos a luz da literatura.

RESULTADOS

A partir dos cruzamentos nas bases de dados estabelecidas, foram identificados 30 estudos no BDEF, 156 na LILACS, 366 na MEDLINE e 10 na SCIELO, totalizando 536. Foram selecionados 493 estudos para leitura de título e resumo. Destes, 339 foram considerados elegíveis, mas 324 não apresentavam dados que respondessem à questão norteadora. Ao final, 15 artigos formaram a amostra. A **Tabela 2** apresenta as principais informações dos artigos incluídos e analisados nesta revisão.

Tabela 2: Estudos incluídos na revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021. Fonte: Autoria própria, 2021.

Código	Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Base de Dado
A1	A COVID-19 e o papel dos sistemas de informação e das tecnologias na atenção primária	Organización Panamericana de la Salud.	2020	BR1.1	BDEF – Enfermagem / LILACS / Inca
A2	GERENCIAMENTO EMERGENCIAL DE RECURSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19	Meneses et al.	2020	BR1.1	SciELO
A3	Primary Care Population Management for COVID-19 Patients.	Vazquez et al.	2020	J Gen Intern Med	MEDLINE
A4	Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China.	Ding et al.	2020	Brain Behav Immun	MEDLINE
A5	Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the midst of the Pandemic.	Jones et al.	2020	Ann Fam Med	MEDLINE
A6	The Covid-19 pandemic seen from the frontline.	Alvarado et al.	2020	Int Braz J Urol	MEDLINE
A7	A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo coronavírus: considerações para a enfermagem	Carvalho et al.	2020	Rev. enferm. Cent. -Oeste Min	BDEF – Enfermagem / LILACS

A8	Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care.	Brain et al.	2020	Lancet Oncol	MEDLINE
A9	Enfermagem e a pandemia da Covid-19: uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional	Cunha et al.	2020	Enferm. foco (Brasília)	BDENF – Enfermagem / LILACS
A10	Addressing the Social Determinants of Health During the COVID-19 Pandemic: Ensuring Equity, Quality, and Sustainability.	Bettger et al.	2021	Fam Community Health	MEDLINE
A11	Factors Contributing to Parents' Psychological and Medical Help Seeking During the COVID-19 Global Pandemic.	Hutchison et al.	2021	Fam Community Health	MEDLINE
A12	The Psychological Burden of COVID-19 Stigma: Evaluation of the Mental Health of Isolated Mild Condition COVID-19 Patients.	Sohn et al.	2021	J Korean Med Sci	MEDLINE
A13	Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19.	Van den Bruel et al.	2021	Cochrane Database Syst Rev	MEDLINE
A14	Trajectories of Mental Distress Among U.S. Adults During the COVID-19 Pandemic.	Stuart et al.	2021	Ann Behav Med	MEDLINE
A15	Interprofessional primary care during COVID-19: a survey of the provider perspective.	Miller et al.	2021	BMC Fam Pract	MEDLINE

Ao analisarmos a seleção, compreendemos que nas bases de dados BDENF – Enfermagem / LILACS foram selecionados 3 artigos (20,01%), na SciELO 1 artigo (6,69%) e na MEDLINE os selecionados foram um total de 11 artigos que em porcentagem resulta (73,30%). Para a realização da caracterização da abordagem de conteúdo das publicações identificadas para a revisão, construiu-se a **Tabela 3**, onde é possível identificar as seguintes variáveis: objetivo, métodos e principais resultados.

Tabela 3: Características dos estudos incluídos na revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021. Fonte: Autoria própria, 2021.

Código	Objetivo	Método	Principais resultados
A1	Medicamentos, vacinas, tecnologias sanitárias Sistemas de informação em saúde atingir a cobertura universal de saúde	Estudo prognóstico / Fatores de risco/ Estudo de rastreamento	Atenção centrada na resposta à COVID-19 identificar, informar, conter, manejar e encaminhar.
A2	Apresentar a contribuição da atenção primária à saúde paulistana no gerenciamento emergencial de recursos para enfrentamento à pandemia de coronavírus.	Estudo observacional/ Estudo de rastreamento	O gerenciamento emergencial de recursos no enfrentamento à pandemia desafiou habilidades da gestão estratégica.
A3	Desenvolvemos uma abordagem inovadora de gerenciamento de população para o gerenciamento remoto de pacientes com COVID-19.	Estudo de avaliação	Nossa estratégia de gerenciamento de população nos ajudou a otimizar o atendimento.
A4	Avaliar o estado de saúde mental de pacientes hospitalizados com doença coronavírus 2019 (COVID-19) e explorar os fatores relacionados	Estudo de prevalência/ Estudo prognóstico / Fatores de risco	A maioria dos pacientes internados infectados com COVID-19 relataram ter problemas de saúde mental. Em resposta à pandemia de COVID-19, a atenção primária se esforçou para se transformar rapidamente e proteger os médicos, funcionários e pacientes, permanecendo conectada aos pacientes.
A5	A atenção primária deve aprender com essa experiência e estar pronta para a próxima pandemia.	Determinantes Sociais Saúde	
A6	para detectar sinais de alerta em caso de agravamento e posterior encaminhamento ao pronto-socorro;	Estudo diagnóstico / Fatores de risco	Um dos objetivos a serem alcançados é que o paciente se recupere e consiga retomar ao trabalho com sucesso;
A7	Refletir sobre a saúde da pessoa idosa na pandemia pelo COVID - 19,	Determinantes sociais saúde / Estudo de rastreamento	O estudo identificou que idosos acamados, residentes em comunidades, compõem o grupo de alto risco dessa pandemia.
A8	Em um clima de medo e de evitar todos os serviços clínicos, exceto os essenciais, os atrasos nas respostas do paciente,	Estudo diagnóstico / Pesquisa qualitativa / Estudo de rastreamento	O planejamento da recuperação deve começar o mais rápido possível.
A9	na vigilância e monitoramento de casos sintomáticos respiratórios no lar e na comunidade.	Estudo de rastreamento	para garantir o cuidado e atenção necessários em uma situação particularmente sensível e difícil.
A10	Populações com alto risco social são desproporcionalmente impactadas pelo vírus e suas consequências econômicas.	Pesquisa qualitativa / Fatores de risco	atender às necessidades sociais dos pacientes de uma forma que promova equidade, qualidade e sustentabilidade. Dificuldades de saúde mental, incluindo depressão,
A11	presente estudo examinaram os fatores promotores relacionados a ter procurado tratamento médico ou comportamental	Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa / Fatores de risco	ansiedade, estresse traumático e outras sequelas negativas de saúde mental são prováveis e provavelmente persistirão.
A12	é avaliar os problemas de saúde mental de pacientes com doença coronavírus leve 2019 (COVID-19) internados em	Estudo observacional/ Estudo de prevalência/	Os resultados sugerem que a mitigação social do estigma relacionado ao COVID-19, bem como o cuidado de

	um centro de tratamento comunitário (CTC) na Coreia.	Pesquisa qualitativa / Fatores de risco	pacientes com problemas de saúde mental pré-existent, s,
A13	Para avaliar a precisão do diagnóstico de sinais e sintomas para determinar se uma pessoa que se apresenta na atenção primária ou em ambientes ambulatoriais de hospitais,	Estudo diagnóstico / Estudo de etiologia / Estudo observacional/ Estudo prognóstico / Fatores de risco	Os resultados foram altamente variáveis entre os estudos. A maioria tinha sensibilidade muito baixa e alta especificidade
A14	Para examinar as trajetórias de sofrimento mental entre 10 de março e 4 de agosto de 2020, um período-chave durante a pandemia COVID-19.	Estudo observacional/ Estudo de prevalência/ Estudo prognóstico / Fatores de risco	Essas descobertas destacam a trajetória dos sintomas de saúde mental durante uma pandemia sem precedentes, incluindo a identificação de populações em risco de sofrimento mental sustentado. As equipes do IPC estão mudando rapidamente sua prática para apoiar seus pacientes durante a pandemia. Um surto de problemas de saúde mental foi observado e espera-se que continue a aumentar em resposta ao COVID-19.
A15	O objetivo do estudo foi descrever o estado da prática interprofissional do provedor de saúde nas equipes do IPC durante a pandemia de COVID-19.	Estudo diagnóstico / Estudo de prevalência/ Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa / Fatores de risco	

DISCUSSÕES

Os 15 artigos selecionados durante a realização de pesquisa de estudo destacam a importância da Atenção Primária em Saúde no papel aos cuidados de saúde quando se trata de comorbidade não crônica, atuação do profissional de saúde e o atendimento específico para cada situação que necessite de assistência em âmbito primário.

Estudos revelaram que durante a quarentena nos Estados Unidos da América (Hutchison et al. 2021) pessoas que ficaram em isolamento social, apresentaram comportamento de estresse negativo, depressão e ansiedade, que, segundo o estudo, pode gerar a persistência desse quadro causado pela crise da covid -19. Na China, em Wuhan, a internação de pacientes prolongados, foi um fator de risco relacionado ao estado de saúde mental, segundo o estudo, pacientes apresentaram ter problemas de saúde mental (Ding et al. 2020).

Em relevância, destaca -se, as mulheres apresentaram maior índice e grau de sofrimento mental, estudo observacional, realizado no período de 10 de março e 4 de agosto de 2020, indica que (mulheres = 2.29; IC 95%= 1.85-2.82) em comparação com os homens (homem = 1.53; IC95%=1.15-

2.02) (Stuart et al. 2021). Assim, pode-se observar que durante a crise do coronavírus, houve um aumento substancial de pacientes com problemas de saúde mental em todos os aspectos sociais.

O uso da tecnologia e sistema de informação na Atenção Primária está sendo primordial que permite a facilidade de acesso às informações sobre os fatores dos sinais e sintomas do novo coronavírus, cuja intenção é informar e encaminhar toda a referência da covid -19, sendo oportuno a dados que o paciente saiba distinguir os sinais que apresentam (Organización Panamericana de la Salud. 2020).

Á gerenciamento de saúde pública e privada gerenciaram para conter os recursos necessários para o controle da covid-19. Um estudo observacional e de rastreamento, realizado no Estado de São Paulo, como foi a atuação da atenção primária de saúde para gerenciar os recursos de forma essencial em curto e médio, buscando novas estratégias e habilidades de gerenciamento de saúde em manejar com métodos capazes de intervencionar com êxito, na prática de gerenciamento para o enfrentamento e conter o coronavírus. (Meneses et al. 2020)

De acordo com (Brain et al. 2020) a suspensão dos serviços clínicos, devido a um clima de medo e evitar contato social, logo pacientes diagnosticados ou com sintomas de câncer, tem havido atraso no atendimento clínico, atrasando em respostas aos resultados esperados dos exames solicitados, mas destacou -se uma solução potencial para lidar com futuros problemas de saúde com uma alta demanda de consultas remotas. Ainda (Brain et al. 2020) quando as atividades forem retomadas normalmente, haverá um aumento significativo de pacientes com avaliação urgente com sintomas de câncer e um planejamento de recuperação rápido e início imediato possível.

As orientações de Enfermagem, segundo (Carvalho et al. 2020), Atenção Primária em Saúde e assistência especializada dirigida aos cuidados da saúde do idoso. Enfatiza -se (Carvalho et al. 2020) ainda, a reflexão ao cuidado ao idoso, requer empenho, conscientização e cuidados básicos e mínimos ao idoso no tempo da pandemia, pois ressalta que idosos acamados, residente em comunidade, compõem o grupo de risco, logo necessitando toda a orientação, cuidado, atenção e manejo na tomada de medidas necessários e cabíveis.

Contudo, a APS com um planejamento estratégico, orientado e eficiente, busca a melhor forma de reduzir o contágio e a proliferação através de educação em saúde para prevenção e cuidados individuais. O estudo realizado (Bettger et al. 2021) é atender as necessidades sociais para promover o bem-estar, em estabelecer os princípios da promoção de equidade, qualidade e sustentabilidade durante a pandemia da covid -19. Garantir um atendimento humanizado e prestar assistência para outras doenças que necessitam de cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consequência dos dados encontrados o tema mostrou-se relevante visto que o problema vem sendo cada vez mais estudado frente a pandemia que estamos vivendo, fato evidenciado pelo grande número de artigos que vem surgindo durante o período do tempo da pesquisa desta revisão.

A importância deste estudo é levantar como está sendo o papel atuante da APS como base da assistência e porta de entrada do usuário de saúde, como está sendo o gerenciamento, planejamento e organização da prestação da assistência dos cuidados de saúde. Aplicação de recursos necessários para atender todas as categorias de comorbidade e notificar todos os casos de doenças não crônicas como também ao novo coronavírus.

Além de ressaltar a importância do suporte na questão do amparo psicológico dos pacientes atendidos pela atenção, visto que por conta, do momento que vivemos no tocante a pandemia do Covid-19, ocorreu um agravamento na extensão dos estressores já existentes, bem como o surgimento de outros novos outros, o que tende a afetar no que se diz respeito ao quadro de saúde mental da população atendida.

O estudo demonstra o valor da APS, ou seja, a sua colaboração para evitar superlotação aos hospitais, campanhas e divulgação de informações quanto a orientações dos cuidados necessários em saúde. Destacam-se táticas de recursos humanos, o multiprofissionalíssimo e físico para gerenciar uma nova forma de prevenir, detectar, notificar todos os casos suspeitos de Covid 19 como outras comorbidades, as ações de vigilância epidemiológica e sanitária para prevenção e medidas para reduzir novas infecções.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Alvarado et al. The Covid-19 pandemic seen from the frontline. *Int Braz J Urol*; 46(supl.1): 181-194, 2020 07. MEDLINE ID: mdl-32618463
2. Bettger et al. Addressing the Social Determinants of Health During the COVID-19 Pandemic: Ensuring Equity, Quality, and Sustainability. *Fam Community Health*; 44(2): 78-80, 2021. MEDLINE ID: mdl-33351516
3. Brasil, São Paulo, São Paulo (CIDADE), Secretaria Municipal de Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19. VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DOENÇAS E AGRAVOS. 2ª ED. SÃO PAULO: SMS, 17 ABR 2020. 30 P.
4. Brain et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *Lancet Oncol*; 21(6): 748-750, 2020 06. MEDLINE ID: mdl-32359404
5. Carvalho et al. A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo coronavírus: considerações para a enfermagem. *Rev. enferm. Cent. -Oeste Min*; 10(1): 3789, out. 2020. LILACS, BDENF – Enfermagem ID: biblio-1140108
6. Cavalcanti et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2455. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)
7. Cunha et al. Enfermagem e a pandemia da Covid-19: uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional. *Enferm. foco (Brasília)*; 11(2, n.esp): 4-5, dez. 2020. LILACS, BDENF - Enfermagem ID: biblio-1145601
8. Ding et al. Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *Brain Behav Immun*; 89: 587-593, 2020 10. MEDLINE ID: mdl-32681866
9. Finelli et al. Defining the Epidemiology of Covid-19 – Studies Needed. *N Engl J Med* 2020; 382:1194 <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2002125>.
10. GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
11. Hutchison et al. Factors Contributing to Parents' Psychological and Medical Help Seeking During the COVID-19 Global Pandemic. *Fam Community Health*; 44(2): 87-98, 2021. MEDLINE ID: mdl-33565782
12. Jones et al. Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *Ann Fam Med*; 18(4): 349-354, 2020 07. MEDLINE ID: mdl-32661037
13. Meneses AS. Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. *SciELO Preprints*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557>.

14. Meneses et al. GERENCIAMENTO EMERGENCIAL DE RECURSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19, SciELO Preprints | ID: pps-557
15. Miller et al. Interprofessional primary care during COVID-19: a survey of the provider perspective. *BMC Fam Pract*; 22(1): 31, 2021 02 03. MEDLINE ID: mdl-33535973
16. Organización Panamericana de la Salud. A COVID-19 e o papel dos sistemas de informação e das tecnologias na atenção primária, LILACS, BDENF - Enfermagem, Inca | ID: biblio-1103376
17. POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 456.
18. SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
19. Sarti et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 29(2):e2020166, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200024
20. SOARES, FONSECA. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. *JMPHC, Journal of Management and Primary Health Care*, 2020. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12i0.998>.
21. SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
22. Sohn et al. The Psychological Burden of COVID-19 Stigma: Evaluation of the Mental Health of Isolated Mild Condition COVID-19 Patients. *J Korean Med Sci*; 36(3): e33, 2021 Jan 18. MEDLINE ID: mdl-33463098
23. Stuart et al. Trajectories of Mental Distress Among U.S. Adults During the COVID-19 Pandemic. *Ann Behav Med*; 55(2): 93-102, 2021 03 16. MEDLINE ID: mdl-33555336
24. Vazquez et al. Primary Care Population Management for COVID-19 Patients. *J Gen Intern Med*; 35(10): 3077-3080, 2020 Oct. MEDLINE ID: mdl-32720239
25. Van den Bruel et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database Syst Rev*; 2: CD013665, 2021 02 23. MEDLINE ID: mdl-33620086.

Capítulo 41



10.37423/220305475

NEUROPATIA DIABÉTICA E A LIMITAÇÃO DA MOBILIZAÇÃO ARTICULAR DOS PÉS DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS

Maria Michelle Valença de Azevedo

Universidade Mauricio de Nassau - Caruaru



Resumo: Introdução: Tendo em vista que a conscientização e a educação são fundamentais para um controle e prevenção da doença Diabetes Mellitus (DM), cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de auxiliar esses indivíduos, ensinando-lhes o autocuidado, instruindo-os sobre os riscos que pode levar, se não fizerem a automonitorização contínua da glicemia, de modo a garantir mudança de comportamento e participação no tratamento. **Objetivos:** Analisar as principais causas de neuropatias diabéticas nos dias atuais e as possíveis amputações e incapacidade dos indivíduos com essa doença. **Método:** Este estudo teve como procedimento metodológico a revisão bibliográfica com base nos bancos de dados Lilacs (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Berene – BDENF (Base de dados de Enfermagem), constituído principalmente de livros, artigos de periódicos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações disponibilizados no google acadêmico sobre neuropatia diabética, esse termo descreve uma alteração que ocorre em pacientes portadores de diabetes de longa data. **Resultados:** Identificamos que a neuropatia diabética produz danos ao indivíduo nos aspectos físicos e emocionais o que promove queda na qualidade e estilo de vida. Portanto, é importante a realização do diagnóstico precocemente para que não ocorram danos irreversíveis ao paciente. **Conclusão:** A neuropatia diabética muitas vezes é detectada e diagnosticada quando aparece uma úlcera ou dor nos membros inferiores (tornozelos e pés). Altas taxas de glicose promovem alterações metabólicas dos nervos levando a polineuropatia diabética, que afeta as extremidades distais, sendo classificadas como autonômica, sensorial e motora.

Palavras-chave: Neuropatia diabética. Cuidados. Prevenção. Tratamento.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a situação familiar vem sofrendo profundas alterações, consequência de variações nos padrões de comportamentos, provenientes das transformações culturais, sociais e econômicas da sociedade, do ritmo imposto pela vida moderna, do novo olhar de homens e mulheres sobre estas mudanças cotidianas. Tais mudanças possibilitaram ao ser humano a adesão de novas formas de perceber e viver a vida¹.

Por isso, a importância do cuidado com a saúde em todos os sentidos, principalmente em relação neuropatia diabética, visto que a Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação. A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. O diabetes melito é desordem do metabolismo dos carboidratos que na forma crônica cursa com complicações vasculares, incluindo retinopatia, nefropatia e doença cardiovascular¹.

A neuropatia diabética, principal causa de amputação do membro inferior, que são os pés (risco de 15 a 40 vezes maior), mais do que uma complicação do Diabetes, deve ser considerado como uma situação clínica bastante complexa, que pode acometer os pés e tornozelos de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus ².

Na sociedade atual vários são os fatores de riscos associados ao desenvolvimento e progressão da neuropatia diabética, dentre eles, destacam-se: idade avançada, gênero masculino, hemoglobina, glicosilada alta desses sujeitos, insulino terapia alta, história da hipertensão arterial sistêmica como também a albuminúria. Dados epidemiológicos demonstram que o pé diabético é responsável pela principal causa da internação de pacientes com diabetes². A organização Mundial de Saúde reconhece que a saúde pública se depara com um sério problema em relação aos diabéticos.

A previsão para o ano de 2025 é de mais de 350 milhões de portadores de diabetes. Destes, pelo menos 25% vão ter algum tipo de comprometimento significativo nos seus pés. Atualmente, “estima-se que, mundialmente, ocorram duas amputações por minuto às custas do pé diabético, sendo que 85% destas são precedidas de úlceras³.

Dessa forma, é relevante investigar através de estudos se a neuropatia diabética é a principal responsável pelas alterações observadas, e se alguns fatores como o envelhecimento e a inatividade

física estão presentes tanto nos diabéticos quanto nos controles. É preciso verificar se todas essas reduções funcionais, sensoriais e nos músculos esqueléticos podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida e para o aparecimento de úlceras plantares, o que implica muitas vezes, internações hospitalares onerosas e que poderiam ser evitadas com um programa preventivo eficiente⁵.

Por isso, a importância de uma equipe multidisciplinar de saúde especializada e deve contemplar um modelo de atenção integral, seja de qualificação do risco, investigação adequada, tratamento apropriado das feridas, cirurgia especializada, aparelhamento correto e reabilitação global.

O tema é propício ao momento por haver repercussões sociais, psicológicas e restrição a uma boa qualidade de vida das pessoas que tem diabetes, além do custo social muito grande (encargos previdenciários e afastamento precoce do mercado de trabalho), o maior custo na maioria das vezes são dos familiares. Outro ponto que merece destaque é a cronicidades e a negação da doença, principalmente quando começam a se instalar as complicações, refletindo várias dificuldades em lidar com a nova condição de saúde e de vida⁶.

Esse estudo tem como objetivo analisar as principais causas de neuropatias diabéticas nos dias atuais e as possíveis amputações e incapacidade dos indivíduos com essa doença, focando em sua investigação, classificação, diagnóstico e tratamento. Sabe-se, que os diabéticos neuropatas apresentam diminuição das sensibilidades tátil e térmica, principalmente nos calcanhares; da função muscular, especialmente nos músculos intrínsecos do pé, tibial anterior e tríceps sural; das ADMs e da função de tornozelos

METODOLOGIA

Este estudo é bibliográfico que sintetiza um assunto ou referencial teórico para maior compreensão e entendimento de uma questão, permitindo uma ampla análise da literatura. Método que procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca “conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema⁴.

Para a análise dos dados foram selecionados: artigos nos bancos de dados Lilacs (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Berene – BDENF (Base de dados de Enfermagem), constituído principalmente de livros, artigos de periódicos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações disponibilizados no google acadêmico. Para acessá-los foram

utilizadas palavras-chaves como recurso de indexação sobre o tema central do trabalho tais como: Diabetes Mellitus; Neuropatia diabética; Classificação, diagnóstico e tratamento.

Inicialmente foram selecionados 20 artigos, 07 editoriais, 02 tcc e 02 dissertações de sites de importância na área acadêmica. Em seguida foram selecionados minuciosamente e descartados 09, que não serão utilizados para o estudo por não abordar na íntegra o tema em estudo. Por fim, 11 artigos e 02 livros darão suporte ao referencial teórico para conclusão do presente trabalho artigo científico. Para acessá-los foram utilizadas palavras-chaves como recurso de indexação sobre o tema central do trabalho tais como: Diabetes Mellitus; Neuropatia diabética; Classificação, diagnóstico e tratamento.

Os critérios de inclusão utilizados foram: periódicos impressos ou online em língua portuguesa e inglesa, foram selecionados o que estão relacionados com o tema e objetivos da pesquisa trabalho, entre os anos de 2005 a 2018. Já os critérios de inclusão foram os artigos publicados nos anos de 2000 a 2004 (TCC e Dissertações).

RESULTADOS

Para o aprofundamento desse estudo teve como base teórica duas obras dos autores Fábio Batista (2010), *“Uma abordagem Multidisciplinar sobre pé diabético”*; Armando Bega e Paulo Ricardo Ronconi Larosa (2010), *“Podologia: Bases clínicas e anatômicas”* e artigos periódicos disponíveis em sites do google acadêmico no período de 2000 a 2018, com subtemas ligados a neuropatia diabética, bases clínicas e anatômicas, mobilidade articular dos membros inferiores (tornozelos/pés), principais cuidados, prevenção e tratamento. Visto que, segundo o ministério da saúde cerca de 4 milhões de mortes por ano são devidas ao diabetes e suas complicações, com uma porcentagem significativa de mortes precoces, atingindo pessoas ainda em plena vida produtiva.

Diante disso, nos 11 artigos selecionados abordavam que os pacientes apresentavam um quadro bastante fragilizado, levando-os a amputações dos seus membros, devido ao índice das células inflamatórias, produção de citocinas e redução do fluxo sanguíneo, dificultando assim sua regeneração, bem como os principais cuidados, prevenção e tratamento.

QUADRO 1: Consolidados de artigos em bases de dados. Configuração de autores, títulos, objetivos e principais achados metodológicos.

Ano/Autor	Título (1), objetivos (2), resultados (3)
2005 Souza, A; Nery, C. A. S; Marciano, L. H. S. C., et al.	(1) Avaliação da neuropatia periférica: correlação entre a sensibilidade cutânea dos pés, achados clínicos e eletroneuromiográficos. (2) Avaliar a eficácia dos monofilamentos de Semmes-Weinstein no diagnóstico e prognóstico do pé com neuropatia diabética. (3) Pôde-se constatar bom grau de concordância entre os monofilamentos de Semmes-Weinstein e o estudo neurofisiológico. Os monofilamentos de Semmes-Weinstein se revelaram sensíveis para detectar pacientes com algum tipo de alteração.
2009 Carvalho, et al.	(1) Limiar de sensibilidade cutânea dos pés de pacientes diabéticos através do Pressure Specified Sensory Device: Uma avaliação da neuropatia. (2) A neuropatia diabética leva à diminuição ou perda da sensibilidade protetora do pé, tornando o diabético mais vulnerável ao trauma mecânico, consequentemente, levando-a à formação de feridas e eventualmente, perda segmentar nos membros inferiores. (3) Nos três territórios nervosos examinados encontramos valores alterados para as modalidades estática e dinâmica em relação ao padrão de normalidade. As diferenças foram estatisticamente significantes com o $p < 0,05$.
2011; Ferreira, L.T., et al.	(1) Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. (2) Descrever os mecanismos fisiopatológicos das complicações crônicas e dos distúrbios metabólicos decorrentes da hiperglicemia. (3) A hiperglicemia promove a formação dos produtos de glicação avançada (AGEs), responsáveis por complicações macrovasculares. A insulinoopenia estimula a secreção de hormônios contra-insulínicos como glucagon, cortisol, catecolaminas e hormônio do crescimento. Iniciam-se processos catabólicos (lipólise e proteólise). Ácidos graxos são captados pelas células hepáticas. Ocorre síntese de acetil-CoA que é convertida em corpos cetônicos. A retenção de corpos cetônicos

	no plasma provoca acidose metabólica. Alterações na fisiologia ocular são derivadas da opacificação do cristalino e de modificações vasculares retinianas. Nefropatia diabética é a complicação crônica microvascular que compromete a função renal por aumento da membrana basal glomerular. A neuropatia diabética envolve a ativação da via do poliol, a síntese de AGEs e a redução do fluxo sanguíneo neural.
2012	(1) Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. (2) Descrever os mecanismos fisiopatológicos das complicações crônicas e dos distúrbios metabólicos decorrentes da hiperglicemia. (3) A hiperglicemia promove a formação dos produtos de glicação avançada (AGEs), responsáveis por complicações macrovasculares. A insulinopenia estimula a secreção de hormônios contrainsulínicos como glucagon, cortisol, catecolaminas e hormônio do crescimento. Iniciam-se processos catabólicos (lipólise e proteólise). Ácidos graxos são captados pelas células hepáticas. Ocorre síntese de acetil-CoA que é convertida em corpos cetônicos. A retenção de corpos cetônicos no plasma provoca acidose metabólica. Alterações na fisiologia ocular são derivadas da opacificação do cristalino e de modificações vasculares retinianas. Nefropatia diabética é a complicação crônica microvascular que compromete a função renal por aumento da membrana basal glomerular.
2012	(1) Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. (2) Determinar a prevalência de amputações por pé diabético e analisar associações com fatores relacionados à pessoa e à atenção básica. (3) Entre 2008 e 2010 foram internados 214 portadores de pé diabéticos no hospital estudado. Destes 107 (50%) foram submetidos à amputação de algum segmento dos membros inferiores.
2015	(1) Neuropatia Diabética Dolorosa – Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento: Uma revisão de literatura. (2) Ressaltar que a neuropatia diabética sendo uma lesão neurológica é extensa no paciente diabético, envolvendo amplamente todo o sistema nervoso periférico em seus componentes sensitivo, motor e autônomo.

	(3) A complicação crônica do diabetes mellitus pode ocasionar um quadro designado de síndrome do pé diabético que se define como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica nos membros inferiores.
	(1) Neuropatia diabética.
2016 Oliveira, J. M; Pupe, C. C. B; Cavalcanti, E. B. U.	(2) Fazer uma revisão detalhada e atualizada sobre neuropatia diabética, focando em sua classificação, investigação diagnóstica e tratamento. (3) A neuropatia diabética constitui uma das principais causas de neuropatia no mundo, podendo levar a amputações e incapacidade. O diagnóstico realizado precoce e corretamente possibilita o adequado tratamento, evitando-se a progressão da neuropatia e complicações graves. Para isso, é necessária a obtenção de cuidadosa história clínica, além de minucioso exame neurológico e exames complementares, a fim de identificar sinais de comprometimento de fibras nervosas. Seu tratamento depende do adequado controle glicêmico e quando presente, tratamento da dor neuropática.

Fonte: Levantamento bibliográfico nos bancos de dados Lilacs (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Berene – BDENF (Base de dados de Enfermagem).

DISCUSSÕES

Diante do levantamento bibliográfico e análise crítica dos artigos pesquisados, compreende-se que as neuropatias diabéticas podem ser definidas como um grupo heterogêneo de disfunções do sistema nervoso periférico, atribuíveis unicamente ao Diabetes Mellito (DM). No entanto, a maior parte das neuropatias diabéticas concentra-se na fase inicial, onde os pacientes estão predispostos a sofrer ferimentos e quedas com maior facilidade do que a mesma população de indivíduos saudáveis.

Neuropatia diabética (ND) constitui um grupo heterogêneo de manifestações clínicas ou subclínicas, que acometem o sistema nervoso periférico (SNP) como complicação do diabetes mellitus (DM). Pode apresentar-se de diferentes formas clínicas, mecanismos fisiopatológicos, instalação e evolução⁵.

A maioria dos pacientes sintomáticos experimentam sintomas sensitivos positivos (resposta excessiva a um estímulo ou espontaneamente), como parestesias e dor, porém, em alguns casos podem

apresentar ataxia propioceptiva. São referidas como sensações de dormência, formigamento, desequilíbrio e quedas, choques, picadas e principalmente queimação.

Associa que “diabetes e problemas do pé são quase sinônimos”. No entanto, as pessoas com diabetes são propensas a doença do pé é um fato conhecido há muitos anos é o temo da perda do membro está sempre presente nas mentes dos diabéticos que se esforçam para manter sua saúde e proteger suas vidas. Pois, diante aos estudos de vários pesquisadores da área essa concepção é errônea pressupor que todos os diabéticos possuem uma circulação precária⁶.

Percebe-se através de estudos que a diabetes mellitus leva a diversas complicações crônicas que contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes. Entre elas, estão as complicações vasculares causadoras de retinopatia e nefropatia, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e neuropatias. Estas atingem o sistema nervoso periférico, sendo que a principal forma é a polineuropatia diabética simétrica distal, equivalendo a cerca de 75% de todas as neuropatias destes diagnósticos².

A neuropatia diabética pode levar a transtornos tróficos da pele e da estrutura osteoarticular do pé, levando ao chamado pé diabético. Pacientes diabéticos que apresentam insensibilidade, fraqueza muscular e diminuição de amplitude de movimento têm maior risco para o desenvolvimento de ulcerações nos pés.

Estima-se que, mundialmente, ocorram duas amputações por minuto às custas do pé diabético, sendo que 85% destas são precedidas por úlceras ⁵. A tendência atual, em virtude a abordagem e resultados mais eficientes, vem apontando para a necessidade da inserção de todos os pacientes portadores de diabetes em centros integrados por multiprofissionais capacitados no manejo especializado do pé diabético.

Figura 1: Pé diabético.



Fonte: Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2018/04/28/pe-diabetico/>> Acesso em: 22 de out. 2020.

A figura acima, mostra um pé diabético, já com o abscesso plantar ou outras infecções, para confirmar realiza-se exames laboratoriais, o hemograma com leucocitose. Também existe o caso da presença de anemia, a cicatrização se torna dificultada e caso haja insuficiência arterial subjacente, ela pode precipitar dor em repouso. Na avaliação do perfil metabólico, a medida na hemoglobina glicada (HbA1c), os níveis de glicemia e creatinina ajudam na determinação do controle glicêmico e função renal⁷.

Vale ressaltar que o paciente tendo polineuropatia diabética, perde a sensibilidade nos pés. Quando vai calçar um tênis e dentro tem uma pedrinha, ele não sente e passa o dia com aquela pedrinha machucando a pele. Ao final do dia, ele tem uma lesão naquele local, que se não tratada adequadamente pode evoluir para uma amputação.

Por este motivo, a prevenção deve ser diária, e o paciente deve examinar os pés todos os dias em um local bem iluminado. Caso tenha alguma dificuldade em examiná-lo, uma dica é usar um espelho para ter uma visão completa ou pedir ajuda de alguém. Deve-se observar a presença de frieiras, cortes, calos, feridas, rachaduras, alterações de cor e textura na pele e das unhas. Qualquer alteração, procure imediatamente o médico, pois ele é a pessoa mais indicada para examinar e passar a medicação indicada para o tratamento⁸.

CONCLUSÕES

Este estudo teve como propósito fazer uma análise detalhada e atualizada sobre a neuropatia diabética, focando em sua investigação, classificação, diagnóstico e tratamento. Sabe-se, que os diabéticos neuropatas apresentam diminuição das sensibilidades tátil e térmica, principalmente nos calcanhares; da função muscular, especialmente nos músculos intrínsecos do pé, tibial anterior e tríceps sural; das ADMs e da função de tornozelos.

Dessa forma, foi relevante compreender através de estudos que a neuropatia diabética é a principal responsável acomete grande parte de pacientes portadores de diabetes mellitus do tipo 1 e 2, devido alguns fatores, como o envelhecimento e a inatividade física estão presentes tanto nos diabéticos quanto nos controles. Sendo preciso verificar se todas essas reduções funcionais, sensoriais e nos músculos esqueléticos podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida e para o aparecimento de úlceras plantares, o que implica muitas vezes, internações hospitalares onerosas e que poderiam ser evitadas com um programa preventivo eficiente.

Para que esse quadro melhore é importante a participação de uma equipe multidisciplinar de saúde especializada que contemple um modelo de atenção integral, seja de qualificação do risco, investigação adequada, tratamento apropriado das feridas, cirurgia especializada, aparelhamento correto e reabilitação global.

REFERÊNCIAS

- ¹ Montenegro, Carlos Antonio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ² Batista, Fábio. *Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético*. São Paulo: Andreoli, 2010.
- ³ Massironi, Márcia Gomes; Abdo, Anete Hannud. Impacto do Diabetes Mellitus na saúde pública. In: BATISTA, Fábio. *Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético*. São Paulo: Andreoli, 2010.
- ⁴ Cervo, A. L.; Bervian, A. P. *Metodologia Científica*. 4. ed. São Paulo: MAKRON Books, 1996.
- ⁵ Nascimento, Osvaldo José Moreira do; Pupe, Camila Castelo Branco; Cavalcanti, Eduardo Boiteux Uchôa. Neuropatia diabética. *Rev. dor* [online], vol.17, supl.. São Paulo, p. 46-51, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160047>>. Acesso em: 12 de abr. 2020.
- ⁶ Filho, Aécio Dias Pereira. Exame físico e classificação do pé em risco. In: BATISTA, Fábio. *Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético*. São Paulo: Andreoli, 2010.
- ⁷ Duarte, N.; Gonçalves, A. Pé diabético. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, v.7, n.2, p. 65-79, 2011.
- ⁸ Bega, Armando; Larosa, Paulo Ricardo Ronconi. *Podologia: Bases clínicas e anatômicas*. São Paulo: Martinari, 2010.

Capítulo 42



10.37423/220305477

TOXINA BOTULÍNICA E PROPOSIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ANÁLISE DE SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Vitor Hugo Gomes Almeida

Faculdade Maurício de Nassau- UNINASSAU

Maria Eduarda Freire Araujo Rodrigues

Faculdade Maurício de Nassau- UNINASSAU



Resumo: Quando o assunto se trata da busca pela beleza, atualmente encontramos um leque com opções de procedimentos que trazem melhorias estéticas e ajudam a corrigir outras insatisfações que estão além. Dentro desses procedimentos são encontrados aqueles que são menos invasivos e que não fazem necessidade de cirurgias. O tratamento com a Toxina Botulínica tipo A (TXB-A) vem ganhando grande força por se tratar de uma intervenção estética com raros efeitos adversos e que busca a harmonização facial e corporal, obtendo também bons resultados em áreas terapêuticas e analgésicas. Neste trabalho de revisão bibliográfica, pode-se compreender sobre o uso da TXB-A, que essa substância trata-se de um corpo estranho que quando introduzida no paciente pode desencadear algumas reações inesperadas, isso, pelo fato de que o organismo é constituído por uma série de reações químicas e físicas que funcionam como uma espécie de sensor. Além disso, foi apresentado algumas das possíveis complicações com uso incorreto da TXB-A em suas diferentes aplicabilidades, como é perceptível a falta de exames laboratoriais principalmente em procedimentos estéticos, e o quão importante a proposição de um protocolo com tais exames: hemograma, PCR, VHS, IgE total e específico, creatina quinase e a desidrogenase láctica. Os mesmos, oferecem uma maior visibilidade na avaliação das condições clínicas do paciente tanto no pré quanto no pós-procedimentos.

Palavras Chave: Monitoramento, reações adversas, estética, analgesia, terapêutica, exames.

1. INTRODUÇÃO

O uso de tratamentos estéticos vem crescendo cada vez mais no Brasil. A busca pela beleza e a tentativa de enquadramento em padrões estéticos tem sido cada vez mais intensa em nossa sociedade, ocorrendo uma enorme busca em procedimentos que harmonize face e corpo, tais como: cirurgias plásticas, preenchimentos, botox, depilação a laser entre outros. (VASCONCELOS, 2016).

Dentre as intervenções estéticas faciais, aquelas que fazem uso da Toxina Botulínica (TXB) vêm ganhando força nessa área. Esse procedimento inovador tem como matéria prima uma neurotoxina que foi descoberta à mais de uma década, através de um alimento contaminado no qual provocou um surto que acabou causando várias mortes. Ao passar dos anos, foram realizados estudos e pesquisas sobre essa neurotoxina, ocorrendo a descoberta da sua utilidade clínica e terapêutica (SILVA, 2012).

Atualmente é utilizada na estética buscando melhorias no corpo, em sinais de idade, marcas de expressões e uma das suas vantagens são as raras complicações por se tratar de procedimentos não cirúrgico. Desde que o uso da toxina botulínica tipo A (TXB-A) foi aprovado no Brasil no ano 2000 pela Anvisa, percebe-se que a sua utilização só vem crescendo (SANTOS *et al*, 2017).

A produção dessa substância é feita através da lise de uma bactéria anaeróbia chamada *clostridium botulinum*, contendo sete sorotipos nomeados de A a G. No Brasil utiliza-se o tipo A e caso haja necessidade de utilização de outro tipo de TXB, deverá ser feita uma solicitação aos órgãos de inspeção e responsabilidade. O sorotipo A, proporciona diminuição a tensão muscular através da inibição do hormônio acetilcolina, deixando o musculo no qual foi aplicado paralisado e consequentemente deixando a face mais harmônica, corrigindo imperfeições, trata de rugas estáticas e perda de elasticidades. Além disso, tem o poder de tratar desordens que limitam o paciente de alguma forma, como: distonias, “tics nervosos”, espasmos musculares entre outros (SANTOS *et al*, 2017).

Mesmo que não tenha necessidade de centros cirúrgicos para realização dos procedimentos citados acima, ainda existe o risco de complicações, tais como: Edema, dor, ardor, irritação, eritema, ptose palpebral (SANTOS *et al*, 2017, SILVA, 2012).

Com isso, foi observado à não obrigatoriedade de solicitação de exames prévios ao procedimento para avaliação das condições clínicas do paciente, no qual, tais parâmetros laboratoriais poderiam ser um apoio diagnóstico importante, bem como a adequação de triagem pré e pós-procedimento estético .

Ao decorrer de toda pesquisa bibliográfica, foram analisados diversos exames para poder selecionar os que mais teriam eficácia dentro dessa proposta, foram selecionados exames que tem capacidade de avaliar processos inflamatórios, infecciosos, processos alérgicos e danos musculares que podem ser causados em decorrência do procedimento utilizando a TXB-A, exames esse que serão analisados ao longo do trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TOXINA BOTULÍNICA E MECANISMO DE AÇÃO:

O século XVII foi um período extremamente conturbado por conta de uma série de mortes na Europa acometidas por uma doença nomeada de botulismo, doença essa, causada pela ingestão de alimentos contaminados por uma bactéria chamada de *Clostridium botulinum*, descoberta pelo físico Justinus Kerne (SILVA, 2012).

No ano de 1822 o físico alemão J. Kerne foi o primeiro a referenciar o botulismo e designa-lo de “envenenamento por salsicha”, isso ocorreu pelo fato de que a salsicha contaminada teria sido a causadora da intoxicação. Em seguida, foi usado o termo “botulus”, do latim significa salsicha, para nomear essa doença que aumentava sua ocorrência drasticamente. Mais tarde foi estudado o uso terapêutico para essa toxina (SILVA, 2012).

A toxina botulínica é classificada em sete sorotipos imunologicamente distintos de A a G, é uma das mais potentes neurotoxinas produzidas pela bactéria Gram-positiva, anaeróbia estrita e esporulada, chamada *Clostridium botulinum*, sendo a do sorotipo A mais potente e utilizada clinicamente (Bratz & Mallet, 2015).

Inicialmente, a TXB-A em forma cristalina, utilizada terapeuticamente, foi preparada em pacientes com estrabismo que é um desvio ocular provocado quando os mecanismos corticais cerebrais são comprometidos por doença ou algum tipo de trauma. Com isso, pessoas se voluntariavam para o tratamento em novembro de 1979 a partir de cultura da cepa Batch 79-11 e aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration) em dezembro de 1989 (DE MELLO SPOSITO, 2004).

Visto os bons resultados e a melhoria no rejuvenescimento facial, a TXB-A passou a ser utilizada para fins estéticos e liberada em 1992 para uso nos EUA (MIRA, 2010). E somente no ano 2000 foi aprovada no Brasil pela ANVISA para uso em rugas dinâmicas (FISZBAUM, 2008).

Sobre o mecanismo de ação, esta é, uma neurotoxina que causa proteases em uma cadeia pesada (~ 100 kD), que se liga à gangliosídeos e um receptor de proteína nas terminações nervosas pré-sinápticas, e uma cadeia leve (~ 50 kD) que causa fraqueza dose-dependente no músculo esquelético, através do bloqueio cálcio dependente de liberação de acetilcolina nos terminais, impedindo assim, a transmissão dos impulsos nervosos à placa motora do músculo. A toxina botulínica liga-se à membrana neuronal, fazendo com que as terminações nervosas a nível da junção neuromuscular movam-se para o citoplasma do terminal axônico, onde bloqueia a transmissão sináptica excitatória provocando paralisia flácida (PINTO, 2014).

2.2 FUNCIONALIDADES ESTÉTICAS;

O uso de TXB-A em tratamentos vem se tornando bastante comum e procurado por se tratar de procedimentos estéticos não cirúrgico, minimamente invasivos, com efeitos notórios que variam de 3-5 dias, tendo a vantagem de ser um procedimento estético terapêutico temporário e que possibilita um controle maior dos resultados e consequências e baixa frequência de efeitos adversos (SILVA, 2012).

A toxina botulínica tipo A pode ser aplicada na parte superior da face, para prevenção de rugas que são provocadas por contrações repetitivas de alguns músculos, tais rugas como, pés de galinha, periorais, rugas do pescoço e colo, linhas de expressões na testa, elevações e vincos entre as sobrancelhas, corrige significativamente o sorriso gengival, além ser uma inovação para correção e diminuição na hiperidrose (axilas, palmar e plantar) e é utilizado também para o tratamento de dores, distonias, tremores, entre outros (MARTINS *et al.*, 2017).

Nas imagens abaixo podemos observar alguns procedimentos estéticos com o uso da toxina botulínica A.



Figura 01: A contração da porção lateral do músculo orbicular do olho leva a formação dos “pés de galinha”.

Fonte: SILVA, 2012.



Figura 02: Rugas periorais, chamadas de “código de barras”.

Fonte: SILVA, 2012.



Figura 03: Rugas horizontais do plastisma ou rugas do pescoço e colo.

Fonte: SILVA, 2012.



Figura 04: Elevações e vincos entre as sobrancelhas.

Fonte: SILVA, 2012.



Figura 05: Antes e depois do sorriso gengival.

Fonte: SILVA, 2012.

2.3 FUNCIONALIDADES CLÍNICAS QUE ENVOLVEM FISIOTERAPIA E ANALGESIA;

Outro parâmetro terapêutico testado e comprovado para o uso da TXB-A está ligado ao tratamento ou ao menos controle da dor. Como já foi abordado a TXB-A trabalha no bloqueio de acetilcolina impedindo impulsos nervosos aos músculos, contudo, testes feitos em humanos foram observados efeitos analgésicos e alívio importante na dor para distonia cervical, já os testes feitos em animais mostram uma outra visão, mais complexa e outros mecanismos de analgesia que vão além de um pequeno relaxamento muscular (COLHADO *et al*, 2019).

Além de ser observado uma comunicação entre o axônio periférico do nociceptor, teve uma redução importante do funcionamento nos neurônios do curso dorsal da medula espinhal. A toxina botulínica A, funciona também bloqueando as substâncias P, glutamato e o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, com isso, havendo redução ou eliminação significativa da dor (COLHADO *et al*, 2019).

Com esse avanço terapêutico extremamente importante com o uso da TXB-A, vem sendo tratadas várias desordens crônicas bastante dolorosas, dentre elas, a síndrome miofascial que é uma dor muscular que tem manifestações quando um ponto específico do corpo nomeado de “gatilho” é pressionado, além disso, outros parâmetros que diferem a essa síndrome é o estresse imunológico, estresse físico (bruxismo, postura), entre outros. O bruxismo tem relação também com a DTM (disfunção temporomandibular) que é resultado da excessiva contração da musculatura mandibular (MORENO, 2013).

Outro tratamento que vem mostrando bons resultados é na dor lombar crônica, mas são feitas várias observações para se encaixarem nesse procedimento, tais como, está com esse quadro incomodativo e doloroso por pelo menos seis meses, não ter obtido resultados satisfatórios com medicamento ou meios cirúrgicos, não apresentar quadro alérgico a TXB-A, ter idade mínima de 18 anos, gravidez (em caso de mulheres) e desordens neuromusculares. A aplicação pode ser unilateral ou bilateral, sendo o primeiro local da injeção com uma dor mais intensa (COLHADO *et al*, 2019).

Entre as várias possibilidades terapêuticas analgésicas, com essa neurotoxina vem os tratamentos de dores neuropáticas que consiste na danificação ou ferimento de nervos sensitivos do sistema nervoso central ou periférico, tratando-se das cefaleias (migrâneas) e enxaqueca crônica, que são quadros de dores durante quinze dias ao mês, sendo um período de sete dias padrão, com dores excessiva, latejante, com náuseas, vômitos, incomodo com a claridade e barulhos muito alto (SPÁTOLA, 2010).

2.4 HIPERIDROSE AXILAR, PALMAR E PLANTAR;

A hiperidrose trata-se de um distúrbio incomodativo caracterizado da transpiração (sudorese) excessiva e incontrolável que se manifesta em homens e mulheres em varias idades, causando constrangimento, incômodo físico, insegurança entre outros problemas que podem comprometer de alguma forma a vida profissional e social do indivíduo. Especificamente a hiperidrose axilar, atinge cerca de 3% da população e pode ser classificada como primária e secundaria; localizada ou generalizada (HAGEMANN; SINIGAGLIA, 2019).

Segundo Reis *et al*, (2011) a hiperidrose primária é a forma mais comum, constituindo uma alteração idiopática, crônica, geralmente focal, bilateral, simétrica e em 30% a 50% dos casos, há história familiar da afecção. Quando unilateral, atinge as axilas (21%) e as palmas das mãos (6%). Está comumente associada à hiperatividade do sistema nervoso autônomo simpático, que gera hipertrofia glandular e hipersecreção das glândulas sudoríparas écrinas de determinadas áreas anatômicas. Durante o sono ou repouso não ocorre a transpiração.

Contudo, a hiperidrose secundária diferente da primaria, geralmente surge na fase adulta e está ligada a uma doença base, tais como, menopausa, hipertireoidismo, obesidade ou por alguma complicação relacionada a alguma medicação que provocou efeitos colaterais. Ocorre em todas as áreas do corpo e neste caso a pessoa sofre com essa transpiração excessiva até mesmo em repouso ou durante o sono (LIMA *et al*, 2019).

Atualmente além de existir procedimentos cirúrgicos para o tratamento da hiperidrose, atuando assim na remoção das glândulas axilares, existe outros meios menos invasivos para tentar controlar ou diminuir esse distúrbio, como tratamento tópico com sais de alumínio, cloreto e o cloridrato, além disso, outra alternativa apesar dos efeitos adversos como constipação, ressecamento oral e ocular e dificuldades para urinar, o tratamento sistêmico com o uso de anticolinérgicos orais se torna uma opção, em caso de não ter obtido os resultados esperados com o tratamento tópico (GONTIJO *et al*, 2011).

A TXB-A vem ganhando grande espaço e sendo bastante utilizada por se tratar de uma técnica não tanto invasiva quanto as cirurgias, além de ser um procedimento rápido e seguro, atuando no bloqueio temporário da acetilcolina e fibras colinérgicas simpáticas pós-ganglionares na região dos gânglios sudoríparas (axilas, mãos e pés). A resposta do tratamento pode começar a ser perceptível a partir do segundo ou terceiro dia de aplicação e o seu tempo de duração pode variar (GONTIJO *et al*, 2011).



Figura 06 - Pontos equidistantes de 1 a 2 cm, região axilar para introdução de toxina botulínica tipo A.

Fonte: REIS *et al*, 2011.



Figura 07 - Teste de Minor na hiperidrose axilar direta.

Fonte: REIS *et al*, 201.

2.5 POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES COM O USO DA TOXINA BOTULÍNICA EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Existem dois grupos para tais complicações, as provenientes da injeção TXB-A e as em decorrência do próprio produto. Os efeitos colaterais encontrados apesar de raros, quando acontecem, a sua aparição caracteriza-se pela dor ou ardor, irritação no local de aplicação, edema, assimetria, ptose palpebral, reação de hipersensibilidade imediata, eritema, equimose, urticária, dispnéia e anafilaxia em casos extremos, lembrando que grande parte desses casos são reversíveis (MARTINS *et al*, 2017).

2.5.1 COMPLICAÇÕES EM DECORRÊNCIA DA INJEÇÃO DA TXB-A;

- *Eritema e edema*

Trata-se de um quadro que deixa a pele avermelhada, irritada, devido à dilatação dos vasos capilares cutâneos e o edema é o acúmulo de líquido no tecido. Esses estão associados ao trauma da própria injeção e ao volume inadequado de líquido injetado. Quando as diluições de TBX-A são maiores, o edema tende a ser proporcionalmente maior (SANTOS *et al*, 2017).

- *Equimose*

É o extravasamento de vasos sanguíneos no ato da injeção que provoca hematomas formando uma área de cor roxa e os agravamentos das rugas nasais vão surgir quando estas linhas não são tratadas

e os músculos correspondentes tentam compensar a debilidade dos músculos da glabella (SANTOS *et al*, 2017, SILVA, 2012). 21

2.5.2 ALGUMAS COMPLICAÇÕES POR CONSEQUÊNCIAS DO EFEITO DA TXB-A

- *Ptose*

Ptose palpebral: Queda da pálpebra superior que pode ser congênita ou adquirida. Neste caso, assume-se como adquirida (SILVA, 2012). Sendo a mais importante, seu efeito causa queda na pálpebra ocular, cobrindo uma parte da Íris, acaba paralisando o músculo levantador da pálpebra, se ocorrer massagens depois da aplicação, injeção próxima a borda orbital, são alguns dos motivos dessa complicação (SANTOS *et al*, 2017).



Figura 08: Ptose palpebral á esquerda

Fonte: OLIVEIRA *et al*, 2010.

Ptose superciliar é diminuição da expressividade do terço superior da face, por aplicação na região frontal e superciliar. Ptose labial superior, ocasionada pela aplicação na região infraorbitária ou malar e na região nasal para corrigir “sinal da toxina botulínica”(complicações nas linhas nasais), consequência da paresia ou paralisia do músculo que levanta o lábio superior (SANTOS *et al*, 2017).

Para evitar a ptose, deve-se utilizar uma técnica correta e diluições adequadas do produto, nisso ocorrerá a diminuição dos riscos desta ocorrência (SILVA, 2012).

- *Dificuldade de oclusão das pálpebras*

Ocorre por aplicação de doses muito altas no músculo orbicular do olho, levando difusão da toxina botulínica, também se encontra como alteração a diplopia, conhecida como visão dupla, que causa

alteração no córtex, causando a duplicação na visualização de apenas um objeto, é uma paralisia dos músculos retos laterais. Orienta-se realizar a aplicação com distância segura da borda orbital, a fim de se evitar esta complicação (SANTOS *et al*, 2017).

2.6 A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS NOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Os exames laboratoriais a cada ano vêm ganhando mais destaque quando se trata da saúde de um indivíduo. A correta solicitação e interpretação destes exames é uma importante ferramenta no exercício da atividade estética, por se tratar de um ponto chave nas etapas de avaliação, acompanhamento e conclusão destes tratamentos estéticos (CABRAL *et al*, 2019, p.8).

Os exames laboratoriais são utilizados para ajudar como um suporte, onde através deles os médicos terão uma conduta, a interpretação desses exames tem muita importância, por isso, deve ser feita uma leitura de forma correta, é um ponto importante na avaliação que antecede a aplicação dos procedimentos estéticos, para garantir a saúde do paciente (CABRAL *et al*, 2019).

O metabolismo consiste numa série de reações química, provindas de órgãos internos, caracterizando e viabilizando a vida do ser humano incluindo processos metabólicos que são soma de processos químicos e físicos que ocorrem dentro de um organismo vivo (CABRAL *et al*, 2019, p.10).

Para verificar as reações decorrentes do metabolismo, realiza-se exames para obter um diagnóstico ou apenas uma avaliação, a realização de exames ocorre para prevenções doenças e da um caminho correto ao médico em suas decisões nos tratamentos, pois por eles ocorre a avaliação para saber qual estado de saúde o paciente se encontra (CABRAL *et al*, 2019).

2.7 EXAMES LABORATORIAIS NO MONITORAMENTO DE REAÇÕES DECORRENTES DAS APLICAÇÕES DE TOXINA BOTULÍNICA.

Apesar da ocorrência das complicações pelo uso da TXB-A ou de erros na sua aplicação serem raras (MARTINS *et al*, 2017). Nota-se que não há protocolos estabelecidos para o monitoramento das mesmas pós-aplicação, e consequentemente poucos relatos na literatura científica. Dessa forma, este estudo faz a proposição de um protocolo de monitoramento dessas possíveis reações através de exames laboratoriais.

Nas análises clínicas, vários exames possibilitam a análise de processos inflamatórios que poderiam auxiliar neste monitoramento de reações. Entre eles temos:

2.7.1 HEMOGRAMA

Dentro desse exame temos a divisão entre eritograma, leucograma e plaquetograma. Nele é possível analisar a quantidade de plaquetas, leucócitos, hemácias, hemoglobina, hematócrito. Temos também os índices hematimétricos (VCM, CHCM, HCM, RDW) importantes como parâmetros das anemias. Esse exame evidencia problemas nos processos inflamatórios, processos infecciosos, processos alérgicos, processos anêmicos (CABRAL *et al*, 2019)

O hemograma é indispensável para boa parte dos diagnósticos clínicos. Por ele, conseguimos acompanhar quimioterapias, ter controle das doenças infecciosas e crônicas, das emergências médicas, cirúrgicas e traumatológicas (FAILACE & FERNANDES, 2012).

2.7.2 PCR (PROT. C REATIVA) – INDICADOR DE INFLAMAÇÃO

A inflamação surge a partir da indução de agentes infecciosos ou por lesão tecidual onde os monócitos ativados secretam substâncias como IL-6, IL-1 e TNF que informam aos hepatócitos a necessidade de produzir proteínas de fase aguda como albumina, fibrinogênio, proteína C reativa (PCR), proteína sérica amilóide A e a haptoglobina (DE OLIVEIRA *et al*. 2014).

Segundo Neto e Carvalho (2009) a PCR, avalia uma resposta rápida por uma medida direta, reflete a extensão do processo inflamatório, infecções bacterianas, necrose tecidual, também é um marcador de ativação endotelial e indutor de lesão vascular referente a inflamação.

2.7.3 VHS – VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO

O VHS é a velocidade obtida da razão entre a distância em milímetros, de sedimentação dos eritrócitos pelo tempo de uma hora (WILLIAMSON; SNYDER, 2018).

Aplicações do VHS: Detectar e estabelecer diagnóstico de distúrbios inflamatórios, acompanhar evolução, tratamento ou atividade de doença com componente inflamatório, confirmar presença de doença oculta (RAVEL, 2011).

VHS é um exame utilizado com poucas indicações precisas, porém, duas de suas funções são: Auxiliar nas indicações de atividades inflamatórias e atividades infecciosas (BUCK *et al.*, 2011).

2.7.4 IGE TOTAL E ESPECÍFICA

IgE Total avalia condições alérgicas, alguns fatores contribuem para o nível sérico de IgE, como infecções, intensidade de sensibilização alérgicas, exposição a alérgenos, e o seu nível sérico também é variável de acordo com a idade, sexo (DAHER et al, 2009).

IgE específica é um parâmetro para diagnóstico de alergia, a concentração de anticorpos IgE é utilizado para identificar o alérgeno sensibilizante, e também tem função de acompanhar a evolução de doença alérgica, manifestações desencadeadas por IgE são algumas das condições clínicas para avaliação dos níveis séricos, como reações a alimentos, reações a medicamentos (DAHER et al, 2009).

2.7.5 DESIDROGENASE LÁTICA – LDH

Analisa danos musculares, é encontrado como marcador de dano muscular, o aumento da concentração sérica dessa molécula é um indicativo de dano na membrana muscular e outras estruturas teciduais (FOSCHINI et al, 2007)

2.7.6 CREATINA QUINASE – CK

Como a LDH, a CK também tem função em analisar danos musculares, tendo também o aumento da concentração sérica como indicativo de dano na membrana muscular, a CK é descrita como melhor marcado indireto quando se trata de dano muscular (FOSCHINI et al, 2007)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como base na revisão de literatura que fizemos sobre todos os parâmetros que envolve a toxina botulínica tipo A, em nossa pesquisa foi observado o quão escasso é a solicitação de protocolos definidos de exames laboratoriais previamente em procedimentos estéticos não cirúrgicos, tendo em vista evitar algumas possíveis complicações ao paciente.

De acordo com (MARTINS *et al*, 2017), o risco de acontecer tais complicações são mínimos, mas que podem ser acometidas de duas formas: as provenientes do ato da injeção e as em decorrência do uso dessa neurotoxina no organismo. Tendo em vista uma aplicação ríspida com introdução profunda da agulha que pode machucar a pele, causando dor ou ardor, irritação no local de aplicação, como também pode apresentar equimose, eritema e edema, que são quadros clínicos de irritabilidade a pele que deixa uma aparência de coloração roxa ou avermelhada devido ao extravasamento de vasos sanguíneos, dilatação dos vasos capilares cutâneos e o acúmulo de líquido nos tecidos. Além disso,

existe o risco de uma ptose palpebral adquirida, que acomete a queda da pálpebra ocular superior, que cobre a íris e acaba paralisando o músculo levantador, assim, diminuindo a expressividade do terço. Além da ptose superciliar e labial.

No quadro 1 e 2 pode-se observar algumas complicações que foram abordadas durante o referencial teórico.

Quadro 1 – Complicações decorrentes da injeção da TXB-A.

Complicações	Causa para tal efeito adverso	Descrição
Edema local	Trauma da própria agulha e volume inadequado de líquido injetado.	É o acúmulo anormal de líquido no espaço intersticial. Constituído por uma solução aquosa de sais e proteínas do plasma, que variam com a causa do edema
Eritema local	Trauma da própria injeção devido a uma aplicação manuseada de forma ríspida e incorreta.	Pele avermelhada e irritada por vasodilatação, que desaparece com a vitropressão.
Equimose	Trauma causado no ato da injeção devido a uma aplicação incorreta.	Hematomas arroxeados no local da aplicação e o agravamento de rugas caso não sejam tratadas que surgirão posteriormente.

Fonte: (SANTOS *et al*, 2017, SILVA, 2012).

Quadro 2 – Complicações consequentes do efeito da TXB-A no organismo.

Complicações	Causa para tal efeito adverso	Sintomas
Dificuldade de oclusão das pálpebras	Aplicação de doses muito altas no músculo orbicular do olho	Alteração no córtex e duplicação da visão
Ptose Superciliar	Aplicação da TXB-A na região frontal e superciliar	Diminuição da expressividade do terço superior
Ptose Labial	Aplicação na região infraorbitária ou malar na região nasal	Levantamento do lábio superior
Ptose Palpebral	Injeção próxima à borda orbital	Queda da pálpebra superior

Fonte: (SANTOS et al, 2017, SILVA, 2012, OLIVEIRA et al, 2010).

Compreende-se algumas finalidades da TXB-A, onde se engloba em procedimentos estéticos, tremores, distonias, eficaz na hiperidrose axilar, palmar, plantar e, na fisioterapia e analgesia, onde pode ser utilizada em tratamentos ou controle de dores crônicas e relaxamento muscular. Continuando a pesquisa, foi observado a falta de protocolos com exames laboratoriais para o monitoramento dessa neurotoxina, principalmente no universo estético.

É perceptível, que os exames laboratoriais a cada dia vêm se tornando uma ferramenta indispensável quando se trata da saúde e detalhamento do estado clínico de um paciente, seja de um procedimento cirúrgico extremamente complexo à procedimentos menos invasivos. Isso por que o nosso corpo e metabolismo consistem em uma série de reações químicas e físicas que são providas de nossos órgãos internos, que funcionam como uma espécie de sensor e que automaticamente é acionado quando introduzem qualquer tipo de substância ou corpo estranho em nosso organismo.

Após investigações feitas no referencial teórico, como foi observado a inexistência de protocolos estabelecidos para monitorar qualquer tipo de efeito adverso do uso da TXB-A em procedimentos estéticos faciais e corporais, tendo em vista grandes vantagens com a introdução de exames como: Hemograma, PCR, VHS, IgE total e específico, creatina quinase e a desidrogenase láctica, que tem grandes utilidades por se tratarem de exames laboratoriais que observam processos inflamatórios, conseguimos ter o controle de doenças infecciosas e crônicas, quadros de alergias e investigação de danos as células e tecidos (FAILACE & FERNANDES, 2012, RAVEL, 2011, FOSCHINI et al, 2007).

No quadro 3 podemos analisar detalhadamente a funcionalidade desses exames.

Quadro 3 – funcionalidade dos exames para proposição do protocolo de exames laboratoriais;

Vantagens	Funcionalidade
Hemograma	Evidência processos inflamatórios, infecciosos, alérgicos
VHS	Indica atividades inflamatórias
PCR	Reflete extensão de processos inflamatórios
IgE total e específica	Total: avalia condições alérgicas Específica: identificar o alérgeno sensibilizante
Creatina quinase	Analisa danos musculares
Desidrogenase láctica	Analisa danos musculares

Fonte: ALMEIDA & RODRIGUES (2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a avaliação e estudo dessa neurotoxina denominada de toxina botulínica, nos detemos ao sorotipo A para elaboração dessa pesquisa, por ser considerada a mais potente, específica e com maior durabilidade. Compreende-se os benefícios do seu uso de maneira correta e consciente para saúde, obtivemos conhecimento dos seus riscos e efeitos adversos envolvidos e percebendo que ao submeter o nosso corpo à tratamentos estéticos ou terapêuticos é extremamente importante e justificável o acréscimo dos exames laboratoriais em protocolos definidos pré e/ou pós procedimento.

Com esse protocolo sendo realizado adequadamente, conseguimos avaliar com clareza as possíveis reação pós-uso da TXB-A, podendo utilizar exames como: hemograma para avaliar se o paciente estaria passando por algum processo alérgico, inflamatório ou infeccioso, o PCR e o VHS podem ser utilizados para descobrir processos inflamatórios, o IgE total e específico seriam responsáveis para avaliação de processos alérgicos e, a desidrogenase láctica e a creatina quinase que são grandes aliados para avaliação de danos musculares e tecidos. Tendo em vista, estudos práticos futuros onde podem ser notados como necessários e indispensáveis.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Daniela Borges Marquez; DE SOUSA BRITO, Aline. A utilização da toxina botulínica tipo a para alcançar a estética facial. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, v. 36, n. 70, p. 75-86, 2020.
- BRATZ, Pâmela DominkEngers; MALLET, Emanuelle Kerber Vieira. Toxina Botulínica Tipo A: abordagens em saúde. *Revista Saúde Integrada*, v. 8, n. 15-16, 2015
- BUCK, Andressa; VELASQUEZ, Patrícia Gurgel; DÜSMAN, Elisângela. Análise comparativa das diferentes diluições para avaliação da velocidade de hemossedimentação-VHS. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 15, n. 3, 2011.
- CABRAL, João Victor Rodrigues; PATRY, Klenio Oliveira; ALMA, Dr^a Jeanete Moussa. A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS NOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS. A importância dos exames laboratoriais nos procedimentos estéticos, v. 7, n. 1, p. 8, 2019.
- COLHADO, Orlando Carlos Gomes; BOEING, Marcelo; ORTEGA, Luciano Bornia. Toxina botulínica no tratamento da dor. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 59, n. 3, p. 366-381, 2019.
- DAHER, Silvia et al. Diagnóstico em doenças alérgicas mediadas por IgE. *Rev. bras. alergia imunopatol*, p. 3-8, 2009.
- DE MELLO SPOSITO, Maria Matilde. Toxina botulínica tipo A-propriedades farmacológicas e uso clínico. *Revista Acta Fisioé ½trica*, v. 11, p. S7-S44, 2004.
- DE OLIVEIRA GUIMARÃES, Adriana et al. Proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação na avaliação laboratorial de processos inflamatórios. *Scire Salutis*, v. 4, n. 1, p. 6-16, 2014.
- DE SOUZA, Oneide Aparecida; CAVALCANTI, Daniella da Silva Porto. TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: APLICAÇÃO E PARTICULARIDADES NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE, DO ESTRABISMO, DO BLEFAROESPASMO E DE RUGAS FACIAIS. *SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO*, v. 2, n. 2, p. 58-70, 2016.
- FAILACE, Renato. Hemograma: manual de interpretação. Artmed Editora, 2015.
- FISZBAUM, Gabriel Aribi. A toxina botulínica tipo A no tratamento das rugas dinâmicas da face. 2008. Disponível em: <http://www.pgcsiamspe.org/Gabriel%20A.Fiszbaum.pdf>. Acesso em: 4 de abril de 2021.
- FOSCHINI, Denis; PRESTES, Jonato; CHARRO, Mário Augusto. Relação entre exercício físico, dano muscular e dor muscular de início tardio. *Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano*, v. 9, n. 1, p. 101-106, 2007.
- GONTIJO, Gabriel Teixeira; GUALBERTO, Gustavo Vieira; MADUREIRA, Natália Augusta Brito. Atualização no tratamento de hiperidrose axilar. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 3, n. 2, p. 147-151, 2011.
- HAGEMANN, Daniela; SINIGAGLIA, Giovana. Hiperidrose e o uso da toxina botulínica como tratamento: Revisão Bibliográfica. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 11, n. 3, 2019.

LIMA, Sônia Oliveira et al. Perfil Epidemiológico e Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina Portadores de Hiperidrose Primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 386-394, 2019.

MARTINS, Romário Rodrigues et al. Toxina botulínica tipo A no tratamento de rugas: uma revisão de literatura. *Mostra Científica da Farmácia*, v. 3, n. 1, 2017.

MIRA, Raphael Luiz GT. ESTUDO DE CASO: TOXINA BOTULINICA TIPO A EM RUGA GLABELAR. 2010. Tese de Doutorado. UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANA.

MORENO, Julio César Villaseñor et al. Síndrome de dolor miofascial. *Epidemiologia, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, v. 18, n. 2, p. 148-157, 2013.

NETO, Nilton Salles Rosa; CARVALHO, Jozélio Freire de. O uso de provas de atividade inflamatória em reumatologia. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 49, n. 4, p. 413-430, 2009.

OLIVEIRA, Fernanda Castro de et al. Influência da toxina botulínica tipo A na função lacrimal de pacientes com distonias faciais. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 73, n. 5, p. 405-408, 2010.

OLIVEIRA, Tiago da Silva. . A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS COMO PRÉ-REQUISITO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ESTÉTICO DE CARBOXITERAPIA. 2017. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Ibmr, Rio de Janeiro, 2017.

PINTO, Diana Couto. A toxina botulínica: passado, presente e futuro. 2014. Tese de Doutorado. [sn].

RAVEL, Richard. Laboratório Clínico: aplicações clínicas dos dados laboratoriais. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

REIS, Gilberto Marcos Dias dos; GUERRA, Ana Cristina Silva; FERREIRA, João Paulo Amaral. Estudo de pacientes com hiperidrose, tratados com toxina botulínica: análise retrospectiva de 10 anos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 26, n. 4, p. 582-590, 2011.

RODRIGUES, Adriana Novaes; FRANCO, Maria Fernanda Maluf Novaes. Revisão das Complicações da Utilização da Toxina Botulínica Full Face. *Archives of Health*, v. 1, n. 6, p. 577-583, 2020.

SANTOS, Caroline Silva; DE MATTOS, Rômulo Medina; DE OLIVEIRA FULCO, Tatiana. Toxina botulínica tipo a e suas complicações na estética facial. *Episteme Transversalis*, v. 6, n. 2, 2017

SANTOS, Thiago José. Aplicação da toxina botulínica em dermatologia e estética e suas complicações: revisão de literatura. Monografia (Especialização). Instituto de ciências da Saúde–ICS/Faculdades Unidas do Norte de Minas–FUNORTE. Alfenas, 2013.

SILVA, Joana Filipa Nogueira da. " A aplicação da Toxina Botulínica e suas complicações-Revisão Bibliográfica". 2012.

SMALL, Rebecca; HOAG, Dalano. Procedimentos com Toxina Botulínica. Rio de Janeiro: Di Livros, 2013.

SPÁTOLA, Adrián. Neuralgia pós-herpética–tratamento da dor neuropática com uso da toxina botulinica tipo A–apresentação de um caso. *Med Reabil*, v. 29, n. 3, p. 74-5, 2010.

WILLIAMSON, M. A; SNYDER, L. M. Interpretação de exames laboratoriais. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

VASCONCELOS, Paula Mota. As práticas informacionais das clientes dos serviços de estética. 2016. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

Capítulo 43



10.37423/220305478

ESTUDO ETNOFARMACOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.

Mitiana Farias Amorim

Uninassau redenção

Welles Luiz dos Santos Almeida

Uninassau redenção

João Luiz Macêdo de souza

Universidade Federal do Piauí



Resumo: As plantas medicinais apresentam grande importância para a saúde da população e são utilizadas na medicina tradicional em todo Brasil, principalmente, em estados que apresentam rica biodiversidade de plantas como no estado do Pará, Brasil. De acordo com organização Mundial da Saúde - OMS, 80% dos países desenvolvidos, dependem da medicina tradicional para as suas necessidades básicas, cerca de 85% da medicina tradicional envolve uso de plantas medicinais. Assim, o presente artigo tem o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico das atividades farmacológicas de espécies de plantas medicinais muito usadas na medicina tradicional no estado do Pará. As espécies selecionadas foram *Cymbopogon Citratus*, *Plectranthus barbatus*, *Mentha pulegium*, *Copaifera langsdorffii*, *Carapa guianensis*, *Ruta graveolens* por estarem entre as mais utilizadas pela população paraense. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, baseando-se em uma metodologia de pesquisa bibliográfica fazendo uso de plataformas online como a Biblioteca Virtual da Saúde e SCIELO. Verificou-se que as plantas medicinais têm grande importância na saúde da população do Pará para o tratamento de doenças. As pesquisas mostraram que entre as plantas medicinais mais utilizadas na medicina tradicional em comunidades do Pará estão o Boldo, Arruda e o Hortelã. Pesquisas recentes mostraram que as espécies *C. Citratus*, *P. barbatus*, *M. pulegium*, *C. langsdorffii*, *C. guianensis*, *R. graveolens* podem apresentar atividade anti-inflamatório, analgésica, antibacterianos, antimicrobiana, entre outras. Portanto, as espécies de plantas abordadas nesse trabalho estão entre as mais citadas em estudos etnobotânicos, estas plantas apresentam atividades farmacológicas de grande relevância para comunidade e atuam efetivamente para melhoria da saúde da população.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Pará. Atividades farmacológicas. Fitoterápicos. Medicina tradicional.

INTRODUÇÃO

Na sociedade humana há mais de 200 mil espécies de plantas, das quais são realizados estudos, de modo que, a etnobotânica mesmo sendo uma ciência antiga, atualmente compactua com o mundo, desenvolvendo com comprometimento, estratégia e interatividade pesquisam que podem contribuir com planejadores, agência desenvolvimento, governo e comunidade, fortalecendo áreas envolvidas de forma organizada (MIRANDA, 2016).

O Brasil tem uma das maiores biodiversidades do mundo, sendo em torno de 15% a 20% do total mundial, destacando-se as plantas que somando são aproximadamente 24% da biodiversidade, estas possuem matéria prima para fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. Segundo o Ministério da saúde são registrados aproximadamente 2.160 Unidades Básicas de Saúde que disponibilizam fitoterápicos ou plantas medicinais para a população, estas também fazem entrega de 260 plantas *in natura*, sendo que 188 de drogas são vegetais, 333 de fitoterápico na forma manipulado e 1.647 industrializados (BRASIL, 2016).

Entre as espécies medicinais de plantas mais utilizadas no estado do Pará, podemos citar Capim-Cidreira (*Cymbopogon Citratus*), Boldo (*Plectranthus*

barbatus), Hortelã (*Mentha pulegium*) Copaíba (*Copaifera langsdorffii*), Andiroba (*Carapa guianensis* Aubl.) e a Arruda (*Ruta graveolens*). As plantas medicinais em geral são usadas por cerca de 16% da população no tratamento de infecções, 20% da população utiliza para inflamações no sistema digestório, 12% utilizam no tratamento da gripe e para problemas relacionados ao sistema respiratório, são usadas na forma de chá e para o ato do banho (CAJAIBA et. al., 2016).

De acordo com organização Mundial da Saúde - OMS (2015), 80% dos países desenvolvidos, dependem da medicina tradicional para as suas necessidades básicas, cerca de 85% da medicina tradicional envolve uso de plantas medicinais e seu extrato, partes tais como a folha, flores, fruto, semente, raízes, caule, casca e outras partes das plantas ou o próprio pó é utilizado para a produção, já o âmbito sanitário observa que 70% a 90% da população depende no que se refere Atenção Primária a Saúde.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 14 de 31 março de 2010 são considerados medicamento fitoterápicos aqueles que são exclusivos de matéria-prima ativas e vegetais cuja eficácia e segurança são validadas por meios de levantamento. De acordo com artigo 2º da mesma resolução, os medicamentos fitoterápicos são caracterizados pelo conhecimento popular e científico da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como a reprodutibilidade e consistência de sua qualidade.

Assim, este trabalho traz a importância da terapêutica das plantas medicinais na sociedade, para o tratamento de inúmeras doenças e mostra-as como medida paliativa no estado do Pará, fazendo uma análise e selecionando os aspectos culturais que vem sendo utilizado até hoje no Brasil. As observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais contribuem de forma relevante para a divulgação das virtudes terapêuticas dos vegetais.

O objetivo é realizar um levantamento bibliográfico das atividades farmacológicas de espécies de plantas medicinais muito usadas na medicina tradicional no estado do Pará. Esse estudo ajuda a resgatar a experiência da população no uso das plantas medicinais a desmitificar alguns mitos, e, além disso, transmitir esses conhecimentos de forma correta para que possa ser feito um bom uso na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, possuindo objetivos exploratórios e descritivos baseando-se em uma metodologia de pesquisa bibliográfica, documental, classificada como uma revisão integrativa de literatura (BONAT, 2009).

Para obtenção de dados, fez-se uso das plataformas online BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Como palavras chaves foram utilizadas o nome científico de cada espécie selecionada, assim como, fitoterápicos, plantas medicinais, Pará, atividades farmacológicas e medicina tradicional.

Dentro dos critérios de inclusão se enquadram artigos de revistas de ampla divulgação na área da farmácia, publicados nos últimos seis anos, com direta relação ao tema, que se condiz com os objetivos desse estudo e que abordem as atividades farmacológicas relatadas na literatura recente de plantas medicinais muito comuns no estado do Pará, utilizadas na medicina popular.

Para exclusão, incluía os artigos que não estavam nos anos escolhidos, que foram entre 2014 a outubro de 2019, também foram excluídos teses e dissertações, trabalhos tratando-se de conteúdo jornalísticos e outros materiais que falavam sobre o tema proposto, não cabiam selecioná-los, pois, foram lidos apenas para gerar mais conhecimentos sobre o assunto assim tendo mais ferramentas para desenvolver este artigo.

De modo que, para a análise dos dados fez-se uso da técnica de fichamento, na qual foram selecionados textos cujas informações satisfaziam inicialmente o tema proposto, em seguida após

uma primeira leitura fez-se resumos, e após uma nova leitura foi feita de forma seletiva para organizar as informações necessárias para a produção deste trabalho. As informações foram verificadas de modo a contribuir para a construção do raciocínio e da discussão.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Neste estudo bibliográfico identificamos seis espécies de plantas medicinais entre as mais usadas pela população do estado do Pará, e de fácil acesso para as preparações caseiras de chás, banhos entre outros. Estas plantas são usadas para cura de várias enfermidades, segundo populares da região essa medicina vem sendo passada de gerações a gerações.

No quadro 1 consta a relação das espécies selecionadas nesse estudo com a seguinte classificação de sua família, nome popular e científico, assim como, seu uso popular relatado na literatura. Vale ressaltar, que muitas outras espécies são utilizadas como plantas medicinais no Pará, entretanto, foram selecionadas seis dentre as mais citadas na literatura recente.

Quadro 1. Espécies de plantas utilizadas na medicina tradicional no estado do Pará – Brasil

Família	Nome usual	Nome científico	Atividades farmacológicas
Asteraceae	Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Protetor cardiovascular, broncodilatador, antitumoral, antinociceptivo, antiinflamatório, analgésica e antiespasmódica.
Lamiaceae	Hortelã ou Poejo	<i>Mentha pulegium L.</i>	Calmante, para tratar a gripe, dor de barriga, antioxidante, antibacteriano e antileishmaniais.
Meliaceae	Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	Analgésico, antibacteriano, antiinflamatório, antifúngico, antialérgico, antimalárico,
Caesalpiniaceae	Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii</i>	Antimicrobiana, antiinflamatória, cicatrizante, antioxidante, inseticida, gastroprotetoras, antibacterianas.
Poaceae	Capim-cidreira ou Capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Tranquilizante, anti-séptico, antipirético, antiinflamatório, analgésico, inseticida, antimicrobiana, anti-herpética.
Rutaceae	Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	Antiinflamatórios, patologias digestivas, hipotensivo, Espasmolítico, antinociceptivas Antipiréticas, anti-bacteriano, leishmanicida.

FONTE: Próprio autor

Percebe-se que a literatura mostra que uma única espécie de planta pode apresentar diversas atividades diferentes, e que muitas pesquisas vêm sendo realizadas no sentido de identificar métodos alternativos para tratamento de doenças utilizando fitoterápicos.

O boldo (*Plectranthus barbatus*), também conhecido como boldo nacional no Brasil, é uma das plantas mais citadas em pesquisas etnobotânicas. Apresenta grande variação morfológica, sendo uma espécie amplamente distribuída e adaptada a inúmeros ambientes.

Para comprovar a importância dessa planta no estado do Pará, Lima, et. al. (2017), fez um levantamento das plantas medicinais citadas nos questionários do SUS pela população de Abaetetuba, estado do Pará, Brasil. A etnoespécie mais citada foi boldo com 54,38% das citações.

Nascimento Júnior, et. al. (2016), em um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo sobre a importância da utilização e indicações de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Constatou que entre as plantas medicinais mais citadas por profissionais da saúde, o Boldo se sobressaiu como a mais lembrada.

Esta espécie é cultivada e utilizada na forma de medicamentos fitoterapêuticos por sua propriedade analgésica e antiespasmódica, sendo recomendadas em problemas respiratórios, doenças cardíacas e em certos distúrbios do sistema nervoso central (PASTORIZA, 2017).

Em um estudo etnobotânico realizado por Penido, et. al. (2017) os autores relataram que apesar de seu principal uso pela população para distúrbios gástricos, um grande número de ações farmacológicas foi testado e comprovado para esta espécie: tais ações envolvem compostos presentes em suas folhas, caules e raízes. Dentre suas ações farmacológicas, destacam-se: hipotensor, protetor cardiovascular, broncodilatador, estimulador de adenilato ciclizado, inibidor da agregação plaquetária (antimetastasis), antitumoral, antinociceptivo e antiinflamatório.

O boldo é amplamente utilizado no Brasil como chás de ervas medicinais, as folhas das plantas são ricas em vários diterpenóides, compostos fenólicos e óleos essenciais, o que apóia suas atividades anti-inflamatórias, antioxidantes e hepatoprotetoras. Além disso, a forskolina, o constituinte mais estudado do *P. barbatus*, demonstrou ter propriedades anti-fibróticas, controlando o metabolismo dos triglicerídeos (GRIZ, et. al. 2017; KAPEWANGOLO, 2018; SILVA, 2019).

Mothana, et. al. (2018) e Santos, et. al. (2015) evidenciaram em suas pesquisas que *P. barbatus* representa uma fonte promissora de agentes citotóxicos e antimicrobianos. A literatura relata que

constituintes de *P. barbatus* contra vetores de mosquitos da Dengue e Malária são promissores, uma vez que são eficazes em doses baixas e pode ser uma alternativa vantajosa para criar ferramentas de controle de mosquitos mais novas e seguras (GOVINDARAJAN, 2016).

Percebe-se, a partir do que foi relatado, a importância em se estudar essa planta. É uma das mais citadas pela população quando se trata de problemas de estômago e intestino e não se limita em locais específicos, mas seu uso na medicina tradicional ocorre em todas as regiões do Brasil, sua riqueza em constituintes químicos é um dos fatores que levam o boldo a apresentar várias atividades.

Em relação ao Hortelã (*Mentha pulegium* L.), também conhecida no Brasil como Poejo, é uma das plantas utilizadas na dieta e na medicina tradicional de muitos países. *M. pulegium* pertence à família Lamiaceae e são caracterizadas por estruturas especiais que secretam óleos essenciais (BOUYAHYA, et. al. 2017).

Com objetivo de registrar o conhecimento associado às plantas medicinais em uma localidade quilombola no estado do Pará, Pereira, et. al (2017) constatou que dentre as espécies levantadas, hortelã (*Mentha pulegium* L.), foi a mais mencionada, seguida de arruda (*Ruta graveolens* L.). Essas espécies também são importantes em outras comunidades quilombolas do Brasil.

Na medicina popular o Hortelã é indicado como calmante, para tratar a gripe, dor de barriga, entre outros (ZENI, 2017). As propriedades medicinais de são atribuídos aos monoterpenos presentes no óleo essencial e aos derivados dos polifenóis, também conhecidos por seu efeito antioxidante, a atividade antioxidante dos ácidos fenólicos também é conhecida (FATIHA, et al. 2015; KABERA, et. al. 2014).

Politeo, et. al. (2018) afirma que o Hortelã estimula sucos digestivos, ajuda com inchaço e câibras. É usado para dores de cabeça e infecções respiratórias mais leves. É um forte estimulante dos músculos do útero. Pode ser usado externamente para aliviar distúrbios reumáticos, incluindo gota e é considerada uma das ervas mais eficazes no tratamento de doenças do sistema nervoso, a atividade antifúngica também é relatada (FOGANHOLI, 2015; PIRAS, 2019).

Bouyahya, et. al. (2017) examinou os efeitos antibacterianos e antileishmaniais do óleo essencial de *M. pulegium*. A avaliação das atividades antibacterianas revelou todas as cepas testadas eram sensíveis ao óleo. A atividade antileishmanial do óleo revelou citotoxicidade notável contra *Leishmania major* em concentrações muito baixas. As atividades antibacterianas *in vivo* e *in vitro* de vários extratos

ou óleos essenciais de *M. pulegium* foram documentadas (CHERRAT, et. al., 2014; KHALED-KHODJA et al., 2014; NIKOLIĆ et al., 2014).

Farid, et. al. (2019) ao avaliar a atividade anti-hiperglicêmica do extrato aquoso de partes aéreas de *M. pulegium* nos níveis de glicose no sangue em ratos diabéticos normais e induzidos por estreptozotocina (STZ), concluiu que a administração oral única e repetida de *M. pulegium* causou uma redução significativa nos níveis de glicose no sangue em ratos diabéticos, mostrando o efeito benéfico do extrato.

É possível perceber no nosso dia-dia que o hortelã é muito utilizado para combater a gripe e doenças respiratórias em lambedores e receitas caseiras, como também, é utilizada na culinária. É muito comum em todas as regiões do Brasil e de fácil cultivo, o estudo de plantas de alto consumo pela população é muito importante e deve ser incentivado, pois orienta os consumidores na forma adequada do consumo.

Outra espécie bastante no comum no estado do Pará é *Carapa guianensis*, usualmente conhecida como Andiroba. A Andiroba é considerada uma das espécies mais valiosas pelos ribeirinhos amazônidas, sendo a madeira usada na construção de casas, móveis e embarcações, enquanto as sementes servem para extração de óleo. O óleo é amplamente utilizado na medicina popular pelos moradores das comunidades ribeirinhas por possuir ampla atividade biológica, bem como ação de analgésico, antibacteriano, anti-inflamatório, antifúngico, antialérgico, antimalárico, além de se mostrar eficaz também contra feridas, hematomas, úlceras de herpes, reumatismo e infecções de ouvido, e como repelente contra picadas de insetos (LEANDRO; JARDIM; GAVILANES, 2017; OLIVEIRA e BRAGA, 2017; FERREIRA et al., 2015; SOUSA, 2019).

O processo de extração do óleo de andiroba em comunidades no estado do Pará é tradicional. O produto final pode ser usado para o próprio consumo, ou para venda na comunidade local e nas feiras de Barcarena e Ver-o-Peso, na capital Belém, complementando a renda familiar. Quanto às formas de usos no cuidado com a saúde, a fumaça obtida da queima das cascas das sementes serve para afugentar pernilongos, enquanto o óleo é importante no tratamento de doenças e na cultura popular da comunidade (SOUSA, 2019).

Paixão, et. al. (2016) investigou os efeitos toxicológicos, mutagênicos e genotóxicos do óleo de andiroba em camundongos suíços e examinar as propriedades antioxidantes desse óleo *in vitro*. Em seus resultados os autores discutiram que todas as amostras de óleo apresentaram atividade

antioxidante em relação ao radical DPPH (2,2-Difenil-1-picril-hidrazila) e indicam que o óleo de andiroba não é genotóxico, citotóxico ou mutagênico.

O potencial inseticida do óleo da andiroba foi investigado por Dos Santos, et. al. (2016), o óleo exibiu alta eficácia contra as lagartas e foram utilizadas em bioensaios subseqüentes de resposta à concentração, em concentrações estabelecidas por meio de testes preliminares. Como repelente contra espécies de moscas da família *Calliphoridae*, verificou-se que cremes contendo *C. guianensis*, na concentração de 50%, têm efeito repelente contra as espécies da família *Calliphoridae* (FERNANDES, et. al. 2016).

A copaíba (*Copaifera langsdorffii* Desf.) é uma das espécies medicinais mais reconhecidas do Brasil, porque o uso etnobotânico de sua oleorresina está associado a muitas atividades biológicas documentadas. Essas espécies são árvores de grande porte que crescem principalmente nos estados do Amazonas e Pará localizados no norte do Brasil (LEMOS, et. al. 2015; VEIGA-JUNIOR e PINTO, 2002).

O óleo extraído do caule da copaíba tem atraído atenção devido às suas várias propriedades farmacológicas e sua ação antimicrobiana e anti-inflamatória. Acredita-se que tais efeitos terapêuticos estejam relacionados à estrutura química de seus componentes, como o ácido copálico e os sesquiterpenos da fração volátil (MASSON et al., 2013; PIERI et al., 2014).

As atividades e composição das folhas desta espécie também são bem conhecidas. Flavonóides glicosilados, como quercitrina e afzelina, bem como derivados galolilquínicos portadores da porção catecol foram identificados no extrato bruto de folhas hidroetanólicas (NOGUEIRA, et al. 2015; MOTTA, et al. 2017).

Como esta espécie exibiu alta atividade inibidora da enzima acetilcolinesterase, esse mecanismo pode contribuir para a capacidade da planta de aumentar a acetilcolina, um neurotransmissor envolvido em vários processos biológicos, incluindo a produção de muco, cicatrização, inflamação e úlceras gástricas (PENIDO, 2017).

Ao avaliar a atividade antioxidante de mudas da copaíba, Rosa, et. al. (2017) observou uma alta atividade de enzimas antioxidantes. Batista et. al. (2016) também investigou o potencial antioxidante, mas da polpa da copaíba, além disso, os autores estudaram a atividade antimutagênica, em seus resultados, concluíram que apesar da capacidade antioxidante, a maior dose de copaíba não apresentou efeitos antimutagênicos *in vivo* no estudo.

Em relação à atividade inseticida do óleo da copaíba, é relatado que o óleo de copaíba se mostrou eficiente para o controle de besouro-castanho (*Tribolum castaneum*), com mortalidades de até 100% por contato e 97,5 % por nebulização (MELO, et. al. 2015). Recentemente, um estudo realizado por Lemos, et. al. (2015) mostrou que o extrato e compostos isolados de *C. langsdorffii*, apresentou propriedades gastroprotetoras em diferentes modelos animais de úlcera gástrica. Esses efeitos podem estar associados à capacidade do extrato de diminuir a secreção gástrica e aumentar a produção de muco.

Abrão, et. al. (2015) publicou uma pesquisa que teve como objetivo avaliar as atividades antibacterianas e citotóxicas do óleo resina de *C. langsdorffii* e seus compostos isolados. Os autores obtiveram que O ácido diterpeno (-) - copálico foi o antibacteriano mais ativo e proporcionou valores promissores de Concentração Inibitória Mínima (CIM) para a maioria das cepas testadas.

Aldana, et. al. (2018) relatou o isolamento de quatro compostos do extrato hidroalcoólico das folhas de *C. langsdorffii* e investigou de seus possíveis efeitos citoprotetores contra o envenenamento por metais pesados. Os autores constataram que os compostos avaliados mostraram um efeito promissor de citoproteção contra a exposição a metais pesados e devem ser mais investigados como agentes protetores.

Percebe-se que a maioria dos trabalhos disponíveis na literatura recente em relação a copaíba são de autores brasileiros, visto que essa espécie tem importantes contribuições na medicina tradicional no país. Nos últimos anos o óleo tem sido bastante estudado e o produto tem obtido grande valor econômico, a população paraense pode se considerar privilegiada por ter fácil acesso a essa planta.

Recentemente, foi realizado um levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. Os comerciantes que participaram da pesquisa citaram um total de 63 plantas medicinais e a espécie mais citada foi o capim-cidreira (*Cymbopogon citratus*, Stapf.) (CAJAIBA, et. al. 2015).

O gênero *Cymbopogon* (Poaceae) é amplamente distribuído em todo o mundo e aplicado na medicina popular para diferentes fins terapêuticos. As atividades biológicas estão intimamente relacionadas aos seus constituintes, como ácidos fenólicos, flavonóides e alcalóides, entre outros metabólitos secundários. Em diferentes países, o uso popular de espécies desse gênero indica aplicabilidade como composto tranquilizante, anti-séptico, antipirético, anti-inflamatório, analgésico, entre outros (AVOSEH, et al , 2015).

Pinto, et. al. (2015) avaliou atividade inseticida do óleo essencial e a composição química de *C. citratus* coletado no Brasil e em Cuba e seu principal composto (Citral) no combate ao desenvolvimento pós-embrionário de *Musca domestica*. Os especialistas constataram uma dose letal (DL50) de 4,25% e 3,24% para o óleo essencial brasileiro e cubano, respectivamente. Como as mortalidades do período larval e a neo-larva verificou-se que os adultos foram dependentes das doses, tanto para os óleos como para o monoterpeno citral, é possível chegar a 90%. Ambos os óleos essenciais e citrais causam alterações morfológicas em espécimes adultos de *M. domestica*.

Um estudo etnoveterinário realizado na ilha de Colares, estado do Pará, leste da Amazônia, Brasil, relatou que o capim cidreira tem indicação anti-helmíntica sendo confirmado em outros estudos (RITTER et. al., 2012; MACEDO, et. al. 2019). Vários estudos mostraram que o óleo essencial de *C. citratus* possui várias propriedades biológicas contra o vírus da hepatite A (ABUSHADY, et. al., 2017) e norovírus murino (KIM, et. al., 2017) e tem sido usada nas indústrias farmacêutica, alimentícia, de perfumaria e cosmética para diversos fins (EKPENYONG e AKPAN, 2017).

Bermúdez-Vásquez, et. al. (2019), assim como, Ortega-Cuadros, et. al. (2018) e Boeira et al (2018) fizeram uma avaliação do capim-cidreira sobre a atividade antimicrobiana do óleo essencial. Vásquez e colaboradores notaram que o óleo apresentou atividade antimicrobiana contra as dez linhagens bacterianas testadas; as bactérias gram-positivas foram as mais sensíveis a elas. Cuadros e colaboradores também mostraram os efeitos antimicrobianos do óleo contra *Streptococcus mutans*. Boeira e colaboradores nos seus estudos confirmaram a atividade antimicrobiana e, além disso, concluiu que esse capim pode ser considerado uma alternativa natural para obtenção de extratos ricos em compostos bio-ativos, com atividade antioxidante.

Almeida, et. al. (2018) ao avaliar a atividade anti-herpética *in vitro* de um hidrogel contendo *Cymbopogon citratus* percebeu que o nano gel inibiu fortemente o vírus testado em baixa concentração não citotóxica e destacou o potencial do nano gel em melhorar sua atividade anti-herpética.

A atividade antifúngica do capim-cidreira também é relatada na literatura recente, em um estudo onde se avaliou a atividade inibitória *in vitro* de óleos essenciais de folhas frescas da espécie contra *Colletotrichum gloeosporioides* em inhame, foi verificado que os óleos essenciais obtidos apresentaram atividade antifúngica contra *Colletotrichum gloeosporioides* (PÉREZ-CORDERO, et. al. 2017).

A atividade antibacteriana do óleo essencial do capim-cidreira foi estudada por Lucena, et. al (2015), as investigações dos autores sobre a atividade antibacteriana testada frente a linhagens padrões e multirresistentes de *Staphylococcus aureus*, *Escherentia coli* e de *Pseudomona aeruginosa* provenientes de isolados clínicos. Eles concluíram em seus estudos que o óleo essencial pode ser uma alternativa de produtos naturais com atividade antibacteriana fonte já que constataram sua atividade nas linhagens utilizadas no estudo.

Portanto, a partir da revisão realizada pode-se notar o vasto repertório de atividades farmacológicas apresentadas pelo Capim-cidreira. Sua forte aromaticidade favorece sua utilização a partir do óleo essencial, vale ressaltar que esta planta é muito comum não só no Brasil, as e diversos países do mundo, mais estudos voltados para suas atividades farmacológicas devem ser incentivados e aplicados, principalmente por profissionais que atuam na área da farmácia.

Em estudo realizado por Ferreira e Martins (2017) foi feito um levantamento de plantas medicinais e a relação das espécies mais citadas com propriedades químicas e farmacológicas em uma comunidade de Belém, capital do estado do Pará, Brasil. Nos resultados constataram que *Ruta graveolens* conhecida popularmente como arruda foi considerada a planta mais utilizada como medicamento caseiro.

A espécie *R. graveolens*, é um pequeno arbusto pertencente à família Rutaceae, distribuído em todo o mundo e usado em tratamentos medicinais desde a época dos gregos e romanos (KANNAN e BABU, 2012). Possui mais de 120 compostos, principalmente alcalóides, cumarinas, óleos essenciais, flavonóides e fluoroquinolonas, por isso tem sido amplamente utilizado na medicina tradicional em diferentes países para o tratamento de distúrbios que incluem processos infecciosos e inflamatórios, patologias digestivas, músculos e até mesmo controle de tumores (PREETHI, et. al. 2006). *R. graveolens* tem sido descrito como hipotensivo por Chen, et, al. (2014), espasmolítico por Van der Velden, et. al. (2013) e atividade leishmanicida por Queiroz, et. al. (2014).

Recentemente, Huertas, et. al. (2016) avaliou a citotoxicidade do óleo essencial da arruda nos linfócitos humanos mantidos em cultura e sua mutagenicidade, os resultados desse teste mostraram que o óleo essencial puro de *R. graveolens* era citotóxico (viabilidade linfocitária abaixo de 40%), no entanto, em diluições menores esse óleo é considerado seguro.

O efeito antimicrobiano em *Escherentia coli*, *Acinetobacter baumanii*, *Pseudomona* sp e *Staphylococcus aureus* por métodos de difusão em poços e em disco, foi analisado por Ruíz, et. al.

(2017). As bactérias usadas no estudo apresentaram diferentes graus de sensibilidade ao extrato, apresentando inibição do crescimento de *S. aureus* com os extratos de *R. graveolens*. A Arruda, em outro estudo, também apresentou atividade relaxante nos anéis traqueais de ratos, eo tratamento com *R. graveolens* pode diminuir a dor/rigidez nas articulações em mulheres com câncer de mama precoce (KARP, 2016).

Pesquisadores brasileiros investigaram o efeito carrapaticida do extrato aquoso e frações da *R. graveolens* sobre teleóginas de *Rhipicephalus microplus*, bem como seu potencial genotóxico sobre leucócitos humanos. Os resultados sugerem que frações clorofórmicas do extrato da arruda se apresentaram eficazes contra *Rhipicephalus microplus*, embora a fração e as concentrações testadas nesse estudo apresentem potencial genotóxico e mutagênico para células humanas (CARVALHO, 2015).

Sobre as atividades antinociceptivas, anti-inflamatórias e antipiréticas do extrato de metanol em folhas da arruda em camundongos e ratos, a literatura relata que os dados obtidos indicam que *R. graveolens* possui atividades antinociceptivas, anti-inflamatórias e antipiréticas, justificando o uso das espécies vegetais pelos praticantes de medicina tradicional no manejo e tratamento da dor, inflamação e febre (LOONAT e AMABEOKU, 2014).

Portanto, a arruda apresenta muitas atividades descritas na medicina tradicional e comprovadas cientificamente. Pode-se observar que as plantas estudadas até aqui, são muito importantes na saúde de diversas populações do estado do Pará devido seu consumo frequente, profissionais da área da saúde devem estar ciente das atividades farmacológicas dessas plantas e como estas podem ser aplicações na medicina tradicional.

CONCLUSÃO

A partir do que foi estudado nesse artigo, entende-se que o conhecimento sobre plantas medicinais é de grande importância para sociedade, muitas vezes essas plantas representam a única alternativa de muitas comunidades. No estado do Pará é muito comum a utilização de diferentes espécies de plantas na medicina tradicional, sua comercialização e seu cultivo.

A pesquisa bibliográfica constatou que as espécies de plantas abordadas nesse trabalho estão entre as mais citadas em estudos etnobotânicos, estas plantas apresentam atividades farmacológicas de grande relevância para comunidade e atuam efetivamente para melhoria da saúde da população, contribuindo na atenção primária a saúde.

Os estudos farmacológicos já realizados com o Capim-Cidreira, Boldo, Hortelã, Copaíba, Andiroba e Arruda através de compostos isolados, extratos e óleos essenciais indicam que a nossa biodiversidade é uma fonte promissora para a elaboração de fitomedicamentos. As propriedades farmacológicas já identificadas, com ação terapêutica de diversas doenças, impulsionam para realização de novas pesquisas para essas e outras espécies utilizadas na medicina tradicional.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, F.; COSTA, L.D.A.; ALVES, J.M. Copaifera langsdorffii oleoresin and its isolated compounds: antibacterial effect and antiproliferative activity in cancer cell lines. *Complementary and Alternative Medicine*. v.15, n.443, 2015.
- ABUSHADY, E.A.E.; ALY, K.A.S.; AZZA, M.S. A atividade antiviral e antioxidante de algumas plantas medicinais. *WJ Pharm Sei*. v. 6, n.11, pp. 263-281, 2017.
- ALDANA, J.A.; GRANDIS, R.A.; NICOLELLA, H. Evaluation of cytoprotective effects of compounds isolated from *Copaifera langsdorffii* Desf. against induced cytotoxicity by exposure to methylmercury and lead. *Natural Product Research*. 2019.
- ALMEIDA, K.B.; ARAUJO, J.L.; CAVALCANTI, J.F. In vitro release and anti-herpetic activity of *Cymbopogon citratus* volatile oil-loaded nanogel. *Revista Brasileira de Farmacognosia*.v. 28, pp. 495–502, 2018.
- AVOSEH, O. et al. *Cymbopogon* species; ethnopharmacology, phytochemistry and the pharmacological importance. *Molecules*, v.20, n.5, pp.7438-7453, 2015.
- BATISTA, Â.G.; FERRARI, A.S.; CUNHA, D.C. Polyphenols, antioxidants, and antimutagenic effects of *Copaifera langsdorffii* fruit. *Food Chemistry*. v. 197, pp. 1153–1159, 2016.
- BERMÚDEZ-VÁSQUEZ, M.J.; GRANADOS-CHINCHILLA, F.; MOLINA, A. Composición química y actividad antimicrobiana del aceite esencial de *Psidium guajava* y *Cymbopogon citratus*. *Agron. Mesoam*. v. 30, n.1, pp.147-163, 2019.
- BOEIRA, C.P.; PIOVESAN, N.; SOQUETTA, M.B. Extraction of bioactive compounds of lemongrass, antioxidant activity and evaluation of antimicrobial activity in fresh chicken sausage. *Ciência Rural*, v.48, n.11, 2018.
- BONAT, D. Metodologia de pesquisa. IESDE brasil sa, 2009.
- BOUYAHYA A.; ET-TOUYS, A.; BAKRI, Y. Chemical composition of *Mentha pulegium* and *Rosmarinus officinalis* essential oils and their antileishmanial, antibacterial and antioxidant activities. *Microbial Pathogenesis*. v. 111, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica. Política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: ministério da saúde, 2016.
- BRASIL, RESOLUÇÃO RDC N° 14, DE 31 DE MARÇO DE 2010, CRF-SP, registro de medicamentos fitoterápicos.
- CAJAIBA, R.L.et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. *Biotemas*, v. 29, n. 1, p.115-131, 5 fev. 2016.
- CARVALHO, A.V.; LÜBECK, I.; ROCHA, M.B. Evaluation of the tickcide, genotoxic, and mutagenic effects of the *Ruta graveolens* L. (Rutaceae). *Maringá*, v. 37, n. 4, p. 491-497, Oct.-Dec., 2015.

CHERRAT, L., ESPINA, L., BAKKALI, M., PAGÁN, R., LAGLAOUI, A. Chemical composition, antioxidant and antimicrobial properties of *Mentha pulegium*, *Lavandulastoechas* and *Satureja calamintha* Scheele essential oils and an evaluation of their bactericidal effect in combined processes. *Innovative Food Science & Emerging Technologies*. v. 22, pp. 221–229, 2014.

CUADROS, M.O.; TOFIÑO-RIVERA, A.P.; MERINI, L.J. Antimicrobial activity of *Cymbopogon citratus* (Poaceae) on *Streptococcus mutans* biofilm and its cytotoxic effects. *Rev. Biol. Trop.* v. 66, n.4, pp. 1519-1529, December 2018.

EKPENYONG, C.E.; AKPAN, E.E. Uso do óleo essencial de *Cymbopogon citratus* na preservação de alimentos: avanços recentes e perspectivas futuras. *Crit Rev. De Alimentos Sci Nutr.* v. 57, n.12, pp.2541-2559, 2017.

FARID, O.; ZEGGWAGH, N.A.; OUADI, F.E.; EDDOUKS, M. *Mentha pulegium* Aqueous Extract Exhibits Antidiabetic and Hepatoprotective Effects in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats. *Distúrbios Endócrinos, Metabólicos e Imunes - Alvos de Drogas*. v.19, n 3, pp. 292-301, 2019.

FATIHA, B. et. al. Phenolic composition, in vitro antioxidant effects and tyrosinase inhibitory activity of three Algerian *Mentha* species: *M. spicata* (L.), *M. pulegium* (L.) and *M. rotundifolia* (L.) Huds (Lamiaceae). *Industrial Crops and Products*. v. 74, n. 15, 2015.

FERNANDES, C.P.M. et. al. Ação repelente de *Carapa guianensis* e *Caesalpinia ferrea* para espécies de moscas da família Calliphoridae. *Cienc. Rural*, Santa Maria, v. 46, n. 5, p. 867-870, 2016.

FERREIRA, L.R.; TAVARES-MARTINS, A.C. Química e etnofarmacologia de plantas místicas em uma comunidade amazônica. *Revista Fitos*, v. 10, n. 3, p. 307-328, fev. 2017.

FERREIRA, M.C.; VIEIRA, M.L.A.; ZANI, C.L. Molecular phylogeny, diversity, symbiosis and discover of bioactive compounds of endophytic fungi associated with the medicinal Amazonian plant *Carapa guianensis* Aublet (Meliaceae). *Biochemical Systematics Ecology*, v. 59, p. 36-44, 2015.

FOGANHOLI, A.P.A.M.; DANIEL, J.F.S.; SANTIAGO, D.C. Composição química e atividade antifúngica do óleo essencial de poejo em diferentes estágios de desenvolvimento. *Semina: Ciências Agrárias*, Londrina, v. 36, n. 5, p. 3091-3100, set./out. 2015.

GOVINDARAJAN, M.; RAJESWARY, M.; HOTI, S.L. Eugenol, α -pinene and β -caryophyllene from *Plectranthus barbatus* essential oil as eco-friendly larvicides against malaria, dengue and Japanese encephalitis mosquito vectors. *Parasitology Research*. v. 115, pp. 807–815, 2016.

GRIZ, S.A.S et. al. Perfil de plantas medicinais utilizado pela população do 3º Distrito de Maceió-AL. *Braz. J. Biol.*, São Carlos, v. 77, n. 4, p. 794-802, novembro de 2017.

KABERA, M. et. al. Review on polyphenols as nature's gift. *World J. Phar.*

Pharmaceutical Sci. v. 3, n.4, pp. 445-455, 2014.

KARP, J.C.; SANCHEZ, C.; GUILBERT, P. O tratamento com *Ruta graveolens* 5CH e *Rhus toxicodendron* 9CH pode reduzir a dor nas articulações e a rigidez associadas aos inibidores da aromatase em mulheres com câncer de mama precoce. *Homeopatia*. v. 105, n. 4, pp. 299-308, 2016.

KHALED-KHODJA, N.; BOULEKBACHE-MAKHLOUF, L.; MADANI, K. Phytochemical screening of antioxidant and antibacterial activities of methanolic extracts of some Lamiaceae. *Culturas e produtos industriais*. v. 61, 2014.

KANNAN R.; BABU, U.V. Identidade e farmacognosia de *Ruta graveolens* Linn. *Anc Sci Life*. v.32, n.1, 2012.

KAPEWANGOLO, P.; MEYER, D. *Plectranthus barbatus*; Antioxidant, and Other Inhibitory Responses Against HIV/AIDS. *Herbal antioxidant against HIV/AIDS*. Chapter 13, 2018.

KIM, Y.W.; YOU, H.J.; LEE, S. Inativação de norovírus por óleo essencial de capim-limão usando um sistema substituto de norovírus. *J Food Prot*. v. 80, n.8, pp.1293-1302, 2017.

LEANDRO, Y.A.S.; JARDIM, I.N.; GAVILANES, M.L. Uso de plantas medicinais nos cuidados de saúde dos moradores de assentamento no município de Anapu, Pará, Brasil. *Biodiversidade*. v. 16, n. 2, 2017.

LEMOES, M.; SANTÍN, J.R.; MIZUNO, C.S. *Copaifera langsdorffii*: evaluation of potential gastroprotective of extract and isolated compounds obtained from leaves. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. v.25, pp. 238–245, 2015.

LIMA, F.B.; FONSECA, D.J.S.; COSTA, J.M. plantas medicinais utilizadas pelos cadastrados no sus do município de Abaetetuba-Pará, Brasil. 69ª Reunião Anual da SBPC. 2017.

LOONAT, F.; AMABEOKU, G.J.I. Antinociceptive, anti-inflammatory and antipyretic activities of the leaf methanol extract of *Ruta graveolens* L. (Rutaceae) in mice and rats. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. v. 11, n. 3, pp. 173–181, 2014.

LUCENA, B.F.F.; TINTINO, S.R.; FIGUEREDO, F.G. Avaliação da atividade antibacteriana e moduladora de aminoglicosídeos do óleo essencial de *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. *Acta biol. Colomb*. v. 20, n.1, pp.39-45, 2015.

MACEDO, I.T.F.; OLIVEIRA, L.M.B.; ANDRÉ, W.P.P. et. al. Anthelmintic effect of *Cymbopogon citratus* essential oil and its nanoemulsion on sheep gastrointestinal

nematodes. *Braz. J. Vet. Parasitol.*, Jaboticabal, v. 28, n. 3, p. 522-527, july.-sept. 2019.

MASSON, D.S. et al. Antimicrobial activity of copaíba (*Copaifera langsdorffii*) oleoresin on bacteria of clinical significance in cutaneous wounds. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v.15, n.4, p.664-669, 2013.

MELO, B.A.; ALMEIDA, F.A.C.; SILVA, J.F.; SILVA, R.M. Atividade inseticida do óleo de *Copaifera langsdorffii* Desf. (copaiba) sobre *Tribolium castaneum* (Coleoptera: Tenebrionidae). *Revista Cubana de Plantas Medicinales*. v.20, n.4, pp. 419-428, 2015.

MENA-HUERTAS, S.; GARCÍA-LÓPEZ, J.; NICOLA-BENAVIDES, S. Inocuidad citotóxica y mutagénica de los aceites esenciales de *Rosmarinus officinalis* L. y *Ruta graveolens* L. promisorios para el tratamiento complementario de la infección por *Helicobacter pylori*. *Actual Biol*. v. 38, n.104, pp. 37-44, 2016.

MIRANDA, T.G. O uso de plantas em quintais urbanos no bairro da francilândia no município de Abaetetuba, PA. *Scientia plena*. v. 12, n. 6, p.1-18, 27 maio 2016.

MOTHANA, R.A.; KHALED, J.M.; NOMAN, O.M. Phytochemical analysis and evaluation of the cytotoxic, antimicrobial and antioxidant activities of essential oils from three *Plectranthus* species grown in Saudi Arabia. *Complementary and Alternative Medicine*. v. 18, n. 237, 2018.

MOTTA, E.V.S.; LEMOS, M.; COSTA, J.C. Galloylquinic acid derivatives from *Copaifera langsdorffii* leaves display gastroprotective activity. *Chem Biol Interact*. v. 261, pp.145–155, 2017.

NASCIMENTO JÚNIOR, B.J.; TÍNEL, L.O.; SILVA, E.S. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.18, n.1, p.57-66, 2016.

NIKOLIĆ, M.; JOVANOVIĆ, K.K.; MARKOVIĆ, T. Chemical composition, antimicrobial, and cytotoxic properties of five Lamiaceae essential oils. *Culturas e produtos industriais*.v. 61, 2014.

NOGUEIRA, M.S.; FURTADO, R.A.; BASTOS, J.K. Flavonoids and methoxy-galloylquinic acid derivatives from the leaf extract of *Copaifera langsdorffii* Desf. *JAgric Food Chem*. v.63, n.31, pp. 6939–45, 2015.

OLIVEIRA, P.C.; BRAGA, J. Ethnobotany of Borari-Arapiunn indigenous people, Amazon, Brazil. *Journal Medicinal Plants Studies*, v. 5, n. 1, p. 164-170, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE(OMS) diretrizes sobre conservação de plantas medicinais londres: 2016

PAIXÃO, S.S.M.; FASCINELI, M.L.; ROLL, M.M. The lipidome, genotoxicity, hematotoxicity and antioxidant properties of andiroba oil from the Brazilian Amazon. *Genetics and Molecular Biology*, v. 39, n. 2, pp. 248-256, 2016.

PASTORIZA, A.; NASIF, A.; MARTÍNEZ PULIDO, L. Análisis citogenético de *Plectranthus barbatus* Andrews naturalizado en la provincia de Tucumán, Argentina. *Rev. Agron. Noroeste Argent*. v. 37, n.1, pp. 19-23, 2017.

PENIDO, A.B.; MORAIS, S.M.; RIBEIRO, A.B. et. al. Medicinal Plants from Northeastern Brazil against Alzheimer's Disease. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. v. 2017.

PEREIRA, Maria das Graças; COELHO-FERREIRA, Márlia. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. *Biota Amazônia*, v. 7, n. 3, p. 57-68, 2017.

PÉREZ-CORDERO, A.; CHAMORRO-ANAY, L.; VITOLA-ROMERO, D.; HERNÁNDEZ-GÓMEZ, J. Actividad antifúngica de *Cymbopogon citratus* contra *Colletotrichum gloeosporioides*. *Agron. Mesoam*. v.28, n. 2, pp. 465-475. Mayo-agosto, 2017.

PIERI, F.A. et al. Antimicrobial activity of *Copaifera langsdorffii* oil and evaluation of its most bioactive fraction against bacteria of dog's dental plaque. *Pakistan Veterinary Journal*, v.34, n.2, p.165-169, 2014.

PINTO, Z.T.; SÁNCHEZ, F.F.; SANTOS, A.R. Chemical composition and insecticidal activity of *Cymbopogon citratus* essential oil from Cuba and Brazil against housefly. *Braz. J. Vet. Parasitol.*, Jaboticabal, v. 24, n. 1, p. 36-44, jan.-mar. 2015

PIRAS, A.; PORCEDDA, S.; FALCONIERI, D. Antifungal activity of essential oil from *Mentha spicata* L. and *Mentha pulegium* L. growing wild in Sardinia island (Italy). *Natural Product Research*. 2019.

POLITEO, O.; BEKTAŠEVIĆ, M.; CAREV, I. Phytochemical Composition, Antioxidant Potential and Cholinesterase Inhibition Potential of Extracts from *Mentha pulegium* L. *Chem. Biodiversity*. v. 15, 2018.

PREETHI K.C.; KUTTAN, G.; KUTTAN, R. Antitumor activity of *Ruta graveolens* extract. *Asian Pac. J. Cancer. Prev.*, v. 7, pp. 439-443, 2006.

QUEIROZ, A.C.; DIAS, T.L.M.; MATTA, C.B.B. Atividade antileishmanial de plantas medicinais utilizadas em áreas endêmicas do nordeste do Brasil. *Complemento baseado em Evid Alternat Med*. 2014.

RITTER R.A. et al. Etnoveterinary Knowledge and practices at Colares Island, Para state, eastern Amazon, Brasil. *Journal of Ethnopharmacology*. p.346-352, 2012.

ROSA, D.B.C.J.; SCALON, S.P.Q.; CREMON, T. Gas exchange and antioxidant activity in seedlings of *Copaifera langsdorffii* Desf. under different water conditions. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*. v.89, n. 4, pp. 3039-3050, 2017.

RUÍZ, L.D.; VALENZUELA, R.B.; RUIZ, O.D. Composición química y efecto antibacteriano in vitro de extractos de *Larrea tridentata*, *Origanum vulgare*, *Artemisia ludoviciana* y *Ruta graveolens* Chemical composition and antibacterian effect in vitro of extracts of *Larrea tridentata*, *Origanum vulgare*, *Artemisia ludoviciana* and *Ruta graveolens*. *Revista Electrónica Nova Scientia*. v. 9, n. 19, 2017.

SILVA, N.B. et. al. Drying kinetics and thermodynamic properties of boldo leaves (*Plectranthus barbatus* Andrews). *Jaboticabal*. v.47, n.1, p.1–7, 2019.

SOUSA, R.L.; MIRANDA, A.U.S.; CORDEIRO, Y.E.M.; PEREIRA, M.G. Extração e comercialização do óleo de andiroba (*Carapa guianensis* Aublet.) na comunidade da Ilha das Onças, no município de Barcarena, Pará, Brasil. *Interações*, v.20, n.3, pp. 879-889, jul./set. 2019.

VAN DER VELDEN, G.J.; SUM, D.; BARKER, E. channel-blockade attenuates airway pathophysiology in a sheep model of chronic asthma. *PLoS One*, 2013.

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C. O Gênero *Copaifera* L. *Química nova*, v.25, n.2, p.273-86, 2002.

ZENI, A.L.B. et. al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2703-2712, Aug. 2017.

Capítulo 44



10.37423/220305480

PERÍCIA JUDICIAL FISIOTERAPÊUTICA: COMPETÊNCIAS E HABILITAÇÕES A PARTIR DA REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL

Maria Daniele de Carvalho Souza

Centro Universitário Maurício de Nassau

Vinicius Ferreira Almeida

Centro Universitário Maurício de Nassau

Said Kalume Kalif

Centro Universitário Maurício de Nassau



Resumo: Introdução: A atuação do fisioterapeuta como auxiliar da justiça é de grande relevância para prestação de serviços ao magistrado quando esse depender de seu conhecimento técnico e científico, auxiliando na resolubilidade das queixas relacionadas as constantes demandas impostas aos trabalhadores. No entanto, este ainda encontra dificuldades durante o seu exercício, em virtude das constantes dúvidas sobre sua capacitação técnica e legal perante os demais profissionais. **Objetivo:** Apresentar as competências e habilitações do fisioterapeuta na perícia judicial a partir da regulamentação profissional. **Método:** Este estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica de natureza analítica e abordagem qualitativa, sendo analisados 76 trabalhos publicados nas bases de dados das plataformas PEDro, Google acadêmico, PubMed e SciELO entre os anos de 2011 e 2021. **Conclusão:** Não há determinações legais que sustentem exclusivamente a perícia judicial como ato exclusivamente médico, tão pouco fomenta o laudo pericial como atividade privativa desse profissional, sendo o fisioterapeuta um dos profissionais mais bem qualificados para sua elaboração, seguindo as lides que envolvam as alterações cinético-funcionais dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde dos trabalhadores, Transtornos Traumáticos Cumulativos, LER/DORT e Ergonomia.

1 INTRODUÇÃO

A Fisioterapia é uma ciência tão antiga quanto o homem, com seus primeiros indícios na antiguidade, onde já existia uma preocupação em eliminar as doenças chamadas de “diferenças incômodas” através do uso de agentes físicos, como o sol, luz, calor, água e eletricidade. (REBELATO; BATONÉ, 1999)

No Brasil, a fisioterapia eclodiu após o término da segunda guerra mundial, com a implementação das primeiras escolas de cinesioterapia e a concepção do primeiro curso de formação em técnico de fisioterapia na cidade de São Paulo, desenvolvendo os primeiros estudos ergonômicos voltados para a análise e reabilitação dos combatentes. (CREFITO, 2020)

Por meio do Decreto-Lei N° 38/69, os fisioterapeutas adquiriram mais legitimidade em sua atuação, sendo reconhecidos como profissionais de nível superior e qualificando esses para atuarem em órgãos públicos ou particulares, atribuindo autonomia no desenvolvimento de suas atividades e em suas avaliações, além de definir diagnóstico cinético-funcional em acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

No entanto, este encontra dificuldades para ratificar as suas ações, visto que ainda ocorrem depreciações acerca de sua atuação, com base em argumentos que tendem a distorcer as determinações previstas na legislação. Todavia, muitos desses questionamentos acabam não se sustentando por não possuírem fundamentos para comprovar a nulidade e coibir a atuação dos fisioterapeutas dentro das perícias judiciais.

Dessa forma, esse trabalho busca minimizar os questionamentos que cercam a atuação do fisioterapeuta como perito judicial, apresentando os achados encontrados sobre suas competências e habilitações, a fim de esclarecer toda e qualquer dúvida a respeito de seu exercício profissional no âmbito judicial.

2 JUSTIFICATIVA

Os procedimentos requisitados por uma autoridade jurídica visando estabelecer fatos de natureza específica, necessariamente são esclarecidos durante uma perícia judicial. Desta forma, aponta-se esta como um exame de situações ou eventos relacionados a coisas ou pessoas, praticadas por especialistas no assunto em questão, com o propósito de esclarecer determinados aspectos técnico-científicos (COSTA; JUNIOR, 2020). Este indivíduo nomeado pelo juiz é configurado como auxiliar da justiça, ainda

que seja de caráter temporário, deverá reunir os conhecimentos indispensáveis à elucidação dos problemas apresentados.

Segundo o entendimento expresso no Código de Processo Civil (CPC) em seu artigo 156 da Lei Nº 13.105 de 16 de março de 2015, expõem que para o profissional apropriar-se do direito à atuação em perícia judicial, deve ser cumprida a seguinte exigência:

Art. 156. Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito.

I- Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e aos órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado. (BRASIL, 2015)

Além disso, de acordo com a resolução Nº 259/2003 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em seu artigo 1º inciso VII, os fisioterapeutas poderão em seu campo de atividade: “elaborar relatório de análise ergonômica, estabelecer nexos causais para os distúrbios cinesiológicos funcionais e construir parecer técnico especializado em ergonomia”.

No entanto, apesar do fisioterapeuta estar habilitado para exercer tal atividade, este ainda se depara com argumentos insustentáveis que refutam a sua capacidade na elaboração de laudo como prova pericial, podemos citar o ocorrido com a empresa TRANSPETRO no ano de 2018, que recorreu ao Tribunal Regional do Trabalho da 13ª região (PB) a reabertura do Processo: RR 49500-18.2013.5.13.0026, na qual se contestou a validação do laudo realizado por um fisioterapeuta, perante o Decreto-Lei Nº 12.842 artigo 4º e inciso I, alegando que são atividades privativas do médico: “formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica”. (BRASIL, 2013)

Segundo os termos dispostos no parágrafo 1º do art. 66 da Constituição federal, a Câmara dos Deputados em 10 de julho de 2013, decidiu por vetar o presente inciso visto que:

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde (...) que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica” (BRASIL, 2013).

Borges (2021) seguindo uma análise documental de artigos, leis e jurisprudências a respeito da validade do laudo produzido por fisioterapeutas no Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região (GO), identificou 20 processos produzidos por esses profissionais dos quais somente 3 tiveram as decisões contrárias ao que foi descrito, destacando assim a capacidade dos fisioterapeutas em elaborar o laudo pericial ergonômico.

Além disso, podemos citar uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI) levando em consideração dados colhidos pelo site do TST entre os anos de 2017 e 2020 a respeito da validade dos laudos periciais elaborados por fisioterapeutas, na qual foi possível observar a presença de 30 acórdãos que requeriam a nulidade dos referidos laudos, no entanto, por meio de suas prerrogativas legais o TST decidiu por não acolher esses pedidos, sedimentando ainda mais a atuação dos fisioterapeutas no território brasileiro e a consolidação de seu exercício. (ABRAPEFI, 2020)

Com isso, torna-se evidente que não há impedimento legal que determine que um perito tenha que ser prioritariamente um profissional médico ou de outra área do conhecimento específico, como fomentado no entendimento majoritário do TST e das cortes regionais brasileiras, seguindo as Diretrizes sobre Prova Pericial em Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais em seu Capítulo I do artigo 1º, onde fica estabelecido que:

“Nas perícias em matérias de acidente de trabalho e doenças ocupacionais, deverão ser nomeados peritos que atendem as normas legais e ético-profissionais (...) tais como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, engenheiros, dentre outros (...) nos moldes do art. 431-B do Código de Processo Civil”. (BRASIL, 2014)

Nesse contexto, na função de perito, o fisioterapeuta não deve aceitar qualquer tipo de coação, constrangimento, imposição ou restrição de suas atividades a fim de assegurar o seu exercício profissional, seguindo as normas vigentes contidas na legislação trabalhista e previdenciária, assim como suas atribuições legais e regimentares respaldadas pelo seu conselho federal.(COFFITO,2016)

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA

Na Antiguidade, período compreendido entre 4.000 a.C. e 395 d.C. havia certa preocupação com indivíduos que apresentavam as chamadas “diferenças incomodas”, tal como a constante preocupação em eliminar essas morbidades, para isso foram implementados o uso de agentes físicos, instrumentos e procedimentos existentes na época destinados a restabelecer a funcionalidade dessas pessoas e tratar suas disfunções orgânicas. (REBELATO; BATONÉ, 1999)

No Brasil, a fisioterapia como prática reabilitadora foi implementada após o término da 2ª Guerra Mundial, atuando diretamente na reabilitação e reinserção dos combatentes, colaborando assim para a criação do primeiro curso de formação em técnicos de fisioterapia na cidade de São Paulo no ano de

1951 e posteriormente a sua regulamentação como um curso de nível superior por meio do Decreto-Lei Nº 938/69. (JUNIOR, 1998)

Tal decreto foi responsável por regulamentar o exercício profissional e ampliar consideravelmente o campo de atuação do fisioterapeuta a nível nacional, não somente em relação aos níveis assistenciais de saúde (prevenção primária, secundária e terciária) mas também, atribuindo maior autonomia na ação desses profissionais e em seus diagnósticos. (BRANDEBRUG; MARTINS, 2012)

Além do disposto, a publicação do Decreto-Lei Nº6316/75 se caracterizou como outro marco importante na história da fisioterapia, visto que por meio do presente decreto, foram criados os únicos órgãos de classe responsáveis por fiscalizar e regulamentar o exercício profissional dos fisioterapeutas, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO/CREFITO) seguindo a definição atribuída no Decreto-Lei Nº938 de 13 de outubro de 1969.

Dessa forma, no exercício de suas prerrogativas legais o COFFITO em sua resolução Nº 80 publicada em 9 de maio de 1987, reconheceu as competências do fisioterapeuta para: “realizar a solicitação de laudos técnico e exames complementares, a fim de lhe proporcionar condições de avaliação sistemática do paciente”, ajustando ou alterando as suas condutas terapêuticas, independente da área de atuação no qual o mesmo esteja inserido. (COFFITO, 1987)

A fisioterapia vem ampliando consideravelmente sua relevância clínica, destacando principalmente a Saúde do Trabalhador (ST) e a ergonomia como grandes áreas em ascensão, em virtude da crescente demanda por melhorias nos postos dos ambientes de trabalho e o auxílio na resolubilidade das queixas apresentadas pelos próprios trabalhadores. (PADULA et al, 2016)

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador se constitui como uma área em constante desenvolvimento e expansão, abrangendo atividades nos principais níveis de atenção à saúde, sobretudo no desenvolvimento de ações envolvendo a promoção, prevenção e reabilitação dos trabalhadores. (MAISSIAT, 2013)

No Brasil, as primeiras discussões relacionadas à ST se iniciaram em 1970, momento no qual foi marcado por grandes avanços no crescimento industrial, assim como o surgimento de movimentos sociais em defesa da saúde dos trabalhadores reivindicando sobretudo, à implementação de políticas públicas voltadas para esse campo de atuação. (GOMEZ; COSTA, 2018)

No ano de 1978 foram criadas as Normas Regulamentadoras (NRs), responsáveis por regulamentar as condições das atividades desenvolvidas no ambiente laboral, implementando medidas de proteção e segurança aos indivíduos que estavam inseridos nesses estabelecimentos. (BRASIL, 2005)

Em 1990, por meio da portaria N°3.175, o Ministério do Trabalho e Previdência Social instituiu a norma regulamentadora N° 17, tratando a respeito da ergonomia no ambiente laboral, definindo parâmetros para a realização de adaptações das condições de trabalho as características fisiológicas de cada trabalhador, visando proporcionar melhor conforto e segurança. (SALIBA, 2003)

A NR-17 se destaca como um importante agente para a análise ergonômica dos postos de trabalho, permitindo constatar divergências, convergências, limites e potenciais riscos para a saúde dos trabalhadores (FERREIRA, 2015). Essas ferramentas são capazes de auxiliar na identificação das sobrecargas que o indivíduo é exposto no seu ambiente laboral, além de prevenir um amplo número de problemas anexos à saúde, segurança, eficiência e conforto. (VERONESI, 2014)

Segundo um estudo produzido por Lima et al (2020), tendo como objetivo avaliar a prevalência de doenças osteomioarticulares de técnicos administrativos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), identificou por meio de um questionário de pesquisa, 70 trabalhadores que atuavam de maneira informatizada em suas funções por mais de 5 anos, entre os quais 70% (49 participantes) relataram a presença de quadros dolorosos nos últimos sete dias e 77% (54 participantes) nos últimos 12 meses, resultando assim em um alto risco para o afastamento de suas funções.

De acordo com Barreira (2016), os Distúrbios Osteomioarticulares Relacionados ao Trabalho (DORT) e as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) representam as principais causas de afastamento dos trabalhadores, em virtude das péssimas condições dos postos de trabalho e as posturas inadequadas envolvidas na maioria dessas atividades.

No ano de 2017, entorno de 22.000 trabalhadores foram afastados de suas funções por mais de 15 dias em decorrência de lesões relacionadas as LER/DORT, segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), representando 11,19% dos benefícios concedidos pelo instituto. No entanto, tais dados representam apenas uma parte no número total de acidentes que efetivamente ocorreram, visto que foram excluídos agravos não registrados pelas empresas e aqueles sofridos por trabalhadores do setor informal. (BRASIL, 2017)

Zanotelli (2016) afirma que as etiologias da LER/DORT são de origem multifatorial e multissistêmica, tendo como principais causadores os fatores organizacionais, biológicos, psicológicos, sociológicos e

biomecânicos, agindo de forma direta ou indiretamente na relação entre o indivíduo e seu ambiente de trabalho.

Tais fatores contribuem para que milhares de trabalhadores entrem com ações junto ao poder judiciário pleiteando um direito, um benefício ou uma indenização previamente estabelecida nos autos, destacando a perícia como uma ferramenta indispensável para a elucidação desses problemas. (LOPES, 1998)

3.3 PERÍCIA JUDICIAL FISIOTERAPÊUTICA

De acordo com Kempner (2013), a perícia judicial é um procedimento técnico-científico que objetiva a averiguação de situações ou fatos de natureza específica, realizada prioritariamente por profissionais habilitados e qualificados, explanando os aspectos técnicos imprescindíveis na determinação do juiz através de um laudo pericial.

O COFFITO por meio de sua resolução N° 259 de 18 de dezembro de 2003 que dispõe a respeito da fisioterapia do trabalho, estabelece em seu artigo 1° inciso III e IV que:

Art. 1º - São atribuições do Fisioterapeuta que presta assistência à saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue.

(...)

III Identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir para o risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis consequências;

(...)

IV Realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos;

(...)

Ainda com relação a essa pauta, em seu artigo 2º expõem que:

Art. 2º O Fisioterapeuta no âmbito da sua atividade profissional está qualificado e habilitado para prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada.

Como expresso pelos regimentos do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o fisioterapeuta deverá cumprir todos os deveres a ele atribuídos, principalmente ao que se estabelece em seu código de ética e em nenhuma circunstância poderá permitir qualquer imposição que possa prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho ou que venham a restringir à sua liberdade profissional. (COFFITO, 2016)

Diante disso, é importante destacar que a fisioterapia é uma ciência da saúde que tem como objetivo principal estudar e prevenir os distúrbios cinéticos funcionais gerados por alterações genéticas ou mecânicas, fundamentada em sistemas terapêuticos próprios através de conhecimentos da cinesiologia, fisiologia, biomecânica, ergonomia, entre outros. (COFFITO, 2015)

A fisioterapia do trabalho por sua vez, irar utilizar desse conhecimento para analisar o contexto no qual o indivíduo está inserido, estabelecendo ou não a existência de nexo causal e contribuir assim para fornecer ao magistrado informações pertinentes que o auxiliem determinar o melhor veredito. (JUNIOR, 2014)

Ademais, compete ao fisioterapeuta do trabalho a realização de perícias judiciais e assistências técnicas em todas as suas modalidades, segundo os termos pré-estabelecidos na resolução do COFFITO N° 466/16, onde em seu artigo 3° parágrafo III informa que:

4 HIPÓTESES

4.1 HIPÓTESE ALTERNATIVA

Não há nenhum meio legal que desabilite a atuação do fisioterapeuta nas perícias judiciais.

4.2 HIPÓTESE NULA

Existem meios legais que desabilitem a atuação do fisioterapeuta nas perícias judiciais.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Apresentar as competências e habilitações do fisioterapeuta na perícia judicial a partir da regulamentação profissional.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a presença de meios legais que desabilitem ou restrinjam o desempenho da atividade do perito fisioterapeuta;
- Discorrer acerca da importância e capacitação dos fisioterapeutas atuantes em perícias judiciais, através da análise de estudos científicos anteriores;
- Descrever as principais legislações que habilitam a atuação do fisioterapeuta como perito judicial.

6 METODOLOGIA

6.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA DOS ARTIGOS

Este estudo se caracterizou como uma revisão bibliográfica de natureza analítica e abordagem qualitativa, possuindo como objetivo principal, apresentar as competências e habilitações que regulamentam a atuação do fisioterapeuta como perito judicial no Brasil.

Para compor essa pesquisa, foram analisados 76 trabalhos publicados em português nas bases de dados das plataformas PEDro, Google acadêmico, PubMed e SciELO entre os anos 2011 e 2021, sendo utilizado como Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS) as palavras: Saúde dos Trabalhadores; Transtornos Traumáticos Cumulativos; LER/DORT e Ergonomia

6.2 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS

6.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Entre estas publicações, 25% dos trabalhos atenderam os critérios de inclusão pré-estabelecidos nessa revisão, resultando em um total de 19 pesquisas. Os dados conclusivos desses periódicos foram descritos, organizados, tabulados e apresentados juntamente com o título, nome dos autores e o seu ano de publicação (Tabela 1), para assim posteriormente serem discutidas e analisadas pelos pesquisadores do presente estudo.

Ademais, por meio de uma consulta pública realizada pelos autores, foram encontradas 11 publicações entre leis, resoluções, pareceres, diretrizes e súmulas que sustentam e resguardam a atuação do fisioterapeuta como perito judicial (Tabela 2) sendo essas informações colidas em sites como o CREFITO, COFFITO, Tribunal Regional do Trabalho, Câmara dos Deputados e a Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI).

6.2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não foram incluídos este estudo os periódicos que não possuem os descritores acima expostos, bem como aqueles publicados no período anterior ao limite pré-estabelecido nesta revisão, assim como as legislações que não abordam a temática selecionada.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término dessa revisão, foram encontradas 19 pesquisas que relatam e expõem as competências e qualificações do fisioterapeuta para atuar como perito judicial e assistente técnico junto a justiça, propondo novas discussões e abordagens quanto a legitimidade de sua atuação, bem como do laudo pericial ergonômico elaborado por esse, sendo essas informações tabuladas e expostas no quadro abaixo:

TÍTULO	AUTOR	ANO	CONCLUSÃO
O exercício do fisioterapeuta nas perícias trabalhistas	Borges, W.L.M	2021	O fisioterapeuta é um profissional capaz para elaborar laudo pericial ergonômico, sendo que este documento é válido legalmente.
Atuação do fisioterapeuta perito em unidades judiciais: uma revisão de literatura	Filho, J.E.S.S; Souza, S.E.V; Carvalho, M.M.B	2020	As condutas do fisioterapeuta nas unidades judiciais junto com a equipe multiprofissional demonstraram melhores resultados, segurança para os periciados e evolução da qualidade de vida, haja vista que o profissional está disposto a orientar, prevenir e educar os periciados no ambiente de trabalho.
Atual entendimento jurisprudencial do TST sobre validade dos laudos periciais elaborados por fisioterapeutas	Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI)	2020	O tribunal Superior do trabalho apresenta firme jurisprudência, caracterizando uma aceitabilidade de 100% dos 30 laudos elaborados por fisioterapeutas nos quais requereriam nulidade dos mesmos.
Fisioterapeuta do trabalho: profissional habilitado para realizar perícia junto a justiça do trabalho	Costa, C.H.N; Junior, J.R.V	2020	Conclui-se que a atuação do fisioterapeuta do trabalho na área de perícia judicial é recente e promissora, mas ainda muitos magistrados desconhecem que o profissional fisioterapeuta é capacitado para atuar como perito e/ou assistente da justiça.
Importância do laudo pericial cinético-funcional em casos de LER/DORT	Mendes, G.S.C; Guimarães, L.J.M	2020	Ficou demonstrado que o laudo pericial cinético-funcional, tem o fisioterapeuta como profissional mais indicado para sua elaboração.
Fisioterapia e suas contribuições na perícia judicial trabalhista	Silva, C.L	2019	Evidencia-se que o profissional fisioterapeuta exibe em seu trabalho uma avaliação completa do trabalhador, tornando-se uma ferramenta de visão prática para a justiça.
Comprovação do nexo causal e incapacidade laborativa na justiça trabalhista: uma análise da validade do laudo pericial fisioterapêutico	Arruda, M.A.M	2018	Após a pesquisa, ficou demonstrado que a profissão fisioterapia está amparada e revelou-se incontestável a possibilidade do fisioterapeuta elaborar laudo pericial, em lides que envolvam doença profissional, no âmbito da sua atuação.

A importância da perícia fisioterapêutica no Brasil: um estudo qualitativo sobre o conhecimento profissional	Machado, A.M.; Junior, J.R.V; Lemos, T.V	2017	A perícia fisioterapêutica é um campo de atuação pouco conhecido e reconhecido dentro da fisioterapia, sendo necessária uma maior união entre a categoria para promover a maior divulgação dessa especialidade.
Análise da atuação do fisioterapeuta em perícia judicial trabalhista no município de Campina Grande-PB	Melo, R.M	2017	Os tribunais trabalhistas brasileiros vêm reconhecendo cada vez mais o trabalho dos fisioterapeutas como peritos judiciais. Dessa forma, para os fisioterapeutas é uma conquista poder auxiliar a justiça a servir de sustentação aos tribunais para, no conjunto dos elementos pertinentes, esclarecer a causa.
Perícia judicial do trabalho: um campo de atuação do fisioterapeuta moderno	Zanotelli, D.S	2016	Apesar da atuação do fisioterapeuta como perito judicial do trabalho ser pouco conhecida, são indispensáveis novos estudos direcionados a atuação da fisioterapia na perícia, para que assim os fisioterapeutas possam se afirmar no cargo de perito de trabalho.
Atribuições do fisioterapeuta forense trabalhista: um novo campo de atuação profissional	Duarte, C.S; Maia, L.F.S	2016	A fisioterapia forense possibilita uma interpretação ampla e coerente acerca do nexo causal entre patologia e atividades profissionais, reabilitação do trabalhador.
TST valida laudo pericial produzido por fisioterapeuta	Rodrigues, R.B.G; Filho, C.G.R	2015	A decisão do TST sedimenta o entendimento majoritário das cortes trabalhistas brasileiras na qual recolhessem a atuação dos fisioterapeutas como peritos judiciais e entende-se que este não realiza perícia médica, mas sim perícias técnicas judiciais.
O reconhecimento jurisprudencial pelo TRT-6 da atuação do fisioterapeuta como perito da justiça do trabalho: um estudo quantitativo e qualitativo.	Rodrigues, R.B.G; Filho, C.G.R; Schulze, M.E.A	2015	O fisioterapeuta possui ampla expertise profissional para a realização de laudos e pareceres técnicos judiciais, revelando a sua importância para a justiça na construção dos fatos, rapidez no andamento do processo e busca pela verdade.
Importância do fisioterapeuta como assistente pericial no processo trabalhista	Souza, I.D.C	2014	Percebe-se que as aplicações práticas realizadas durante a perícia judicial mostram o enorme potencial do fisioterapeuta como assistente técnico pericial.
As diferenças e características das perícias médicas para as perícias fisioterapêuticas	Junior, J.R.V	2013	Em casos de dúvida sobre a presença ou não da doença, primeiramente é feita uma perícia médica para estabelecer ou não a doença e em caso positivo, é feito secundariamente uma perícia fisioterapêutica para estabelecer o

			nexo causal/concausa e quantificar a capacidade funcional do requerente.
A importância do conhecimento em ergonomia nas perícias judiciais trabalhistas relacionadas as lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (LER/DORT)	Brasil, L.S.S; Penha, A.A; Meija, D.P.M;	2012	Quando o perito obtém o conhecimento em ergonomia ele começa a ver as LER/DORT não apenas como início no fator repetitivo ou de mobiliário, e sim levando em consideração fatores psicossociais, cognitivos, organizacionais e também os físicos, sendo essas, variáveis que não podem ser descartadas durante uma avaliação pericial.
O fisioterapeuta do trabalho como perito judicial: um estudo sobre as bases legais	Mathias, C; Nascimento, A.M.C	2012	Entende-se que este profissional, por todo seu conhecimento científico nas áreas de cinesiologia, biomecânica e ergonomia, é um profissional competente e habilitado para avaliar as condições funcionais dos trabalhadores envolvidos nas patologias ocupacionais e colaborar com a justiça através do estabelecimento de nexos causa.
Fisioterapia forense: perícia judicial - um campo de atuação do fisioterapeuta moderno	Silva, S.F	2011	A abordagem da fisioterapia neste tipo de caso é pouco comum no Brasil e por isso, sugerem-se novos estudos direcionados à fisioterapia na saúde do trabalhador, de maneira a elucidar-se com maior confiabilidade a prática da arte forense por parte dos fisioterapeutas já habilitados.
A atuação do fisioterapeuta nas Perícias judiciais de LER/DORT	Bernades, J.M; Junior, J.R.V	2011	O fisioterapeuta além de habilitado legalmente é o profissional mais indicado, devido ao estudo da cinesiologia e biomecânica, para realizar perícias nas quais os questionamentos estejam relacionados à análise de nexos causal e grau de capacidade funcional em casos de LER/DORT.

Tabela 1: Artigos que abordam a atuação do fisioterapeuta nas perícias judiciais publicados entre os anos de 2011 e 2021.

Brasil (2012) destaca a importância das perícias trabalhistas serem realizadas de forma multiprofissional pelos profissionais da saúde, nas quais a matéria discutida relacione-se com as LER/DORT, uma vez que as manifestações patológicas, processo de instalação da doença e as repercussões funcionais serão melhor solucionadas quando concluídas com as perspectivas e abordagens diferentes.

De acordo com Rodrigues (2015) para que haja a definição de nexo causal, faz-se necessário um conjunto de conhecimentos amplos e domínio de matérias específicas por parte do perito, com o objetivo de nortear o raciocínio crítico do juízo quanto aos fatores responsáveis pela queixa apresentadas pelo reclamante.

Sendo assim, podemos destacar que apesar dos médicos serem os mais nomeados para realizar a análise do nexo causal dos trabalhadores no ambiente laboral, a formação curricular desses profissionais não contempla disciplinas essenciais para análise do litígio em questão, como a cinesiologia e a biomecânica, sendo essas áreas de conhecimento as bases para a formação dos fisioterapeutas.

Borges; (2021), Mendes; (2020) e Znanotelli (2016) enfatizam em seus estudos a capacidade desse profissional na construção do laudo e parecer técnico judicial, através de uma avaliação criteriosa realizada nos periciados acerca das queixas apresentadas por esses, quantificando as suas perdas funcionais sendo essas de caráter temporário ou permanente, identificadas durante a perícia clínica e “in locus”.

Dessa forma, entende-se que as condutas executadas nas unidades judiciais pelos fisioterapeutas demonstram melhores resultados e possibilitam uma avaliação completa dos trabalhadores, sendo as mesmas redigidas de acordo com seus deveres e suas condutas, atribuídas a eles pelos seus órgãos regulamentadores, tornando-se uma ferramenta de visão prática para a justiça.

Algumas determinações, leis e resoluções apontam que o fisioterapeuta se apresenta respaldado e habilitado para assessorar e executar serviços de natureza distinta e complexa no transcorrer das perícias jurídicas, permitindo uma interpretação ampla dos achados encontrados no periciado e o entendimento prático do magistrado quando ao seu quadro funcional, como exposto abaixo:

Tabela 2: Legislações que sustentam a atuação do fisioterapeuta como perito judicial.

LEGISLAÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL	DESCRIÇÃO
Diretriz para realização de perícias e assistências Técnicas judiciais por fisioterapeutas durante o estado decretado de pandemia devido ao novo coronavírus e COVID19-2021	Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI)	Art 3º: “A parte inicial da perícia em que envolve trabalhos burocráticos e o colhimento de informações através de entrevista clínica, colhimento de depoimento e questionamentos ao periciado, poderá ser realizada por via eletrônica, ou seja, teleconsulta, através de aplicativo de chamada de vídeo conferência, de forma que os assistentes técnicos também possam participar da diligência pericial, conforme artigo 466 §2º do CPC”.

Diretrizes sobre Prova Pericial Em Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais-2014	Tribunal Superior do Trabalho (TST)	Art. 1º: “Nas perícias em matéria de acidente do trabalho e doenças ocupacionais deverão ser nomeados peritos que atendam as normas legais e ético-profissionais para análise do objeto de prova, tais como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, engenheiros, dentre outros, sem prejuízo da nomeação de mais de um profissional, ainda que não se trate de perícia complexa, nos moldes do art. 431-B do Código de Processo Civil”.
Lei N°13.105/15	Código de Processo Civil (CPC)	Art 156: Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito. I- “Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e aos órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado”.
Lei N° 938/69	Câmara dos Deputados	Art 5º: “Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um: I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente; ” (...)
Resolução N° 466/16	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)	Art 2º: “Compete ao fisioterapeuta, no âmbito de sua expertise, realizar perícias judiciais e assistência técnica em todas as suas formas e modalidades, nos termos da presente Resolução”.
Resolução N° 41/09	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Oitava Região (CREFITO 8)	Art 2º: “O Fisioterapeuta é considerado habilitado, para atuar com autonomia em Perícias, em cumprimento ao estabelecido no Código de Processo Civil, Decreto-Lei 938/69, nas Resoluções COFFITO 8, 80, 10, 259, 351 e demais, desde que comprove conhecimento ou formação acadêmica complementar em perícia”.
Resolução N° 259/03	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)	Art 1º: “São atribuições do Fisioterapeuta que presta assistência à saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue: (...) III - Identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir para o risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis consequências; (...)

		IV - Realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos;”
Súmula N°19/19	Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região (PB)	“Resguardadas as atividades próprias e específicas do médico, como a de diagnosticar doenças, o profissional fisioterapeuta pode realizar perícias judiciais, com os seguintes objetivos: a) estabelecer se existe relação de causa e efeito entre o trabalho na empresa reclamada e o acometimento ou agravamento da doença do trabalhador, previamente diagnosticada; e/ou b) indicar o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral”.
Súmula N°27/13	Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região (PE)	“É válido o laudo pericial elaborado por fisioterapeuta para estabelecer o nexo de causalidade entre o quadro patológico e a atividade laboral, bem assim a extensão do dano, desde que precedido de diagnóstico médico”.
Súmula N°6/15	Tribunal Regional do Trabalho da 19ª Região (AL)	“Não há óbice a que o fisioterapeuta, devidamente registrado no conselho de classe, atuando como auxiliar do Juízo, examine as condições fáticas em que prestado o trabalho, de modo a identificar possível nexo de causalidade, desde que seja diagnosticada a enfermidade por documentação médica.”
Parecer N°001/18	Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI)	“É direito do Fisioterapeuta o livre exercício profissional e lhe é expressamente vedado renunciar a este direito. O Fisioterapeuta possui competência legal para atuação como Perito e Assistente Técnico Judicial para investigação do nexo causal, capacidades e incapacidades funcionais, extensão do dano e condições ergonômicas. Os magistrados devem priorizar nomear Peritos Judiciais Fisioterapeutas sempre que a análise do litígio demandar investigação desta natureza”.

Os materiais supracitados expõem que, se a matéria periciada for de ordem nosológica o profissional médico poderá realizar a mesma a fim de comprovar ou não a existência de um quadro patológico. No entanto, caso a perícia tenha o objetivo de estabelecer o grau de capacidade ou incapacidade funcional dos trabalhadores, os fisioterapeutas demonstraram possuir expertise para realizar essa

avaliação, como exposto na Súmula N°19/19 pelo TRT da 13ª região e pelo TST em sua diretriz sobre prova pericial em acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.

Assim sendo, podemos reafirmar que o desenvolvimento de uma abordagem multiprofissional envolvendo o trabalho em conjunto entre médico e o fisioterapeuta será de grande valia para proporcionar uma melhor apuração e interpretação quanto a origem da limitação funcional apresentada pelos trabalhadores, apresentando os pontos de maior evidencia observados durante a avaliação clínica do periciado, bem como o impacto dessas alterações no decorrer em suas atividades.

Dito isso, é importante destacar que cada profissional é detentor de um conhecimento específico dentro de seu campo de atuação, dessa forma a abordagem adotada por esses especialistas durante a suas avaliações são de grande valia para elucidar com clareza ao juiz quanto ao caso em questão, proporcionando uma análise mais completa e conseqüentemente a elaboração de uma decisão mais justa.

Por fim, podemos compreender que o fisioterapeuta possui autonomia para emitir o laudo pericial ergonômico, assinalando o grau de capacidade ou incapacidade funcional do trabalhador, sendo esse documento válido em todo território nacional, portanto não deverá haver restrições, imposições ou impugnações dos demais profissionais referentes a legitimidade de sua atuação tal qual de seu parecer

8 CONCLUSÃO

Ao término desse estudo, foi possível compreender que a atuação do fisioterapeuta como perito judicial e assistente técnico se prova como uma das mais importantes durante o transcorrer do processo trabalhista, sendo imprescindível a presença desse profissional para a construção de um laudo mais fidedigno quanto ao grau de capacidade ou incapacidade do contudente, expondo os pontos decisivos para a defesa da parte, elaborando a exposição de suas análises por meio de um laudo para melhor interpretação do magistrado.

Foi possível compreender que não há determinações legais que sustentem exclusivamente a perícia judicial como ato restrito do médico, tão pouco fomenta o laudo pericial como atividade privativa desse profissional, sendo o fisioterapeuta um dos profissionais mais bem qualificados para sua elaboração, seguindo as lides que envolvam as alterações cinético-funcionais dos trabalhadores.

Em suma, evidencia-se que por ser uma área pouco explorada ou até mesmo desconhecida pelos profissionais fisioterapeutas, novos estudos deverão ser realizados com objetivo de divulgar e

aperfeiçoar o aprendizado dentro da especialidade e assim firmar a ciência e a prática acerca da nomeação do fisioterapeuta como perito judicial.

8 CRONOGRAMA

	ATIVIDADE	2021											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Planejamento	Escolha do Tema	X											
	Plano de Trabalho	X	X	X									
	Escolha da Metodologia				X	X							
	Contato com o Orientador	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	Revisão de literatura			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Levantamento dos dados						X	X	X				
	Análise dos dados									X			
Redação	Elaboração do TCC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Correção										X		
Qualificação e Defesa	Qualificação (projeto)						X						
	Entrega da versão final do TCC											X	
	Defesa												X

9 ORÇAMENTO

Especificação	Quantidade	Preço unitário	Preço total
Cartucho para impressora	0	100,00	0,00
Papel A4	0	0,10	0,00
Fotocópias	0	0,10	0,00
Combustível	0	5,40	0,00
Vale transporte	4	1,80	7,20
Cursos	1	150,00	150,00
Total	157,20		

10 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PERÍCIAS FISIOTERAPEUTICAS. Atual Entendimento Jurisprudencial Do Tst Sobre Validade Dos Laudos Periciais Elaborados Por Fisioterapeutas. Disponível em: https://abrapefi.files.wordpress.com/2020/08/jurisprudencias-tst_-2017-a-2020.pdf. Acesso em: 20 Dez , 2020

BARREIRA, T.H.C. Abordagem ergonômica na prevenção da L.E.R. Revista Brasileira de saúde ocupacional, 2016

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado,1998

BRASIL. Ministério da justiça. Decreto de lei nº938 de 3 de outubro de 1969. Brasília,1969 Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126018/decreto-lei-938-69>. Acesso em: 08 Agost, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Lei no 12.842, de 10 de julho de 2013. Disponível em:

<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1035484/lei-12842-13>. Acesso em: 15 Set, 2020

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Diretrizes sobre prova pericial em acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro>. Acesso em: 25 Set, 2020

BRASIL. Lei nº13.105 de 16 de março de 2015. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 25 Set, 2020

BRASIL. Instituto nacional do seguro social – INSS. Disponível em:

<http://dadosabertos.dataprev.gov.br/dataset/beneficios-emitidos>. Acesso em: 5 Out, 2020

BRANDENBUR, G.C; MARTINS, A.B.T. Fisioterapia: história e educação. In: Encontro cearense de história da educação. Fortaleza: Impreco, 2012

BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. Portaria nº 397 de 09 de outubro de 2002. Disponível em: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/223660-fisioterapeuta-do-trabalho>. Acesso em: 26 de Set, 2020

BORGES, W.L.M. O exercício do fisioterapeuta nas pericias trabalhistas. Monografia (Graduação em fisioterapia). Goiânia: Universidade católica de Goiás,2021

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 259 de 18 de dezembro de 2003. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3017>. Acesso em: 02 de Out,2020

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre a perícia fisioterapêutica e a atuação do perito e do assistente técnico e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5023>. Acesso em; 05 de Out, 2020

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Formação acadêmica e profissional. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344. Acesso em: 02 de Out, 2020

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Definição. Disponível em: http://www.crefito3.org.br/dsn/fisioterapia.asp. Acesso em: 02 de Out, 2020

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Definição de fisioterapia e áreas de atuação. Disponível em: <https://crefito4.org.br/site/definicao>. Acesso em: 02 de Out, 2020

COSTA, C.H.N; JUNIOR, J.R.V. Fisioterapeuta do trabalho: profissional habilitado para realizar perícia junto a justiça do trabalho. Fisioterapia Brasil,2020

FERREIRA, M.C. Ergonomia da atividade aplicada a qualidade de vida no trabalho: lugar, importância e contribuição da análise ergonômica do trabalho. São Paulo: Revista brasileira de saúde ocupacional, 2015

GAVA, M.V. Fisioterapia: História, reflexões e perspectivas. 1ª ed. São Bernardo: Metodista, 2004

GOMEZ, C.M; COSTA, S.M.F.T. A construção do campo de saúde do trabalhador: percursos e dilemas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz,1997

KEMPNER, D. B. A importância da prova pericial. Goiania: Especialize, 2013

LIMA, T.B.W; et al. Prevalência de sintomas osteomusculares e qualidade de vida de trabalhadores técnicos administrativos. São Paulo: Revista Brasileira de Medicina do Trabalho,2020

LOPES, M.S. Desdobramentos jurídicos das DORT como doença ocupacional. Belo Horizonte: Health,1998

MAISSIAT, G. S. Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul,2013

MELZER, A.C.S. Fatores de risco físicos e organizacionais associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na indústria têxtil. São Paulo: Revista fisioterapia em pesquisa,2008

MENDES, G.S.C; GUIMARÃES, L.J.M. Laudo pericial cinético-funcional em casos de LER/DORT. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas (UFPeL),2020

MOSER, A.D; KERHIG, R. O conceito de saúde e seus desdobramentos nas várias formas de atenção à saúde do trabalhador. São Paulo: Fisioterapia em Movimento,2007

JUNIOR, R.R.N. Pequeno histórico do surgimento da Fisioterapia no Brasil. São Paulo: Universidade Santa Celília,1998

PADULA, et al. Physical therapy in occupational health and ergonomics: practical applications and innovative research approaches. São Carlos: Brazilian journal of physical therapy, 2016

REBELATO, J.R; BATONÉ, S.P. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999

RODRIGUES, R.B.G; FILHO, C.G.R. TST valida laudo pericial produzido por fisioterapeuta. Teresina: Revista Jus Navigandi, 2015

SALIBA, T.M; SALIBA, S.C.R. Legislação de segurança, acidente ao trabalho e saúde do trabalhador. São Paulo: LTR editora, 2003

JUNIOR, R.V. Fisioterapia do trabalho: cuidando da saúde funcional do trabalhador. 3. ed. São Paulo: Andreoli, 2014

ZANOTELLI, D.S. Perícia Judicial Do Trabalho: Um Campo De Atuação Do Fisioterapeuta Moderno. Rondonia: Faculdade de Educação e Meio ambiente, 2016

Capítulo 45



10.37423/220305487

A VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO AÇÃO ESTRATÉGICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE.

Erica De Sobral Silva

*Enfermeira formada pela instituição
Faculdade Mauricio de Nassau*

Melane Williane De Lima Maciel

*Enfermeira formada pela instituição
Faculdade Mauricio de Nassau*

Heleno Alves Da Silva Junior

Docente da Faculdade Mauricio de Nassau



Resumo: **Introdução:** Visita domiciliar é uma categoria da estratégia de saúde da família, que tem como objetivo levar o atendimento ao paciente em domicílio.

Objetivo: Destacar a VD realizada pelo enfermeiro, como importante ferramenta de inserção do usuário na atenção primária, no que refere à promoção, proteção, prevenção e recuperação a saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo que teve como base a revisão de literatura de forma integrativa. As pesquisas foram feitas na base de dados Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências de Saúde (LILAC), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Revista Eletrônica de enfermagem (REE) e Revista Cogitare Enfermagem, de artigos publicados de 2000 a 2019 que abordasse o tema da pesquisa. **Resultados:** Tendo em vista as dificuldades que limitam a execução da VD, precisam-se ser considerados fatores que oportunizem essa tarefa. Enfatizando que mesmo limitada à visita domiciliar é um atendimento de grande importância, que permite por sua vez o real conhecimento da vivência e cotidiano do paciente, e é a melhor maneira de se criar um vínculo de confiança entre paciente e profissional, para que dessa forma as intervenções feitas pelo profissional, sejam eficazes e voltadas para as reais necessidades apresentadas e relatadas pelo paciente. **Conclusão:** A partir desse estudo verifica-se que o enfermeiro nas suas atribuições, necessita de uma reorganização nas tarefas da unidade de saúde para que seja possível contemplar as visitas domiciliares, considerando sua importância e beneficência para o indivíduo e sua família.

Descritores: visita domiciliar, enfermagem, estratégia saúde da família.

INTRODUÇÃO

Em 1994 foi adotada oficialmente a estratégia de saúde da família (ESF), que teve como objetivo reorganizar a prática assistencial, que era apenas centrada na doença e com ênfase voltada para apenas o curativismo, com atenção fragmentada. Substituindo assim o modelo tradicional, por um modelo assistencial pautado e focado na família. O território de atuação da ESF é prognosticado por áreas geográficas, onde se leva em consideração a economia, densidade populacional, acessibilidade da população aos serviços entre outros fatores. A ESF trabalha diretamente com a comunidade, tendo como prioridade ações de acordo com a identificação dos problemas da população.^{3,4}

A ESF trabalha com ênfase na comunidade conhecendo as particularidades e os problemas para, a partir do conhecimento deles priorizar as ações de acordo com as necessidades da população. A equipe multidisciplinar atua minimamente por um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), dependendo da demanda da população. Dessa forma para se promover a saúde e prevenir as doenças, é necessário que se tenha uma equipe atuante e próxima a família, afim de entender o contexto de vida de cada família. De forma principal o profissional enfermeiro.^{3,2}

Dentre programas da ESF se destaca a visita domiciliar (VD). Ela é a principal atividade que permite aos enfermeiros conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde de cada família. Entretanto, a VD se torna essencial para que na assistência prestada pela enfermagem envolva ações de prevenção de doenças e promoção a saúde. É importante salientar que, a VD é mais utilizada para ações curativas do que para ações de prevenção de doenças e promoção a saúde, o emprego da VD fica voltado mais para pacientes crônicos, geralmente hipertensos ou diabéticos. É que o campo da atuação da VD não deve ser apenas voltado para o curativismo, mais também para várias consultas que devem ser feitas em domicílio, e que atentam para promover e prevenir a saúde.^{2,5}

O sistema de saúde é necessário ser organizado sobre uma base territorial, onde a distribuição dos serviços mantem uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mais é um espaço onde as pessoas sobrevivem e determinam suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças. O objetivo de realizar o mapeamento do território é fazer o acompanhamento para melhorar o território da unidade de saúde, ou seja, criar vínculo com a população adstrita melhorando o acesso da população para a ESF. Diante

disso, é necessário a implementação do plano de intervenção para dar coberturas as áreas e garantir prevenção, promoção e reabilitação á saúde.⁹ Nesse sentido.

A portaria 2436/2017 de 21 de setembro que rege a Política Nacional de Saúde (PNAB) estabelece que, as visitas domiciliares devem ser realizadas com periodicidade dentro do planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território com especial atenção as pessoas com agravos e condições que necessitam de maior número de visitas domiciliares.

Porém, enfatizando que, a média de VD por famílias é de uma mensalmente. Nesse contexto vale a pena ressaltar aspectos negativos que podem dificultar o processo e efetividade da VD, à saber do horário de acesso ao domicílio e o número de profissionais que terá acesso ao adentrar na propriedade do paciente. Entretanto para que se tenha uma VD eficiente e positiva é necessário que o profissional planeje sua visita, tendo como foco a qualidade de vida do paciente e sua família. Destacando-se que para uma real efetivação na realização da VD, deve ser pautada em princípios, ética e respeito, sabendo-se que o ambiente domiciliar do paciente é um local privado, o qual se deve privacidade e sigilo profissional.⁶

A VD é claramente definida como um conjunto de ações, essas que podem ser prestadas em assistência ou de forma educativa. É o momento onde acontece uma interação entre a família e o profissional, e ocorre uma troca de informações onde a equipe de saúde se familiariza com o paciente e sua vivência. Vale ressaltar que, ao chegar ao ambiente do paciente onde o profissional desenvolverá suas intervenções, ele não deve apenas observe o problema que o indivíduo apresenta naquele momento, mais ter um olhar holístico visando assim, os fatores socioeconômicos, o que tem de disponível para ele (higiene, segurança) fatores esses que interferem no processo saúde-doença da família.^{1,2}

Mesmo a VD sendo uma intervenção feita fora da Unidade Básica de Saúde (UBS) é necessário que, esses atendimentos sejam todos registrados nos prontuários, ou alimentados em sistema de informações, eles são fundamentais para o planejamento e avaliação dessas ações. Todavia o atendimento domiciliar aponta para uma reorganização das praticas de saúde. Retirando a atenção a saúde dos muros de serviço e levando para o espaço domiciliar das famílias.

Considerando assim que as famílias e as comunidades sejam alvos estratégicos de investigação para a ESF.^{1,8}

A VD é uma das categorias que permite a aproximação do profissional de saúde com o paciente e sua realidade, facilitando o conhecimento dos fatores que influenciam no processo saúde-doença do paciente. Sendo assim, entendemos que o estudo desse tema é de grande relevância para o aprimoramento do trabalho do enfermeiro no âmbito domiciliar. A VD é uma atividade que se apresenta como uma forma de conhecer os hábitos e rotinas do paciente e, ocorrendo ou não com frequência, ela é tão importante como qualquer outra atividade desenvolvida dentro da unidade básica de saúde (UBS). Ela se dá tão rica no seu campo de atuação que pode resgatar aquele paciente que não está comparecendo à UBS, facilitando a investigação de cada caso para que, de fato, possa haver uma intervenção eficaz. Dessa forma, se observa que ela é de grande beneficência para acompanhar, investigar e interferir no processo de prevenção, promoção e recuperação a saúde do paciente.

OBJETIVO

Destacar a VD realizada pelo enfermeiro, como importante ferramenta de inserção do usuário na atenção primária, no que se refere à promoção, proteção, prevenção e recuperação a saúde.

MÉTODOS

O presente estudo teve como base a revisão de literatura de forma integrativa, onde pesquisas relevantes são analisadas sintetizando o conhecimento sobre a visita domiciliar na atenção primária como estratégia do enfermeiro no cuidado ao paciente, por meio da busca e seleção de artigos científicos em plataformas online de pesquisa e em bases de dados, como à Fiocruz, Revista Gogitare enfermagem, Revista Brasileira de enfermagem (REBEN), Revista eletrônica de enfermagem (REE), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Revista de Geriatria e Gerontologia, Revista Rene, Revista enfermagem de RJ e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILAC).

Os critérios de inclusão foram artigos em língua portuguesa, nos últimos 19 anos, e disponíveis na íntegra: visita domiciliar; enfermagem; estratégia saúde da família e atenção básica. Os critérios de exclusão foram: resumos publicados e artigos voltados para contexto que fugia da temática proposta por esta pesquisa.

Os artigos selecionados através da busca foram filtrados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e sofreram mais uma distinção após a observação do título e do resumo dos mesmos. Após esta seleção, os artigos que contemplavam a proposta desta pesquisa foram analisados de maneira

global, no intuito de selecionar mais uma vez somente aqueles que continham informações relevantes. Posteriormente, foram explorados de forma detalhada para extração de argumentos relacionados ao problema e objetivo de trabalho.

RESULTADOS

A tabela a seguir apresenta uma síntese dos principais artigos analisados:

Nº	Título do Artigo	Autor/Ano	Lócus de Discussão	Amostra	Principais Resultados
01	A Prática da Assistência Domiciliar dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família	Giacomozzi CM, Lacerda MR, 2006	Texto Contexto Enfermagem	2 médicos, 2 enfermeiros, 2 auxiliares de enfermagem, 1 cirurgião dentista, 1 técnico em higiene dental	Concluiu-se que para a realização da assistência domiciliar à saúde, os profissionais apontam para a necessidade das práticas diferenciadas, mas há dificuldades em sua implementação.
02	A Visita Domiciliar na Estratégia de Saúde da família: Percepção de Enfermeiros.	Santos EM, Moraes SHG 2011	Rev. Cogitare Enfermagem	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Sujeitos da pesquisa enfermeiros que atuam na ESF a menos seis	Acredita-se que a pesquisa contribuirá para o desenvolvimento harmônico das ações de prevenção de doenças, de promoção da saúde, além das atividades curativas e de reabilitação, proporcionando um atendimento específico, diferenciado e eficaz para todos usuários da ESF.

				meses, realiza visitas domiciliares.	
03	Visita Domiciliar: Espaço de Práticas de Cuidado do Enfermeiro e do Agente Comunitário de Saúde.	Kebian LVA, Acioli S 2011	Rev. Enfermagem	Estudo Descritivo de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 15 sujeitos, sendo oito enfermeiros e sete ACS.	Destaca-se que o enfermeiro realiza a visita domiciliar as famílias que necessitam de maior atenção à saúde e que o enfermeiro volta sua prática para a intervenção na saúde, a partir da investigação das necessidades afetadas.
04	Concepções da Equipe de Saúde da Família sobre as Visitas Domiciliares.	Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB 2007	Rev. Brasileira de enfermagem	Entrevistas com: ACS 10, Enfermeira 2 Técnica de enfermagem 1, Auxiliar de enfermagem 2, Odontólogo 2, Auxiliar de consultório odontológico 1, médica 1.	O tempo para realização das visitas é sempre identificado como insatisfatório e pouco utilizado para essa finalidade, uma vez que, é dedicado também para o cumprimento de outras tarefas.

05	A Visita Domiciliar de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde a Estratégia Saúde da Família.	Kebian LVA, Acioll S 2014	Rev. eletrônica de enfermagem	Entrevistas com: 8 enfermeiros e 7 ACS.	É relevante enfatizar que o maior limitador para a realização das visitas domiciliares é a sobrecarga de trabalho na unidade de saúde.
06	A Vista Domiciliar do Enfermeiro: Fragilidades x Potencialidades.	Sossai LCF, Pinto IC, 2010	Ciência cuid saúde.	Revisão de Literatura, foram analisados 66 artigos.	Constatou-se que a VD do enfermeiro traz alguns benefícios na assistência à família, como a redução de custos, aproximação do indivíduo e sua família, a escuta atenta, o conhecimento da realidade da vida das pessoas e a identificação dos riscos o domicílio. Ainda identificada algumas dificuldades relatadas pelos autores na VD, como a falta de preparo dos profissionais, inexistências de materiais, e a inexistência de tempo e treinamento para os profissionais.
07	A Visita Domiciliar na Atenção Primária à Saúde na Perspectiva dos	Chimbida GN, Medeiros VA 2016	Sinapse Múltipla	Entrevista com 10 trabalhadores de saúde da UAPS.	Constatou-se que o tempo dedicado para as visitas é identificado como insatisfatório pelos entrevistados, pois é utilizado para o

	Profissionais de Saúde de uma UAPS de Betim.				cumprimento de outras rotinas de trabalho na unidade de saúde.
08	Período Puerperal: A Importância da Visita Domiciliar para enfermeiros da atenção primária à saúde.	Medeiros LS, Costa ACM 2016	Rev. Rene	Entrevista com 38 enfermeiros .	Conclui-se que apesar das dificuldades em algumas práticas de visita domiciliar, os enfermeiros avaliam como uma ferramenta de fundamental importância para a assistência a puérpera e recém-nascido. Fica evidente a importância de alertar o enfermeiro para a prática efetiva da visita domiciliar puerperal, por ser, até o momento, a melhor forma de prevenir doenças e agravos a saúde nessa fase.
09	A Visita Domiciliar como Instrumento de Coleta de Dados de Pesquisa e Vigilância em Saúde: Relato de Experiência.	Roese L, Lopes MJM, 2004	Rev. Gaúcha de enfermagem		Acredita-se que a visita domiciliar é um método eficaz e meio de execução de técnicas ágeis e fidedignas da pesquisa, ainda pouco divulgado.
10	Consulta de Enfermagem ao Idoso na	Silva KM, Vicente FR, Santos	Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Revisão Integrativa da	Conclui-se que a inexistências de pressupostos teórico

	Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa da Literatura.	SMA, 2014		Literatura. Encontrado 735 artigos, selecionados 15.	metodológicos, próprios da enfermagem no desenvolvimento dessa prática, o que dificulta a continuidade das ações de cuidado.
11	Visita Domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: Ideias para Hoje e Amanha.	Reinaldo AMS, Rocha RM, 2002	Rev. Eletrônica de enfermagem.		A enfermagem psiquiátrica tem contribuído para a ressocialização dos usuários, por meio da orientação aos familiares, intervenção em situação de crise, consulta de enfermagem em saúde mental, colhimento, entre outras modalidades assistenciais, que já fazem parte do cotidiano.
12	Atenção Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família	Gomes MFP, Fracolli LA, Machado BC, 2015	O mundo da saúde	Coleta de dados com 100 usuários que utilizam a saúde da família.	Conclui-se que o principal limitante dos enfermeiros para a realização das visitas é a sobrecarga de trabalho na ESF.
13	Primeira Visita Domiciliar Puerperal: Uma Estratégia Protetora do Aleitamento Materno Exclusivo.	Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF 2018	Rev. Paul pediatri	62 crianças que compareceram acompanhadas de sua mãe para consulta de	O presente trabalho apontou que a prevalência da AME, ficou inferior ao preconizado pela OMS e o aspecto que influenciou negativamente foi a ausência da visita domiciliar puerperal.

				puericultura	
14	A Visita Domiciliar como Ferramenta Ao Cuidado Familiar.	Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA, 2009	Ver. Cogitare enfermagem	24 profissionais de saúde. Sendo 4 ACS, 5 auxiliares de enfermagem, 2 auxiliares de higiene dental, 1 cirurgião dentista, 2 enfermeiros, 2 farmacêuticos, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 2 médicos, 1 psicólogo e 3 técnicos de saúde bucal.	Verificou-se no trabalho o potencial da visita domiciliar como fator de aproximação das equipes de saúde com a família e criação de vínculos com intuito de oferecer uma qualidade de vida melhor ao paciente e a família.
15	A Visita Domiciliar na Estratégia de Saúde da Família.	Cunha MS, Sá MC, 2011	Comunicação saúde educação	13 entrevistas com médicos, enfermeiros, técnicos de	Conclui-se que a visita domiciliar pode se constituir como um dispositivo potente para a criação de vínculos, possibilitando um olhar diferenciado da equipe de

				enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde.	saúde da família para alteração na forma de atuação desse processo.
16	A Visita Domiciliar do Enfermeiro à Puérpera e ao recém-nascido.	Rodrigues TMM, Vale LMO, Leitão RAR, Silva RMO, Rocha SS, Pedrosa JIS, 2011	Rev. Interdisciplinar NOVAFAPI	10 enfermeiros	Verificou-se que os enfermeiros durante a visita pós-parto, priorizam mais o exame físico da puérpera, sem questionar suas dúvidas, preocupações, medos e anseios. É importante que o enfermeiro atenda tanta suas necessidades físicas como psicossociais.
17	Avaliação das Condições de Habitação e Saneamento: A Importância da Visita Domiciliar no Contexto do Programa de Saúde da Família.	Azeredo CM, Cotta RMM, Scott M, Maia TM, Marques ES, 2007	Ciências e Saúde Coletiva	Entrevistas no domicílio dos usuários	Constatamos que a visita domiciliar permite um olhar em loco da realidade do usuário do PSF e se constitui importante instrumento a estratégia saúde da família.

Através da análise desses artigos foi possível analisar pontos relacionados à temática: A importância da VD puerperal, a reinserção de pacientes no serviço de ESF; o conhecimento real da vivência da família e do indivíduo; bem como, aspectos importantes da VD que são levados em consideração para uma intervenção eficaz.

DISCUSSÃO

Com base na análise dos artigos mapeados, teceremos a partir desse ponto o diálogo que realizamos com tais estudos de forma a pontuar as principais observações recorrentes e relevantes em todos eles.

De acordo com Giacomozzy e Larceda¹, Sakata⁴ e colaboradores, Santos e Morais², Sossai e Pinto⁶, Cunha e Sá¹⁸ a VD é de grande importância para criação de vínculo do profissional com o paciente, e para tomada de decisões e ações a partir da observação do contexto familiar. Além de uma criação de vínculo e um estado de confiança do paciente com o profissional, a VD facilita para definir ações e intervir na necessidade relatada e apresentada pelo indivíduo e todo o contexto de sua família, levando em consideração sua cultura, hábitos e todos os fatores socioeconômicos.

Segundo Sakata⁴ e colaboradores, Chimbida e Medeiros⁷, Kebian e Aciolli⁵, Rodrigues¹⁹ e colaboradores e Egry e Fonseca²² um aspecto negativo que entra em questão é o tempo que o enfermeiro não tem para fazer as VDs, pois é necessário que ele cumpra com a demanda dentro da U.S, que dificulta a saída para realizar outras tarefas. E mesmo quando consegue realizar essa visita o tempo cronológico é pouco, e com pouco tempo não tem como se fazer um bom atendimento. Pode-se fazer, mas a integralidade da assistência não será feita completamente, e o profissional só atuará na necessidade curativa que o paciente está precisando no momento.

Kebian e Aciolli⁵ ressaltam mais um ponto negativo que pode dificultar a VD, que é a falta de sintonia entre ACS e enfermeiro, uma vez que, o ACS é o profissional que tem mais acesso a comunidade, se não tem um diálogo e uma harmonia entre esses dois profissionais consequentemente será difícil o enfermeiro identificar as necessidades das comunidades.

Sossai e Pinto⁶, Silva¹² e colaboradores, Egry e Fonseca²² ressaltam a importância da capacitação dos profissionais para fazer as VDs. Pois, muitos atuam sem nenhum preparo e não conseguem identificar que intervenções seriam necessárias propor para aquela comunidade ou família. Sobre a não aceitação da VD por algumas pessoas, pode partir da ideia que a VD é apenas um tipo de fiscalização ou vistoria ao modo que vivem. Dessa forma, seria necessário educar a população sobre a importância da VD e os benefícios que ela trás para a comunidade e para as famílias antes de realizá-la.

Chimbida e Medeiros⁷, Drulla¹⁷ e colaboradores afirmam que além de conhecer a comunidade é necessário que os profissionais sejam capazes de organizar, planejar e avaliar em cima das necessidades da população. Que os critérios para as prioridades da VD é aquelas comunidades que apresentam maior vulnerabilidade. Nesse contexto pode-se citar a importância do mapeamento

demográfico, priorizando assim áreas e micro-áreas que tenham e ofereçam um risco maior, ou um maior índice de doenças destacam Cunha e Sá¹⁸.

Andrade⁸ e colaboradores e Giacomozzi e Lacerda¹, também afirmam que, prestar assistência domiciliar é mais que levar uma equipe de saúde a residência de uma família que se tenha dificuldades de locomoção, ou acamado. Mais é também para conhecer o contexto familiar que o indivíduo está inserido, e os fatores associados a ele.

Roesse e Lopes¹¹ salientam os benefícios que a VD pode gerar, uma das características para que ela aconteça de forma correta é ter um olhar *in locos* para o problema e necessidade da comunidade ou família. A identificação dos riscos só podem se dar através dessa observação, e da escuta dos indivíduos, a partir dessa interação e vivência da realidade deles, se pode fazer uma intervenção eficaz, seja ela com promoção, prevenção ou reabilitação em saúde. .

De acordo com Reinaldo e Rocha¹³ a VD é um facilitador na abordagem ao indivíduo e a família. E por meio dessa abordagem permite-se conhecer a dinâmica da família e possibilita-se envolver a família no tratamento do paciente. Os autores ainda relatam que é uma possibilidade de reinserir na sociedade aqueles pacientes que por vários motivos sofrem exclusão, e é necessário que a família seja um apoio para isso acontecer, e ajudar no tratamento também.

Carvalho¹⁵ e colaboradores apontam no seu estudo que o aleitamento materno exclusivo (AME) ficou negativo, considerando o que é preconizado pela organização mundial de saúde (OMS) pela falta da Visita Domiciliar. Observando essa estatística negativa da AME, pode-se ressaltar a importância da VD para a orientação e apoio as puérperas, levando em consideração que o pós-parto é um momento em que muitas mulheres se sentem inseguras, principalmente as que são mães pela primeira vez.

Fracolli¹⁴ e colaboradores também afirmam que, a VD deveria ser e estar em uma programação de trabalho contínuo, como qualquer outra demanda dentro da U.S, mais que geralmente só é feita quando é solicitada, e o que contribuem para não acontecer essa visita são exatamente as tarefas da U.S.

Cunha e Sá¹⁸ destacam que, na maioria das vezes a precariedade do serviço e o funcionamento contribuem para que haja impasses e imprevistos na prática cotidiana da equipe, atrapalhando assim os planejamentos das mesmas.

De acordo com Rodrigues¹⁹ e colaboradores, quando se realiza a VD puerperal, necessita-se do acompanhamento familiar, para que haja uma desmistificação do que parece ser negativo sobre crenças e informações dos familiares mais antigos, e ressaltar o que pode ser positivo nessas informações. Evidencia também a importância de um roteiro para o atendimento, pois se o enfermeiro não tem um roteiro de consultas dificulta intervir nas reais necessidades das puérperas.

Garcia e Teixeira²⁰ Sugerem que a VD seja feita com dois ou mais profissionais para que um vá fazendo a observação da realidade e do contexto habitacional, enquanto o outro vai preenchendo a ficha e questionários.

Para Mandú²¹ e colaboradores, Azeredo²³ e colaboradores a VD tem um intuito de planejar ações e com elas produzir informações sociais e de epidemiologia que levem a apresentação de territórios que tenham características iguais, visando dessa forma promover saúde para essas famílias.

CONCLUSÃO

Considerando a importância do tema, dos trabalhos analisados, observa-se que através da VD é que o enfermeiro encontra meios para mudar hábitos de saúde do paciente, respeitando sua cultura familiar, costumes e crenças e sua realidade, aplicando ações e intervenções que favoreçam cada estilo de vida. Sendo necessária também uma reorganização na demanda do enfermeiro que possa ter uma abertura mais frequente para executar essas visitas, para que o profissional possa ter mais afinidade com a vida e caso de cada paciente. Nesse mesmo sentido realizar capacitações com os profissionais que abordem a VD e os preparem para realizar essa demanda, pois não é aconselhável realizar uma VD sem um preparo. Dessa forma se faz necessário também educar a população sobre a importância dessa visita, não deixando que o indivíduo ou a família tenha a ideia que é apenas uma intervenção na vida pessoal.

Sendo assim retomamos nossa hipótese no qual defendemos a ideia de que, há um déficit na assistência da VD por parte do enfermeiro, tendo como limitação na realização da mesma a alta demanda enfrentada pelos profissionais na unidade básica de saúde e vários outros fatores que limitam essa tarefa.

REFERÊNCIAS

1. GIACOMOZZI CM, LACERDA MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Contexto enfermagem, 2006, 15(4): 645-53.
2. SANTOS E.M, MORAIS S.H.G, a visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Cogitare enfermagem 2011. 16(3);492-7.
3. KEBIAN L.V.A, ACIOLI S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. Rev. De enfermagem 2011. 19(3);4013-9
4. SAKATA K.N, ALMEIDA M.C.P, ALVARENGA A.M, CRACO P.F, PEREIRA M.J.B. Rev. De enfermagem 2007. 60(6); 659-64
5. ACIOLL S, KEBIAN L.V.A. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da família. Rev. Eletrônica de enfermagem 2014. 16(1); 161-9.
6. SOSSAI L.C.F, PINTO I.C. A visita domiciliar do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. Ciências cuid saúde 2010. 9(3): 569--576.
7. MEDEIROS V.A, CHIMBIDA G.N. A visita domiciliar na atenção primária a saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma vaps de betim. Sinapse múltipla 2016. 5(2); 73--86.
8. ANDRADE A.M, GUIMARÃES A.M.D.N, COSTA D.M, MACHADO L.C, GOIS C.F.L. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Epidemiol. Serv. saúde 2011. 23(1);165--175.
9. NEVES R.T.N.A. Mapeamento do território coberto pela UBS Adelmo Alves Terto no município de São José do belmonte --Pe. centro de pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
10. COSTA A.C.M, MEDEIROS L.S. Período puerperal: A importância da visita domiciliar para enfermeiros da atenção primária a saúde. Rev. Rene 2016. 17(1): 112--9.
11. ROESE A, LOPES M.J.M. A visita domiciliar como instrumento de coleta de dados de pesquisa e vigilância em saúde: Relato de experiência. Rev. Gaúcha enferm. Porto Alegre 2004. 25(1):98--111.
12. SILVA K.M, VICENTE F.R, SANTOS S.M.A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: Revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Gerontologia 2014.17(3); 681--687.
13. REINALDO A.M.S, ROCHA R.M. Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: Ideias para hoje e amanhã. Rev. Eletrônica de enfermagem. Vol.4, nº 2, p.36--41. 2002.
14. GOMES M.F.P, FRACOLLI L.A, MACHADO B.C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. O mundo na saúde 2015. 39(4): 470--475.
15. CARVALHO M.J.L.M, CARVALHO M.F, SANTOS C.R, SANTOS P.T.F. Primeira visita puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. Rev. Paul pediatr 2018;36(1) 66--73

16. LOPES W.O, SAUPE R, MASSAROLI A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado,o ensino e a pesquisa. Cienc cuid saúde 2008; 7(2): 241--247.
17. DRULLA A.G, ALEXANDRE A.M.C, RUBEL F.I, MAZZA V.A. A visita domiciliar c0mo ferramenta ao cuidado familiar. Rev. Cogitare enfermagem 2009. 14(4): 667--74.
18. CUNHA M.S, SÁ M.C. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: os desafios de se mover no território. Comunicação saúde educação v17, nº 44,p. 61--73 2013.
19. RODRIGUES T.M.M, VALE L.M.O, LEITÃO R.A.R, SILVA R.M.O, ROCHA S.S, PEDROSA J.I.S. Rev. Interdisciplinar NOVAFAPI v.4, nº2, p. 21--26 2011.
20. GARCIA I.F.S, TEIXEIRAC.P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. Sociedade em debate, pelotas, 15(1): 165--178, 2009.
21. MANDÚ E.N.T, GAIVA M.A.M, SILVA M.A, SILVA A.M.N. Visita domiciliar sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto contexto enfermagem, 2008. 17(1): 131--40
22. EGRY E.Y, FONSECA R.M.G.S. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev. Esc. Enfe. USP. P. 233--9 2000.
23. AZEREDO C.M, COTTA R.M.M, SCHOTT M. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do programa saúde da família. Ciência e saúde coletiva. 12(3): 743--153,2007.

Capítulo 46



10.37423/220305488

EDUCAÇÃO PARA MORTE E OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

FRANCISCA Mayara Gomes da Silva

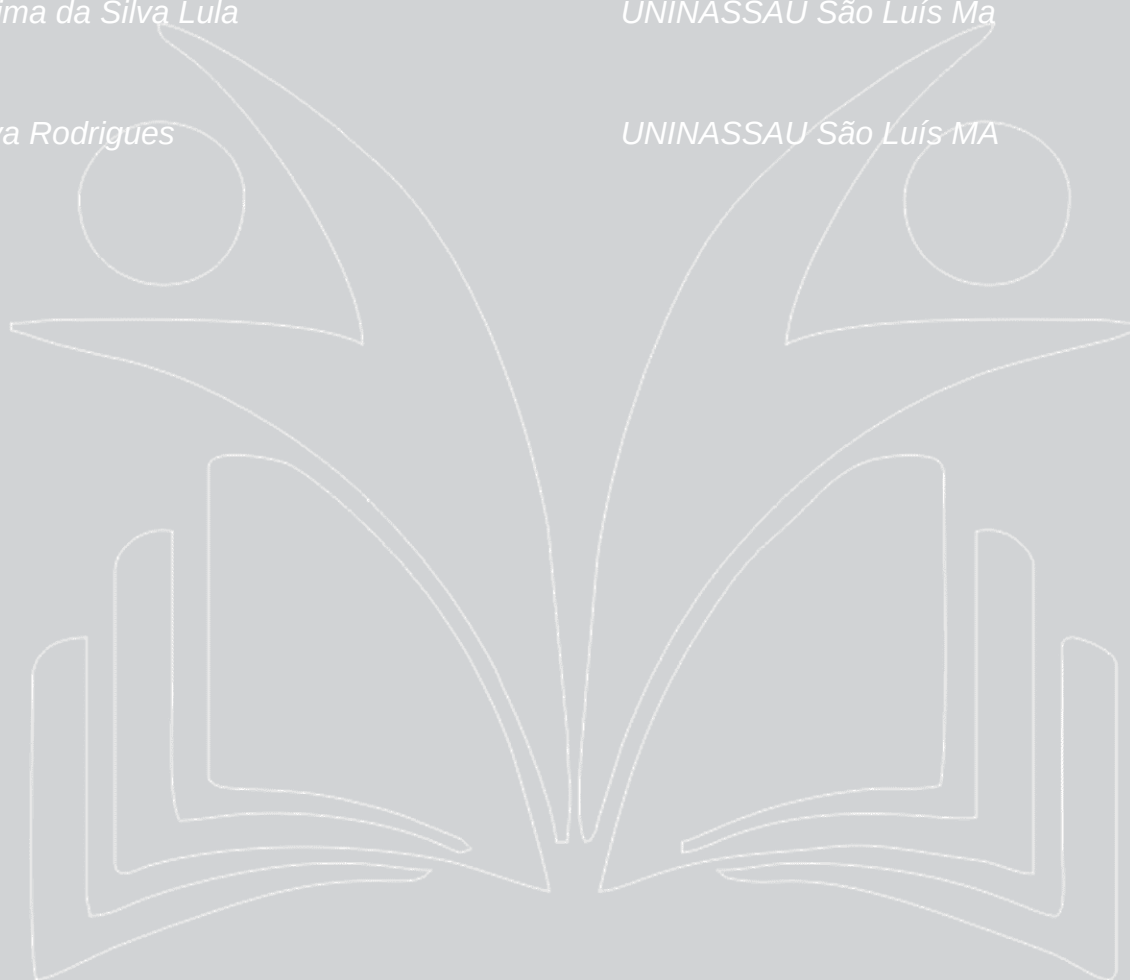
UNINASSAU São Luís MA

Josimary Lima da Silva Lula

UNINASSAU São Luís Ma

Samira Silva Rodrigues

UNINASSAU São Luís MA



Resumo: O processo do educar para morte em hospitais e ambientes acadêmicos, ainda não é uma temática muito discutida. Deste modo, é possível inferir que a forma como os profissionais encaram a morte, interfere diretamente na conduta profissional e em sua saúde mental. O **objetivo** deste trabalho foi identificar aspectos da educação para morte que auxilie na prática do profissional da área da saúde. A **Metodologia** Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter bibliográfico e a coleta deu-se através das bases de dados SciELO e PePSIC no período de 2007 a 2017. Dos 218 artigos selecionados, apenas 16 artigos respondiam aos critérios deste estudo. Os **resultados** encontrados apontaram um predomínio de artigos produzidos pelos profissionais da enfermagem com um quantitativo maior de publicações. Observou-se que as demais áreas da saúde apresentavam uma dificuldade no enfrentamento da Morte, podendo acarretar sentimento de tristeza, impotência e adoecimento psíquico e deste modo, **conclui-se** que a educação para morte pode auxiliar os profissionais da assistência, possibilitando aos profissionais a compreensão do processo de morte e morrer, como parte do desenvolvimento humano. Assim, sugere-se que haja nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, disciplinas voltadas para o tema morte, bem como implementação de espaços de discussão e acolhimento dentro dos hospitais, contribuindo no aperfeiçoamento da prática profissional e em um cuidado humanizado.

Palavras-chave: Atitude frente á morte. Profissionais da saúde. Morte. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

O homem desde a idade média até os dias atuais se preocupa com o fim da sua existência e é possível observar estudos sobre a história humana que tratam do tema morte como simbolismo de finitude para as sociedades e muito embora a idade média tenha trazido a ideia da morte como algo natural, o advento dos hospitais e questões culturais, bem como a pós-modernidade tem proposto a ressignificação sobre a morte e o morrer.

Ao longo da história as questões inerentes à morte sofreram impactos que modificaram a forma como cada pessoa a enfrenta. Segundo Hohendorff e Melo (2009) percebem que há um despreparo em relação ao enfrentamento da morte. Não só da população em geral, mas está presente também em profissionais ligados a saúde, que tem sua formação voltada para vida.

Deste modo, como os profissionais da área da saúde estão diretamente em contato com o processo de morte e morrer, faz-se necessário um aprofundamento a respeito do tema nos hospitais, pensando na possibilidade de minimizar o sofrimento de quem passa por esse processo.

No contexto hospitalar, a equipe de saúde mantém uma relação diferenciada com os pacientes que estão vivendo o processo de terminalidade de vida. Trata-se de profissionais que mantêm contato direto e prolongado com esses pacientes sendo, portanto, via de regra, quem acolhe e faz a escuta das necessidades do enfermo, criando, assim, um vínculo afetivo (FARIA; FIGUEREIDO, 2017, p. 45).

O educar para morte busca o refletir sobre a necessidade de se dialogar sobre esse tema, tendo em vista, sua magnitude e significados. Assim, é fundamental que, a educação para morte contemple a teoria e a prática dos profissionais da área da saúde, buscando compreender quais impactos podem ser causados nesses profissionais, com relação à ausência do educar.

Por conseguinte, é essencial que o conhecimento sobre a abordagem do processo de morte e morrer seja experienciado ainda na graduação do acadêmico, e desta forma, contribuir para discussões acerca da necessidade do preparo formal dos futuros profissionais da área da saúde frente a esse processo, bem como a imprescindível qualificação dos docentes para fomentar tal temática em suas disciplinas (BANDEIRA *et al.*, 2014).

Diante dessa realidade, a morte remete a sensação de limitação e frustração sentida pelos profissionais, —o momento da morte do paciente suscita, com frequência, nos profissionais, inúmeras emoções e reações, pois a ocorrência desse evento remete à lembrança da própria finitude|| (ROCHA *et al.*, 2017, p. 549).

Dessa forma, o interesse em desenvolver esta pesquisa, surgiu com a necessidade de responder à questão norteadora: quais os impactos que a ausência do educar sobre a morte causam em profissionais da área da saúde? A partir desse questionamento, o objetivo geral do estudo é: identificar aspectos da educação para morte que possa auxiliar na prática de profissionais da área da saúde, além de desenvolver reflexões acerca da saúde mental de profissionais frente ao processo de morrer e descrever a relevância da educação para morte no processo de formação em uma perspectiva que possibilite desenvolvimento pessoal e profissional, visando diminuir os impactos causados pelo sofrimento frente à perda.

Portanto, foi realizado uma revisão integrativa de caráter qualitativo através do delineamento bibliográfico a respeito do tema educação para morte e os profissionais da área da saúde. Diante disto, este estudo será apresentado através de tópicos que o embasam, propondo demonstrar em que âmbito esta pesquisa contribuirá para o meio científico e social.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A MORTE NO CONTEXTO HISTÓRICO

A morte é um ponto universal na existência humana, desde os povos mais antigos até as sociedades atuais, o que difere é modo como cada pessoa vivência essa experiência. Neste sentido, segundo Ariès (2003 *apud* BASTOS *et al.*, 2017) o significado da morte tem se modificado ao longo dos tempos de acordo com a época, contextos sociais, históricos e culturais. Além disso, os modos de vida de uma sociedade refletem a forma como ela significa a morte. Deste modo, —quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá|| (KÜBLER-ROSS, 1981, p. 14).

No entanto, a sociedade ao longo do tempo foi criando maneiras singulares de se despedirem de seus entes, na medida em que ocorriam mudanças no processo sociocultural.

As atitudes dos homens diante da morte são reflexos da sociedade, da temporalidade e da cultura em que estão inseridos. O espaço e a localização geográfica também são importantes na determinação dos modos de proceder diante da morte (NEGRINI, 2014, p. 30).

Vale ressaltar que, independente da geografia ou cultura de um povo os sentimentos referentes à perda são iguais: dor, angústia, frustração. Cada ser elabora a perda de uma forma diferente, o importante é viver o luto para que o ciclo vital siga seu caminho.

OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA

O mundo se transforma de acordo com as mudanças sociais, falar da formação acadêmica e competências profissionais, remete a pensar em um processo contínuo na qualificação, na qual, o profissional precisa adaptar as condições que o ambiente de trabalho lhe exige.

Essas experiências influenciam os pensamentos, sentimentos e ações dos alunos e, a despeito disso, nem sempre são levados em consideração, pelas instituições formadoras. Embora muitos estudos chamem a atenção para a humanização da assistência, ideia que compartilhamos e valorizamos, entendemos que esta proposta será mais significativa, se pensarmos a humanização do ensino a partir dos relacionamentos estabelecidos durante o processo de formação (ESPERIDIÃO, 2001, p. 333).

A área da saúde é conhecida como uma das profissões que mais sofrem pressões sociais, por se tratar de profissionais que prestam assistência aos mais variados tipos de pessoas que apresentam consigo estados emocionais de fragilização, por conta de suas condições físicas e psíquicas próprios do seu adoecimento.

Segundo Salomé, Cavali e Espósito (2009) no âmbito acadêmico, a temática da morte e sua vivência são, de certa forma, relegadas ou excluídas da formação dos profissionais da saúde, não havendo uma disciplina específica sobre o tema que valorize e ressalte a esfera humanística e filosófica, potencializando a sensação de que somente o restabelecimento da saúde faz parte de uma boa assistência.

A morte, enquanto fracasso profissional, está atrelada à formação profissional voltada para a cura e negligente na discussão acerca da terminalidade da vida na formação acadêmica. A vivência de sentimentos negativos relaciona-se à formação inadequada em preparar os profissionais para lidar com o sofrimento e a morte e a ênfase dada apenas na recuperação da vida (BASTOS *et al.*, 2017, p. 61).

Sabe-se que, as questões da morte e o morrer vêm sendo mais discutidas no decorrer do tempo e por isso, a área da saúde encontra-se em contato direto com este fenômeno.

Diante disto, esta temática, na maioria das vezes, é pouco discutida na graduação, o que acarretam em um trabalho voltado apenas para a prática e, quase sempre, desqualificado. Entretanto, existem manifestações em diversos cursos para a inclusão de discussões referentes a terminalidade e a tanatologia em seus currículos, a especialidade de medicina paliativa e a criação de disciplinas optativas enfocando essa temática nos cursos de graduação da área da saúde são indicativas disso. (BANDEIRA *et al.*, 2014, p. 401).

A promoção de estratégias que auxiliem na preparação desses profissionais frente à morte, contribui de forma positiva em sua atuação. Como aponta Kovács (2016) ao promover sensibilização,

questionamento, reflexão, confronto de ideias e valores. Busca-se criar condições facilitadoras para que os profissionais possam falar sobre suas descobertas, compartilhar com o grupo e também ouvir os colegas. O profissional é seu próprio instrumento de trabalho, daí a relevância da reflexão consciente sobre sua prática e o desenvolvimento da empatia.

Refletir sobre a atuação na área da saúde, gera a elaboração de recursos de enfrentamento diante de situações que façam o indivíduo experienciar momentos em que tenham maior demanda de carga emocional durante o trabalho, e ainda assim necessitem de uma postura profissional, na prática laboral.

Segundo Bolzan (2012) o excesso de atividades de alguns profissionais da saúde é percebido como eventos estressores aos quais não suportam, não tem força vital para enfrentamento das situações que os acometem. Esta exposição provoca reações físicas, psíquicas e comportamentais podendo tornase crônica e causar danos às relações interpessoais nas dimensões familiares, sociais e profissionais, em ofensivas insatisfações e inadequações, podendo resultar no abandono da profissão.

A importância da educação para morte no contexto hospitalar

Ao se tratar de mortes de pacientes que estão sob seus cuidados, alguns profissionais acabam não sabendo lidar com situações de frustração. Kovács (2005) infere que esta falta de preparo e de reflexões sobre a morte deixa os profissionais perplexos frente à tomada de decisões em situações onde eles devem cuidar da pessoa no estágio de morte iminente.

Segundo Freitas *et al.* (2017), as questões relacionadas à morte e ao morrer exigem que os profissionais da saúde estejam subsidiados com competências técnicas e emocionais para elaboração e enfrentamento da eventualidade da morte.

Os profissionais que atuam em unidades de emergência convivem, diariamente, com pacientes em condições de saúde instáveis. Portanto, para sua atuação, devem receber treinamento, conhecimento técnico e científico, pois as salas são equipadas com monitores portáteis, respiradores, desfibriladores, gerador de marca passo e material completo de atendimento ao trauma. Esse cenário sinalizador de manutenção da vida pode gerar situações de estresse, principalmente quando o paciente morre (SALOMÉ; CAVALI; ESPÓSITO, 2009, p. 682).

Diante disso, a discussão sobre a morte no ambiente hospitalar, é fundamental para a compreensão e cuidado com os pacientes. Contudo, Combinato e Queiroz (2011) relatam que a inserção de novos conteúdos não é o suficiente, é preciso desenvolver conhecimentos teóricos e técnicos com o

desenvolvimento de habilidades e competências que favoreçam o sujeito, a subjetividade e o cuidado de si e do outro que se depara vivenciando o processo de finitude.

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À MORTE

Os profissionais da saúde estão inseridos em um ambiente que necessita de responsabilidade no cuidar do outro, exigindo habilidade e dedicação para trabalhar dentro de um contexto sobrecarregado e exaustivo, podendo ser considerado um fator estressante. Neste sentido, subentende-se que muitos profissionais necessitam de suporte para encarar situações que acontecem no ambiente hospitalar.

A saúde mental desse profissional merece uma atenção a ser destacada, já que o mesmo experiencia situações em que se exige um posicionamento diante da dor e sofrimento dos pacientes e seus familiares. Diante disso, o enfrentamento deste profissional acerca do contexto hospitalar, denota um comprometimento à sua saúde mental, tendo em vista, que este ambiente possui um grande indicador de perdas. O lidar com a morte contém grande influência em seu adoecimento psíquico. —Durante seu processo formativo, o profissional de saúde, via de regra, não recebe informação e treinamento suficiente para acompanhar a morte e o processo de morrer|| (BORGES; MENDES, 2012, p.326).

Os profissionais que trabalham não só em ambientes considerados críticos, como as unidades de tratamento intensivo (UTI), apresentam alta predisposição para serem acometidos pelo sofrimento psíquico, tendo em vista a complexidade das ações ali realizadas, o estresse gerado durante a sua realização e a ocorrência de morte de pacientes faz com que seja mais difícil para este profissional lidar com o tema (MONTEIRO *et al.*, 2013).

Portanto, compreende-se que a saúde mental do profissional da saúde necessita de assistência por ser tão importante quanto a saúde do paciente e que a qualidade de vida desse profissional contribui em suas relações interpessoais que reflete da mesma forma em sua prática laboral.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através de uma revisão integrativa, pois possibilitou a análise de estudos já realizados sobre o tema pesquisado. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, conduzindo o modo de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade de cuidados prestados.

O levantamento dos dados deu-se através de um delineamento bibliográfico, no qual, foi feito a seleção de materiais que englobassem o tema Educação para morte e os profissionais da área da saúde.

Para desenvolver o estudo e melhor entendimento acerca da temática, foi feita a seleção e análise de dados por meio das palavras-chave: atitude frente a morte, profissionais da saúde, morte, saúde mental. Os critérios de inclusão são: a) disponibilidade de artigos na íntegra que conceituem a temática; b) artigos publicados em português; c) estudos produzidos no recorte temporal de 2007 a 2017. Também se aplicou critérios de exclusão: a) publicações que não atendam os critérios estabelecidos na pesquisa; b) artigos sem elementos relevantes ao estudo.

Deste modo, buscou-se apresentar um número de publicações na área pesquisada, a descrição dos estudos e sua relevância para pesquisa, que foram extraídas através das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC).

A coleta dos dados foram realizadas através da construção de um quadro com os seguintes critérios: título do artigo, bases de dados, autor, ano, e resultados. Esse processo se deu por meio da leitura breve dos resumos, palavras-chave e seleção de artigos, visando analisar se os resultados correspondem aos critérios estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir demonstra os resultados encontrados nos estudos selecionados.

Quadro 1. Resultado do levantamento de artigos nas bases de dados SCIELO e PEPSIC

Título do artigo	Autor	Ano	Base de dados	Descritores	Resultados
A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem.	Bellato, Araújo, Ferreira, Rodrigues.	2007	SciELO	Enfermagem; Ansiedade; Morte; Atitude frente a morte; Educação em enfermagem.	O pressuposto de que a maturidade dos docentes e sua larga experiência profissional na enfermagem pudessem oferecer melhor preparo para o ensino do cuidado a pessoas que vivenciam esse processo não foi confirmado pelo estudo, visto que estes ainda abordam a temática de maneira pontual e superficial em suas disciplinas.
Adoecimento Psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva.	Monteiro, Oliveira, Ribeiro, Grisa, Agostini.	2013	SciELO	Unidades de Terapia Intensiva; Profissionais da Saúde; Doenças Ocupacionais; Psicopatologia; Trabalho; Saúde Ocupacional.	Destacaram-se: pouco reconhecimento e apoio no trabalho, sobrecarga de trabalho, trabalhar no turno noturno (prejuízo no sono), dificuldades de relacionamento com chefia, crise ética entre seus valores e questões profissionais, rigidez institucional e dificuldade de lidar com a morte.
Alunos de Psicologia e a Educação para a morte	Junqueira, Kovács.	2008	SciELO	Ensino da Morte; Alunos de Psicologia; Psicologia; Morte.	Os resultados demonstraram que os alunos não se sentem preparados para lidarem com a morte, que o tema é abordado superficialmente em disciplinas de outras áreas e que eles se sentem indignados pela falta de informação proporcionada pela grade curricular.
Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: Revisão da produção científica da última década.	Santos, Hormanez.	2013	SciELO	Morte; Morrer; Atitude frente à morte; Enfermagem; Enfermeiros; Estudantes de enfermagem.	Os estudos indicam que o assunto morte e morrer têm sido negligenciados pelas instituições de formação, o que gera sofrimento entre profissionais e estudantes quando enfrentam a questão, na prática, além de condutas inapropriadas diante dos pacientes que vivenciam o processo de morte
Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: Estudos com graduandos da área da saúde.	Souza, Sousa, Lago, Borges, Ribeiro, Guilhem.	2017	SciELO	Atitude frente à morte; Morte; Tanatologia; Estudantes de Ciências da saúde.	Participaram da pesquisa 1.005 estudantes da graduação. Observou-se que 59,9% dos participantes não tiveram experiência prévia de perda e 75,4% referiram não ter participado de discussões acerca da morte e do morrer
Desenvolvimento e Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer.	Kovács	2008	SciELO	Educação em relação à morte; Profissionais da Saúde; Cuidadores; Formação profissional.	São apresentados os autores pioneiros que escreveram as primeiras obras de sistematização da Tanatologia entre os quais: Herman Feifel, Robert Kastenbaum e Elizabeth Kübler-Ross, e os principais temas de estudo: luto, violência e guerra, a morte e a TV, cuidados a pacientes gravemente enfermos, além da formação de profissionais da área de saúde e educação para lidar com pessoas vivendo situações de perdas e morte.

Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica.	Santos, Bueno.	2010	SciELO	Morte; Educação em enfermagem; Estudante de enfermagem; docentes de enfermagem; Atitude frente a morte.	A formação acadêmica dando suporte para visão crítico-reflexiva sobre a temática morte-morrer.
Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva.	Silva; Campos; Pereira	2011	SciELO	Morte; Cuidados de Enfermagem; Assistência terminal; Unidades de Terapia Intensiva; Atitude frente a morte.	Os resultados evidenciam que as(os) enfermeiras(os) necessitam compreender a morte como parte do ciclo vital e repensar o cuidar/cuidado como essência da Enfermagem, ampliando as discussões sobre a temática tanto no âmbito acadêmico quanto na prática diária.
Grupo de Educação para Morte: uma estratégia complementar a formação acadêmica do profissional da saúde.	Oliveira-Cardoso, Santos.	2017	SciELO	Grupos; Ensino; Atitude frente à Morte; Formação dos Profissionais de Saúde; Luto.	Constatou-se a importância do grupo como instrumento de aquisição de conhecimentos sobre o manejo de situações de terminalidade, espaço de ressignificação da morte e do morrer, reflexão sobre atitudes, condutas e papel profissional, e mudanças nos sentimentos despertados pelo cuidado de pacientes em estado crítico de saúde.
Instituições de Saúde e a Morte. Do interdito a comunicação.	Kovács.	2011	SciELO	Morte; Profissionais de Saúde; Organizações; Atitude frente a morte.	Nas instituições para idosos, o tema é interdito. Os profissionais afirmam que não é sua função falar sobre a morte com idosos porque esse assunto causa sofrimento. Ter preparo para falar sobre morte ajudaria a compreender e a cuidar melhor dos idosos.
Morrer e Morte na perspectiva de residentes multiprofissionais em hospital universitário.	Costa, Garcia, Goldim.	2017	SciELO	Morte; Atitude frente à Morte; Cuidados Paliativos; Educação em Saúde; Bioética.	Verificou-se que na perspectiva dos entrevistados é totalmente pertinente trabalhar o tema da morte e do morrer, temática indispensável à formação acadêmica para assistência integral.
O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de acadêmicos de Medicina.	Azeredo, Rocha, Carvalho.	2011	SciELO	Morte; Atitude frente à Morte; Limite Terapêutico; Educação Médica; Currículo.	Os resultados aqui apresentados se referem apenas a uma das categorias de análise criadas para o estudo — “sentir-se preparado frente à morte e ao morrer”.
Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado.	Braz, Franco.	2017	SciELO	Cuidados Paliativos; Unidade de Cuidado; Luto Complicado; Profissionais de Saúde.	Os resultados confirmaram que a formação dos profissionais em relação ao processo de morrer é escassa.
Reações e Sentimentos de Professores da Enfermagem frente à Morte de Pacientes sob seus Cuidados.	Mota, Gomes, Coelho, Lunardi Filho, Sousa.	2011	SciELO	Morte; Atitude frente a morte; Cuidados de enfermagem.	Os dados foram analisados pela técnica de Análise Temática. A análise dos dados gerou três categorias: reações dos profissionais da enfermagem frente à morte no cotidiano do trabalho, sentimentos frente à morte no cotidiano do trabalho e a enfermagem frente ao preparo do corpo após a morte

Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem.	Cantídio, Vieira, Sena.	2011	SciELO	Atitude frente a morte; Estudantes de enfermagem; Educação.	Os entrevistados conceituaram a morte como “mistério”, “perda” de uma pessoa querida e como “transição” ou “passo” da existência a de vida a outra depois da morte. Ao construir significados a respeito da finitude, expressaram sentimentos de tristeza, sofrimento e impotência frente às poucas experiências vividas nesse confronto. Para alunos, a formação recebida no pré-graduação contribuiu pouco no cuidado de pessoas moribundas.
Vivência da Morte de Idosos na Percepção de um Grupo de Médicos: Conversas sobre a Formação Acadêmica.	Poletto, Santin, Battinelli	2013	SciELO	Morte; Formação Acadêmica; Ortotanásia; Ética.	O estudo mostrou a preocupação do profissional médico quanto ao cuidado com o paciente e o respeito aos familiares, evidenciando, porém, a necessidade de reflexões com discussões amplas e profundas sobre a formação acadêmica.

Fonte: As autoras.

Os estudos selecionados encontram-se estruturados no quadro 1 como forma de visualizar melhor a leitura dos resultados, foram identificados, primeiramente 218 artigos por meio das bases de dados, após a filtragem e análise do material foram excluídos no total de 202 artigos, pois não atendiam aos critérios estabelecidos pelas pesquisadoras. Verificou-se que a maioria das publicações apresentava conteúdo divergente ao tema Educação para morte e os profissionais da área da saúde.

Na etapa seguinte foram usados os critérios de inclusão, nos quais apenas 16 artigos apresentados no quadro 1 respondiam aos objetivos, hipótese e a questão da pesquisa. Os artigos desta revisão foram publicados no período entre 2007 e 2017, realizou-se então uma análise individual de cada artigo, no qual foi observado que a técnica de coleta de dados apresenta predomínio de instrumento de entrevistas/questionários com a finalidade de compreender os aspectos gerais de cada pesquisa.

Com relação aos 16 artigos selecionados, 7 artigos são da Enfermagem, 5 de equipes multiprofissionais (Fonoaudiologia, Farmácia, Fisioterapia, Terapeuta Ocupacional, Odontologia), 2 da Medicina, 1 da Psicologia e 1 da Nutrição. Diante disso, notou-se que os profissionais que mais se destacam acerca da temática Morte e Morrer na área da saúde, são os da Enfermagem, com um quantitativo maior de publicações encontradas.

Observou-se que os resultados de modo geral apontavam que as demais áreas, apresentavam uma dificuldade no enfrentamento do processo de Morte e Morrer tanto na graduação, como na atuação profissional, podendo acarretar sentimento de tristeza, impotência, frustração e adoecimento psíquico.

Portanto, este estudo teve como objetivo identificar aspectos da educação para morte que auxilie na prática de profissionais da área da saúde, foram analisados através dos resultados que a temática em questão é abordada de forma superficial nos hospitais. Essa conduta traz resultados negativos, tanto para quem está vivenciando o morrer, quanto para sua família, fazendo com que se sintam solitários e desassistidos nesse processo, os profissionais da saúde se sentem angustiados no enfrentamento dessas situações, por não saberem como conduzir o sofrimento e processo de morte do paciente (BELLATO *et al.*, 2007).

Evidenciou-se que a discussão sobre a morte e morrer nesses espaços é escasso. Portanto, implicou não só, na prática desses profissionais, como também em suas relações interpessoais, que geram crises existenciais, que os fazem em sua maioria repensar seu lugar dentro da profissão, se sentindo impotentes na atuação.

Desta maneira, fora compreendido através dos estudos, que para os profissionais da saúde apenas o conhecimento técnico não é o bastante para lidar com situações de morte, já que a perda de um paciente acaba gerando sentimento de impotência nesses profissionais.

Como pontuam Bellato *et al.* (2007) a angústia, ansiedade e o medo são sentimentos que podem desencadear reações impactantes ou de fuga no ser humano, e que tais sentimentos, quando gerados pelo enfrentamento de situações que envolvam o morrer e a morte, são potencializados pelo interdito que o falecimento traz.

A partir do exposto é necessário que seja compreendido pelos profissionais que o cuidar de pacientes nesses estados, requer dos mesmos reconhecimentos de que a morte lhe é inerente. Esta percepção se trata de uma possibilidade de abertura para discussão do tema, focalizando no enfrentamento, sentimentos e reações, assim como na qualidade do cuidado.

É importante destacar que os estudos em sua maioria apresentam dados centralizados na área da enfermagem, foi observado a necessidade de haver mais produções científicas feitas por outras áreas da saúde, em especial o interesse da psicologia por se tratar de uma área que tem como principal objetivo promover a saúde mental dos indivíduos nos ambientes em que este profissional se encontra.

Para o psicólogo, permitir que o paciente fale de si mesmo, da sua morte, ouvir suas necessidades, estar disponível para tocá-lo e para aprender com ele é fundamental para o acolhimento da pessoa doente, ser continente, dar apoio, trabalhar questões espirituais, ajudar nas despedidas da vida e das

peessoas que amam, buscar o apoio da família, auxiliar no seu desligamento da vida material e na aceitação da morte (KOVÁCS, 2008).

Ao analisar os estudos pesquisados, pôde-se observar que os colaboradores que lidam com pacientes terminais, se sentem mais fragilizados psiquicamente para trabalhar suas demandas pessoais e profissionais. Não precisam necessariamente de um vínculo estabelecido com o paciente para se sentirem impotentes na profissão, uma vez que na sua graduação pouco foi abordado sobre a temática.

Segundo Junqueira e Kovács (2008) os profissionais da saúde, se sentem despreparados para acolher, lidar e acompanhar doentes moribundos, é a partir das aflições desses profissionais perante o sofrimento dos pacientes e de suas famílias que surgem os questionamentos, a exigência de uma formação específica e a necessidade de também serem apoiados nessa árdua tarefa.

Dessa forma, compreende-se que no processo de formação dos profissionais da saúde, a implementação do tema educação para morte nas grades curriculares é relevante, pois contribui para elaboração das questões de luto do paciente e, ainda possibilita discernir a dor do outro da dele, ajudando-o a compreender que este processo é inevitável.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu apontar que a formação dos profissionais da área da saúde até este momento é voltada para o saber técnico, evidenciando que a compreensão sobre o processo da morte e o morrer é pouco discutido na graduação, refletindo assim no cuidado que os profissionais desempenham dentro dos hospitais. Nesta perspectiva, ao trazer a discussão sobre a temática durante a formação, percebe-se o quanto a mesma pode contribuir no preparo dos acadêmicos da área da saúde.

A morte sendo geradora de sentimentos negativos, acaba causando impactos nos indivíduos que a vivenciam, principalmente quando se trata dos profissionais da área da saúde que estão diretamente ligados ao cuidado de pacientes sem possibilidade de cura, tendo em vista que é neste processo de cuidar que o profissional muitas das vezes cria vínculo com o enfermo, o que pode acarretar sofrimento quando o mesmo vem a óbito.

Desta forma, percebe-se diante das pesquisas, que a demanda trazida pelos profissionais atuantes, trata-se do déficit no processo de formação, a falta de preparo dificulta a compreensão da temática, influenciando assim, na prática, deste profissional diante da morte do paciente.

Assim sendo, a morte de um paciente não é encarada de forma simples, uma vez que não se aprende sobre a morte na graduação. A morte é, sobretudo uma finitude de uma história de vida de um indivíduo, por isso, é relevante debater e ponderar temas sobre a existência humana, ressaltando a importância do educar para a morte a estes profissionais da saúde.

Conclui-se que, através dos resultados obtidos foi possível inferir que a educação para morte auxilia os profissionais da área da saúde, pois contribui para que se tenha mais preparo na condução da pessoa que morre, assim como também auxiliar a família na elaboração deste luto. De modo a possibilitar o reconhecimento de que o processo de morte e morrer é inevitável, de modo que se desprenda da ideia de impotência e fracassos pessoais.

Deste modo, sugere-se que haja nas grades curriculares da área da saúde, disciplinas que estejam voltadas para o estudo da tanatologia, além de que sejam desenvolvidos espaços de discussão nos ambientes de trabalho, contribuindo no aperfeiçoamento de habilidades e competência na prática profissional.

REFERÊNCIAS

- AZEREDO, Nára Selaimen G.; ROCHA, Cristianne Famer; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 37-43, mar. 2011.
- BANDEIRA, Danieli et al. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto contexto – enferm*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.400-407, jun. 2014.
- BASTOS, Rodrigo Almeida et al. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 17, p. 58-64, jun. 2017.
- BELLATO, Roseney et al. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 255-263, set. 2007.
- BOLZAN, Maria Elaine de Oliveira. Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardines em residentes médicos. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.
- BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 324-331, abr. 2012.
- BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, jan. 2017.
- CANTIDIO, Farley Soares; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. *Invest Educ Enferm*, v. 29, n.3, p. 407-418, 2011.
- COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Um estudo sobre a morte: uma análise e a partir do método explicativo de Vigotski. *Ciência & Saúde*, v. 16, n. 9, p. 3893-3900, 2011.
- COSTA, Daniel Tietbohl; GARCIA, Lucas França; GOLDIM, José Roberto. Morrer e morte na perspectiva de residentes multiprofissionais em hospital universitário. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 544-553, dez. 2017.
- ESPERIDIÃO, Elizabeth. Holismo só na teoria: A trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
- FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde em contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, v. 15, n. 1, p. 44-66, 2017.
- FREITAS, Tiago Luan Labres et al. Trabalhando com a morte e o morrer durante a formação de enfermeiros: uma prática pedagógica necessária. *Revista de Enfermagem FW*, v. 13, n. 13, p.70-77, 2017.

HOHENDORF, Jean V.; MELO, Wilson V. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 480-492, 2009.

JUNQUEIRA, Maria Hercília Rodrigues; KOVACS, Maria Júlia. Alunos de Psicologia e a educação para a morte. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 28, n. 3, p. 506-519, set. 2008.

KOVACS, Maria Julia. Curso Psicologia da Morte: educação para a morte em ação. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 400-417, jul. 2016.

KOVACS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, dez. 2008.

KOVACS, Maria Julia. Educação para a morte. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KOVACS, Maria Júlia. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 3, p. 482-503, 2011.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

MONTEIRO, Janine Kieling et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013.

MOTA, Marina Soares et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Online], Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-135, mar. 2011.

NEGRINI, Michele. A significação da morte: um olhar sobre a finitude humana. *Sociais e Humanas, Santa Maria*, v. 27, n. 01, p. 29-36, jan./abr. 2014.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupo de educação para a morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 500-514, jun. 2017.

POLETO, Sadi; SANTIN, Janaína Rigo; BETTINELLI, Luiz Antonio. Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos: conversas sobre a formação acadêmica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 186-191, jun. 2013.

ROCHA, Daniela D. et al. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental, Barbacena*, v. 11, n. 21, p. 546-560, dez. 2017.

SALOME, Geraldo Magela; CAVALI, Amanda; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 62, n. 5, p. 681-686, out. 2009.

SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO, Sonia Maria Villela. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272-276, mar. 2011.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, set. 2013.

SILVA, Rudval Souza da; CAMPOS, Ana Emília Rosa; PEREIRA, Álvaro. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 738-744, jun. 2011.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos et al. Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com Graduandos da área de Saúde. Texto contexto enferm., Florianópolis, v. 26, n. 4, e3640016, 2017.

Capítulo 47



10.37423/220305491

ÓLEOS ESSENCIAIS E OS BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

JÉSSICA ALVES DE VASCONCELOS

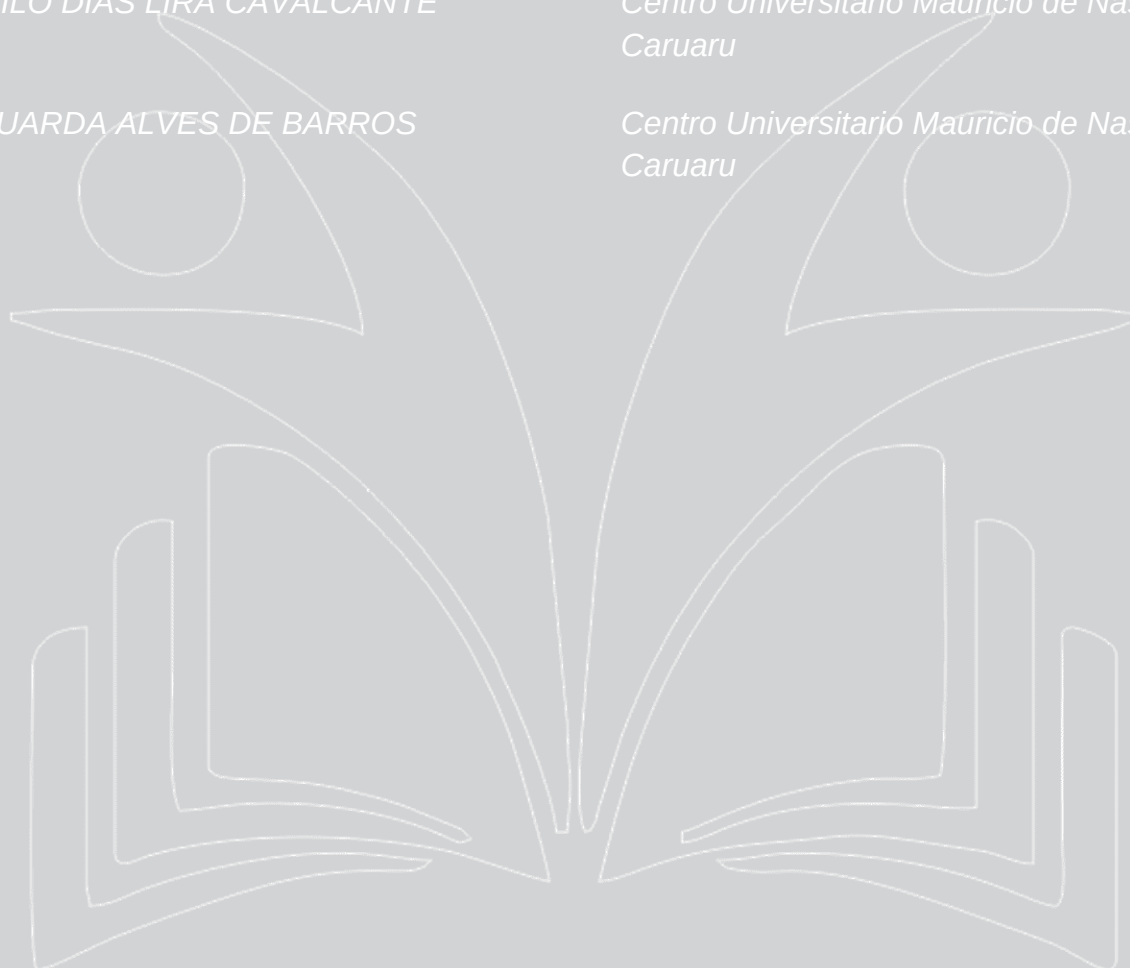
*Centro Universitario Mauricio de Nassau -
Caruaru*

JOSÉ DANILO DIAS LIRA CAVALCANTE

*Centro Universitario Maurício de Nassau -
Caruaru*

MARIA EDUARDA ALVES DE BARROS

*Centro Universitario Maurício de Nassau -
Caruaru*



Resumo: O uso de aromaterapia baseada em óleos essenciais vem ganhando um espaço entre os métodos de tratamento de várias condições físicas, psicológicas e mentais, tornando cada vez mais importante o estudo e compreensão de sua funcionalidade e utilidade farmacológica. Esta pesquisa analisa a aromaterapia como tratamento desde sua descoberta, apresentando sua versatilidade como meio de tratamento, suas recomendações e os cuidados que devem ser tomados de acordo com os óleos essenciais envolvidos. A pesquisa foi baseada em artigos científicos e relatos históricos que demonstram os usos e estudos sobre os óleos essenciais durante várias eras, até que seus benefícios foram descobertos, principalmente no tratamento de algumas condições psicológicas e emocionais tais como depressão e ansiedade, dentre outras alterações causadas por fontes diferentes. Após análise, foi verificado que a aromaterapia é efetiva em vários quesitos contra diversos tipos de enfermidades das mais variadas origens, desde alterações hormonais que geram mudanças de humor ou dores físicas como no caso da TPM, em casos mais complicados que exigem o uso de medicamentos psicotrópicos como quadros de insônia, ansiedade ou depressão, além de usos mais comuns como no controle da libido de alguns pacientes, podendo ser administrada em associação ao tratamento padrão como complemento do processo. Conclui-se, portanto, que embora a aromaterapia seja um tipo de tratamento visto como alternativo por alguns profissionais, ela apresenta bons resultados frente as doenças tratadas por ela, ainda que seja como um complemento em tratamentos medicamentosos. O uso dos óleos essenciais se mostra efetivo nos mais diversos casos muitas vezes evitando efeitos adversos gerados pelos medicamentos psicotrópicos. O uso deste tratamento se mostra promissor e pode abrir novas possibilidades.

Palavras-chaves: Fitoterápico. Aromaterapia. Tratamento. Óleos essenciais.

1 INTRODUÇÃO

Aromaterapia é a arte e a ciência de utilizar os óleos essenciais para promoção do bem estar físico, mental e emocional. Desde a antiguidade usava-se aromas para o seu prazer e por isso pode-se chamar de arte, e ciência por que estudos comprovam que os óleos essenciais possuem princípios ativos que vão ajudar na cura física, emocional e mental (GNATTA et al,2016). Podem ser utilizados em inalação, óleos vegetais, óleos essenciais, a atualmente a cosmética natural tem ganhado um destaque cada vez maior com xampus, sabonetes e diversos produtos feitos a partir de óleos essenciais, pode também ser utilizado em massagens e banhos de assento, vaporização íntima e diversas outras formas. Ainda existe a Psicoaromaterapia, um termo que também define a utilização dos óleos essenciais visando a ação psicológica (CORAZZA, 2002).

Auxiliam na prevenção e cuidado com problemas respiratórios, psicológicos, infecções por fungos e vírus, dentre outras diversas patologias e por serem totalmente naturais podem ser de uso diário, porém com cautela, pois são princípios ativos, assim como os medicamentos também tem contra indicação. Existem óleos que aumentam a pressão arterial e outros efeitos adversos, por isso é sempre recomendado consultar um profissional especializado. Os aromas constituem o contato mais íntimo com a natureza e têm o poder de predispor ao sono, ao repouso, estado de alerta, à criatividade, à irritabilidade e à criação, tendo o olfato como o mais antigo e talvez o mais desconhecido dentre os sentidos desenvolvidos pelo homem (CORAZZA, 2002).

Os óleos essenciais (OE) são extraídos de plantas aromáticas medicinais e são muito concentrados, tem propriedades benéficas do corpo humano ultrapassando a barreira do sangue e cérebro em segundos tendo um impacto importante de suporte a saúde. Mesmo sendo naturais, não deixam de ser substâncias repletas de componentes químicos que trazem benefícios a saúde, esses benefícios ocorrem em três níveis ao mesmo tempo físico, emocional e vibracional e antes de escolher qual óleo usar é necessário saber toda complexidade antes de usar para que não aconteçam efeitos não esperados (BIZZO, et al, 2009).

Os OE's possuem componentes químicos que são transdérmicos, isso significa que, por exemplo, ao diluir em um creme neutro e passar na pele os componentes desse óleo vão permear a epiderme, passar a derme e vão diretamente para a corrente sanguínea, ou seja, não fica só na pele e sim vai para o organismo (NEVES, MARIZETE, 2018).

Atualmente a aromaterapia é reconhecida e empregada em muitos países industrializados, como um método extremamente eficaz de terapêutica. Em se tratando do conhecimento e avanço na área, a Inglaterra e a França são os países que mais se destacam, com trabalhos sérios e de qualidade. Vale ressaltar que na Inglaterra existe um Conselho de Aromaterapia e na França existem faculdades que possuem a disciplina "Aromaterapia" nos seus cursos de medicina (BUCKLE, 2002).

O Brasil se posiciona como o 3º maior exportador de óleos essenciais do mundo, com aproximadamente US\$ 147 milhões, atrás apenas dos EUA e França, tendo ultrapassado o Reino Unido em 2007 (FERRAZ *et al*, 2009).

À luz dos conhecimentos atuais, a aromaterapia pode ser concebida como uma alternativa holística para vários agravos à saúde do Homem. A grande evolução no que concerne a pesquisa científica a cerca da veracidade da eficácia do uso dos óleos essenciais mundialmente e de seu emprego racional e sustentável pode abrir grandes perspectivas não só para indústria, como também para a área da saúde, do bem estar e da qualidade de vida. (BRITO A. M. G. *et al*, 2014).

A Aromaterapia visa alcançar benefícios, emocionais, energéticos e mentais, ou seja, é uma terapia completa que pode ajudar em diversos problemas de saúde e também trazer benefícios para nosso dia a dia.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Apontar os usos dos óleos essenciais, e explicar os benefícios da aromaterapia.

2.2 ESPECÍFICOS

- Relatar a história da aromaterapia, em eras e países distintos;
- Descrever as formas de utilização e mecanismo de ação dos óleos essenciais;
- Relacionar as indicações terapêuticas, com os óleos essenciais.

3 METODOLOGIA

Para elaboração desta dissertação buscou-se abordar por meio de pesquisas acadêmicas, artigos científicos e livros publicados nos últimos dez anos, e coletados nas bases de dados: Scielo, Handle, Sciencedirect, Pubmed, Estante Virtual, Researchgate, Periódicos Científicos, Bionorte, Dspace, Aromacologia, utilizando como descritores: óleos essenciais, aromaterapia, armazenamento, óleos

vegetais, extração, efeitos, benefícios, tecnologia, aspectos gerais, aspectos botânicos, aromacologia, terapias, antibacteriano, contraindicações, antidepressivos, ansiedade, agente terapêutico e suas respectivas traduções. O levantamento bibliográfico e seleção dos artigos aconteceram em fevereiro de 2021 a novembro do mesmo ano, totalizando 200 artigos encontrados com temas relacionados e utilizados 36 trabalhos como base de informações. Foram utilizados artigos e revistas, que após a leitura do resumo e introdução, fosse encontrado relação com o tema estudado. Toda pesquisa foi feita em cima da ação dos óleos essenciais sobre patógenos, sejam eles físicos ou psicológicos, mostrando seus efeitos positivos e negativos, indicações, composição e todo o processo de sua formulação, desde a extração do princípio ativo, até o uso final e eficaz, relatando possíveis causas quando utilizados de forma incorreta, e fatos capazes de desenvolver alguma evolução em casos clínicos. Além de citar diversas áreas que se utiliza do óleo, incluindo a história na religião, descrevendo-a desde o início, em diversas eras, países e opiniões divergentes.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 AROMATERAPIA NA RELIGIÃO

Pode-se observar que as religiões antigas usavam incensos, gomas resinosas e plantas aromáticas nos cultos, acreditava-se que pelo fato da fumaça subir era uma forma de adorar aos deuses, por isso na Ásia no Oriente médio já existiam as gomas resinosas como, por exemplo, a mirra e o incenso (CORAZZA, 2002). O incenso era Olíbano, uma resina preciosa.

No próprio nascimento do menino Jesus já é observado a preciosidade das plantas aromáticas, onde os reis magos o presentearam com ouro, mirra e incenso que é não era como na forma que é conhecida hoje, mas naquela época era uma resina extraída do Olíbano que assim como a mirra é aromática e pode ser queimada e utilizada para perfumar o ambiente. O simbolismo desses presentes é que pode representar fé. Na imagem a baixo representa-se os reis magos presenteando o menino Jesus.

A resina da mirra tem ação antisséptica e era utilizada para embalsamentos no Egito antigo e remete então ao martírio. A bíblia fala que foi usada no embalsamento de Jesus resina de mirra (João 19:39). Na bíblia existe mais de 600 citações de plantas aromáticas, sendo incenso mencionada 68 vezes, então pode-se observar que o livro sagrado comprova o quão esses produtos eram importantes para as pessoas daquela época.

4.2 A AROMATERAPIA ATRAVÉS DO TEMPO

Não se sabe ao certo quando foi a primeira vez que a aromaterapia foi usada, porém está presente desde o início da história da humanidade no sentido de que provavelmente as pessoas colocavam galhos e folhas de plantas aromáticas e ao queimar o perfume se espalhava pelo ar e as pessoas começaram a sentir o aroma e provavelmente assim foi esse primeiro contato que os homens tiveram com a aromaterapia, assim foi se desenvolvendo (BOURRET, 1981; GOGTAY et al, 2002).

4.2.1 ANTIGO EGITO

Têm-se notícias que a 3000anos A.C utilizavam bastante as resinas que são extraídas do pé de mirra e é muito perfumada e era comercializada e também muito valiosa na cultura egípcia, inclusive até mais precioso que metais preciosos e outros bens. As primeiras rotas comerciais que nada mais são que as ervas aromáticas como canela e cravo, que eram comercializadas e eram utilizados em perfumes, medicamentos, em cultos e muitas outras coisas (DE LA CRUZ, 1997).

A imagem representa a importância das essências no Antigo Egito, bastante utilizado para perfumar.

4.2.2 GRÉCIA

Na Grécia antiga essa prática de ervas e plantas aromáticas era muito frequente e foi onde surgiu a palavra “Arómata” que significa uma série de produtos relacionados a plantas medicinais, aromáticas e especiarias, era utilizado o óleo de azeite para extrair óleos aromáticos de pétalas. Os soldados gregos levavam óleos de mirra para as batalhas e utilizavam para tratar ferimentos (BRITO, et al, 2013).

Hipócrates “pai da medicina” (retratado em escultura na imagem a seguir), entre diversos conhecimentos que trouxe para a medicina, tem uma afirmação interessante que diz “O caminho para a saúde é tomar banho aromático e receber massagem aromática todos os dias”. Nessa afirmação é possível observar a importância que os gregos davam ao uso das plantas aromáticas através de banhos e massagens (DEL COMUNE, 2005).

4.2.3 AROMATERAPIA ANTIGA

Na Pérsia nasceu Avicena, que foi uma pessoa muito importante na história da aromaterapia, escreveu mais de 240 livros, sendo desses, 50 sobre medicina e serviu como base para a medicina europeia durante muito tempo, ele aprimorou o processo da destilação mais ou menos parecido com a forma que é feita atualmente e por isso é considerado o pai da aromaterapia antiga. Antes dele os óleos

eram feitos a partir de óleos fixos que eram adicionados de plantas aromáticas e aquele óleo ficava perfumado, mas ainda não era um óleo essencial como da forma de hoje. Avicena inventou o processo de condensação, e por causa disso hoje é possível obter o óleo puro.

4.2.4 O PAI DA AROMATERAPIA MODERNA

René Mourisse Gattefossé (figura 6) é considerado o pai da aromaterapia moderna por ter criado o termo “aromaterapia”, ele escreveu um livro com o mesmo título que serviu como estudo por muito tempo (DEL COMUNE, 2005). O Gattefossé era um perfumista da França que destilava óleos essenciais e fazia a composição para criar perfumes, certo dia no laboratório ele sofreu uma grave queimadura na mão e de imediato colocou-a dentro de um frasco com óleo essencial e com o passar dos dias observou que a queimadura não infeccionou, teve rápida cicatrização e não deixou nenhuma marca, o que lhe chamou atenção e assim passou a olhar os óleos de forma especial e estudar o poder curativo dos OE.

4.2.5 O PAI DA AROMATERAPIA CLÍNICA

Outro personagem importante na história dos OE é o doutor Jean Valnet, foi o primeiro médico formado em uma academia de medicina a estudar o poder terapêutico dos OE, então hoje é considerado o pai da aromaterapia clínica. Ele foi enviado para a guerra da Indochina (1933-1995) para cuidar dos combatentes e tratava os ferimentos dos soldados com OE. E lá ele tinha um grande laboratório para estudo desses óleos (DAVIS, 1993; EDRIS, 2007).

4.2.6 HISTÓRIA DOS OE NO BRASIL

No Brasil o primeiro OE a ser produzido foi o óleo essencial de pau rosa, que é uma árvore da região amazônica e a partir do óleo dessa árvore é produzido o perfume CHANEL Nº5, porém por conta de ter sido usado nesse perfume muito famoso e também em outros perfumes, ela foi praticamente extinta na região, pois esse óleo não é extraído das folhas ou raízes da árvore e sim da madeira. O Brasil é o único produtor de óleo essencial de pau rosa do mundo e hoje para manter a árvore na natureza, a extração do óleo é feita dos galhos da árvore. A seguir imagens de Pau-rosa planta da família Lauraceae, também conhecida por: pau-rosa-mulatinho, pau-rosa-itaúba e pau-rosa-imbaúba.

Figura 1 Árvore Pau Rosa



Figura 2 Árvore Pau Rosa



FONTE: amda.org.br

Outros OE muito importantes na história do Brasil são os óleos cítricos, principalmente o de laranja, as frutas cítricas são as mais cultivadas no mundo, mas o Brasil é o principal produtor de laranja e consequentemente do óleo essencial de laranja (FERRAZ et al, 2009).

O Brasil em nível mundial é uma referência pois possui a maior quantidade de espécie de vegetais no mundo e também o 3º maior exportador de OE (FERRAZ et al, 2009). Um estudo que foi feito na região amazônica e só nessa região foram catalogados 2mil espécies que produzem OE, dessas nem 10% foi explorada ainda.

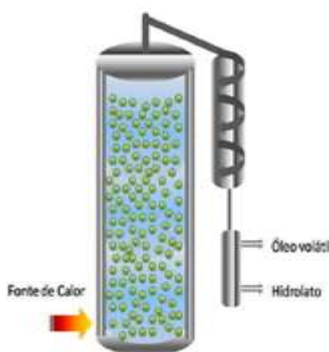
4.3 EXTRAÇÃO

A extração de óleos essenciais é um processo que deve ser executado com cuidado através de processos específicos como: Hidrodestilação, arraste a vapor e extração com fluídos supercríticos.

A diferença básica entre a hidrodestilação e a destilação por arraste a vapor é que, na primeira, a matéria-prima está submersa na água enquanto na segunda, o vapor passa pela matéria-prima. (CHAVEZ, 2007).

A hidrodestilação é um método antigo e versátil no qual o material vegetal permanece em contato com a água em ebulição, o vapor força a abertura das paredes celulares e ocorre a evaporação do óleo que está entre as células da planta. O vapor, que consiste na mistura de óleo e água, passa por um condensador, onde ocorre seu resfriamento (SILVA, 2011) e, como os componentes voláteis e a água são imiscíveis, ocorre a formação de duas fases líquidas que podem ser separadas (SATOR, 2009).

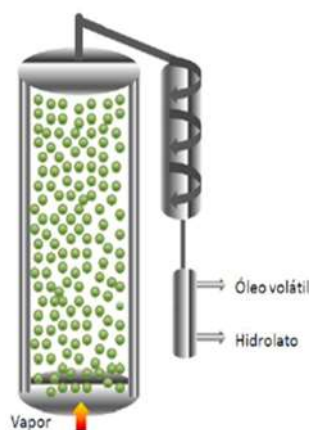
Figura 3 Sistema de Hidrodestilação.



Fonte: (SARTOR, 2009).

Na extração por arraste a vapor, o material vegetal, de onde será extraído o óleo, é geralmente moído ou triturado (FÜLLER, 2008). Este processo utiliza uma caldeira para geração de vapor, um extrator (destilador), onde é colocada a matéria prima a ser extraída, um condensador e um frasco de coleta (vaso florentino). O vapor é percolado através do leito de sólidos, no interior do vaso extrator, arrastando o óleo essencial. A mistura vapor-óleo segue então para o condensador, onde ocorre a mudança de fase. O condensado é alimentado no vaso florentino, onde ocorre a separação das fases, por diferenças de polaridade, já que os óleos essenciais são apolares ou pouco polares (STEFFANI, 2003). Posteriormente o óleo essencial é envasado em vidro âmbar e mantido em local abrigado de temperaturas elevadas e luminosidade (MACHADO & FERNANDES Jr., 2011).

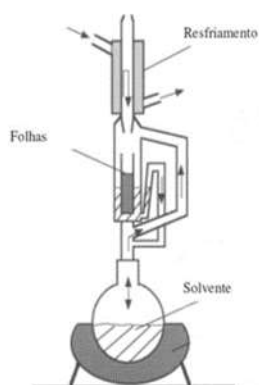
Figura 4 Sistema de destilação por arraste a vapor.



Fonte: (SARTOR, 2009).

Já o processo de extração de fluidos supercríticos pode ser executada de duas maneiras: utilizando solvente orgânico que entra em contato com a matriz vegetal. Após um intervalo de tempo, suficiente para que ocorra a transferência dos constituintes solúveis presentes na planta, efetua-se a separação das fases sólida e líquida. O óleo é obtido pela evaporação do solvente presente na fase líquida (STEFFANI, 2003).

Figura 5 Sistema de extração por solventes orgânicos.

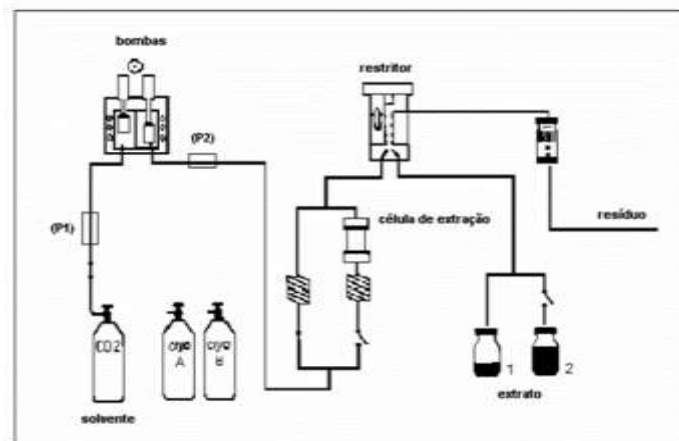


Fonte: (SARTOR, 2009).

Outra alternativa é a extração utilizando CO₂, costuma-se empregar condições onde a pressão é de até 200 atmosferas e a temperatura é de 33°C. Nessas condições, estando o CO₂ em estado de fluido supercrítico, este recebe as partes da planta que tem o óleo extraído, nas quais age como um solvente.

Após o equilíbrio entre a pressão da substância e a pressão do ambiente o CO₂ volta ao estado gasoso restando apenas o óleo essencial (PINHEIRO, 2003).

Figura 6 Sistema de extração com fluído supercrítico.



Fonte: (GOMES,2003).

4.4 MECANISMO DE AÇÃO

"De acordo com Burt (2004), o mecanismo de ação dos óleos essenciais contra bactérias, não está inteiramente compreendido, porém, acredita-se que ocorra a ruptura da membrana celular destes microrganismos através da produção de fitoalexinas de caráter lipofílico. Já Milleza et al. (2012), alega que a atividade antimicrobiana destes compostos podem resultar em aumento da fluidez e permeabilidade da membrana, influenciando na respiração e nos processos de transporte de íons nas bactérias Gram-positivas e Gram-negativas".

Dependendo do óleo essencial ele pode ter de 200,300 até 800 componentes químicos diferentes dentro dele e essa riqueza é muito interessante pois a natureza trás essa riqueza que dá o benefício terapêutico, já o medicamento alopático não possui essa riqueza de componentes químicos, ele tem o princípio ativo de uma planta isolado, extraído e a partir daí é que é criado o medicamento e essa é a grande diferença entre naturais e os alopáticos (HOELTZ, 2010).

Difícilmente, um óleo essencial causa reações, e na maioria das vezes, acontecem apenas pelo mau uso, principalmente quando utilizados por pessoas com restrições de saúde, sensibilidade a composição ou por falta de informações sobre o produto adequado para o devido tratamento desejado, já que cada pessoa é uma situação diferente e tem suas particularidades. A importância em procurar um aromaterapeuta credenciado, pode garantir a eficácia durante o uso, tirando dúvidas

sobre a utilização correta e assegurando a origem da substância existente no óleo e indicando a fórmula ideal para a patologia que o paciente queixar-se (SIRLENE KÖNIG, 2020).

O uso externo, é o mais utilizado e mais indicado, podendo acontecer de várias formas como: escalda pés, utilizados para massagem e como hidratante, clareador e até mesmo em colares. Deve-se dobrar a atenção, quando o óleo for composto por substância cítrica, pois o contato com o sol pode causar queimaduras ou manchas na pele. No uso interno, é essencial a orientação de um profissional, o uso de forma e dosagem errada, pode causar intoxicações. Podem ser absorvidos pela pele, mucosa nasal, gástrica e intestinais (SILVA, 2004). Desde as guerras, eram normais o uso de plantas para minimizar a ação de patógenos, principalmente na assepsia e processos de desinfecção.

4.5 ÓLEOS ESSENCIAIS MAIS USADOS E SEUS BENEFÍCIOS

Os OE podem ser utilizados em diversas formas de aplicações, graças as suas diferentes composições. Os óleos mais usados no Brasil e suas finalidades são:

1. Óleo Essencial de Lavanda- Ótimo para relaxar, aliviar sintomas da TPM. A lavanda promove relaxamento, ameniza os sintomas da depressão, confusão mental, ansiedade e insônia. Antisséptico, cicatrizante.
2. Óleo Essencial de Laranja- Cítrico bom para diminuir os picos de ansiedade, pois o aroma ajuda a barrar hormônios de estresse e melhora o humor. Tem ação antisséptica.
3. Óleo Essencial de Manjerona- Utilizado para diminuir a pressão arterial.
4. Óleo Essencial de Alecrim- o Alecrim é uma droga estimulante, ou seja, sentir o cheiro do óleo estimula a mente, aumenta a energia e diminui a fadiga.
5. Óleo Essencial de Hortelã- Diminui os níveis de cortisol, assim, aliviando o estresse, reduz a fadiga. Excelente para enxaqueca tensional. Possui ação anti-inflamatória e estimula a circulação periférica.
6. Óleo Essencial de Canela- Estimula a área do cérebro responsável pela atenção, melhora o foco, melhora a concentração e reduz a frustração. Analgésico, refrescante, antisséptico e tônico.

Os óleos podem ser utilizados em difusores de ambiente, compressas, massagem, no banho, por inalação, nos chás e alguns na pele (DEL COMUNE, 2005).

4.6 FORMAS DE USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS

Os óleos essenciais podem ser usados de modo aromático, tópico e de uso interno (DEL COMUNE, 2005). O odor pode transmitir ao cérebro, informações que trazem lembranças, provocando respostas

mentais, físicas e emocionais causando sensação de bem-estar, além de estar sendo bastante utilizado pós-covid, para testar a sensibilidade olfativa.

Quando utilizados de forma aromática, é adicionada uma quantidade de óleo nas mãos e depois inalada, pondo as mãos em forma de concha sobre as narinas, outra forma de utilizá-lo é, inserindo o óleo no "difusor" (aparelho que exala um vapor) e a essência é liberada por todo o ambiente (SIMONELLI, NADIA, 2021).

Uso tópico, podem ser aplicadas duas ou três gotas diretamente a pele ou couro cabeludo, se misturado a outros óleos neutros como base, evitando o contato com a região dos olhos, ferimentos ou pele lesionada. Alguns exemplos de óleo base neutro existe o óleo de coco, óleo de jojoba, óleo de avelã, óleo de amêndoas doces, rosa mosqueta, linhaça e abacate. Se o óleo for cítrico, deve ter maior atenção pois, podem causar manchas e queimaduras se exposto ao sol, eles são chamados de "fototóxicos" e aqui temos alguns exemplos: o óleo de laranja, limão, tangerina, bergamota e arruda. Podem ser misturados com outros óleos para massagem, promovendo o relaxamento e energização dos músculos, aumentando a absorção e fluxo sanguíneo da região, podendo repetir a aplicação a cada quatro ou seis horas, e ser adicionado a banho quente, compressa ou hidratantes/loção (SIMONELLI, NADIA, 2021).

No uso interno, pode ser consumido em pequenas quantidades, misturados em líquidos e alimentos, mas deve ser observada a procedência e qualidade do óleo, utilizando a quantidade correta. Aplicar uma pequena quantidade embaixo da língua pode ter uma absorção mais rápida (SIMONELLI, NADIA, 2021).

O banho de assento funciona adicionando o óleo a uma quantidade de água suficiente, ou pode ser adicionado a um absorvente interno, é inserido no canal deixando agir por toda noite. É importante garantir que o óleo não seja tóxico e possa ser utilizado na região íntima (BELL, JEN, 2019).

4.7 EMBALAGEM E ARMAZENAMENTO DOS ÓLEOS

O armazenamento pode ser feitos em tambores galvanizados com capacidade de até cerca dos 250l. As instalações de armazenamento devem ser frescas e (temperaturas nunca excedendo os 25°C). Para óleos susceptíveis de alteração podem utilizar-se recipientes e embalagens em alumínio. Tratando-se de quantidades reduzidas pode-se recorrer a recipientes em vidro escuro. Neste caso é igualmente importante que o armazenamento seja feito em local ao abrigo da luz. Para algumas das espécies

abordadas é possível indicar um prazo de armazenamento máximo: para os óleos de alecrim e de rosmaninho ele poderá ir até 7 anos. Para o óleo de orégãos, 2 anos (LOURENÇO, 2007).

4.8 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Apesar de não ser um tratamento comum, a aromaterapia se demonstra efetiva no tratamento de diversas patologias sendo um tratamento natural, de efeito rápido, resultados positivos e de baixo risco de efeitos colaterais quando utilizados de forma responsável e com orientação de profissionais capacitados como o farmacêutico, o uso dos óleos é isento de prescrição e por isso pode ser indicado por um farmacêutico que vai orientar a melhor forma de utilização e melhor óleo de acordo com a necessidade do paciente. O farmacêutico tem um papel muito importante para sanar todas as dúvidas do paciente, explicando as formas de diluição de óleos essenciais em óleos vegetais para massagem, por exemplo, pois alguns óleos fotossensibilizantes podem ocasionar manchas quando aplicados puros sob a pele, também sobre como utilizar como chá, temperos e demais formas de diluição dos óleos para se ter o efeito desejado e sem efeitos colaterais.

5 CONCLUSÃO

Através dos estudos foi possível concluir que a utilização da aromaterapia se prova efetiva em diversos casos, no combate a enfermidades em geral, por exemplo o óleo essencial de lavanda ajuda a tranquilizar o corpo em casos de crise de ansiedade, já óleo essencial de sálvia diminui a pressão arterial. Embora seja escasso o número de conteúdos sobre os OE's, dificultando o acesso a informações seguras, é um método que vem sendo cada dia mais utilizado e existem diversas plantas que podem ajudar no equilíbrio das funções do corpo, de formas diferentes em terapias aromáticas, com resultados comprovados pelos próprios pacientes e médicos que administraram o tratamento (AMARAL, 2019).

O conjunto de pesquisas que envolve essa prática se prova cada vez mais evoluída e efetiva de diversas formas, fazendo com que a aromaterapia se torne cada vez mais relevante e uma alternativa ainda mais viável como tratamento de doenças em geral amenizando casos de adicção que são comuns em tratamentos prolongados (BRITO A.M.G, 2013).

A aromaterapia é um tipo de tratamento natural, versátil, efetiva e com um espaço amplo para expansão medicamentosa, é um tratamento ainda em desenvolvimento e com um espaço grande para evoluir cada vez mais, que oferece novos meios de tratamento não apenas para os profissionais de saúde mas também para os pacientes (G.L. MELO, 2020).

REFERÊNCIAS

- ALI, B.; WABEL, N.; SHAMS, S.; AHAMAD, A.; KHAN, S.; ANWAR, F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, vol. 5, issue 8, p.p 601-611. Agosto, 2015.
- ANDRADE, Teresinha de Jesus Aguiar dos S.; MEDEIROS, Lis Cardoso; Plantas medicinais e a saúde da mulher; coautores, Kelsen Dantas Eulálio... [et. at.]. - Teresina: EDUFPI, 2021.
- ANDRÉIA HOELTZ, ESTUDO DA COMPOSIÇÃO QUÍMICA DOS ÓLEOS ESSENCIAIS OBTIDOS POR DESTILAÇÃO POR ARRASTE A VAPOR EM ESCALA LABORATORIAL E INDUSTRIAL. Universidade Católica do Rio
- BALCH, James F. Tratamentos naturais um guia completo para tratar problemas de saúde com terapias naturais. Brasil, Elsevier. 2005.
- BIZZO, Ana Maria C. Hovell Claudia M. Rezende, Óleos essenciais no Brasil: aspectos gerais, desenvolvimento e perspectivas, Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 21945-970 Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2009.
- BOURRET, J. C. Les Nouveaux Sices de La medicina par lês plantes. Hachette, 1981; 45: 454-76. Apud Brito, A.M.G.; Rodrigues, S.A.; Brito, R.G.; Xavier Filho, L. Aromaterapia: da gênese a atualidade. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v.15, n.4, p.789-793, 2013.
- BRITO, R. G.; GUIMARÃES, A. G.; QUINTANS, J. S. S.; SANTOS, M. R. V.; SOUSA, D. P.; BADAUE-PASSOS JR, D.; LUCCA JR, W.; BRITO, F. A.; BARRETO, E. O.; OLIVEIRA, A. P.; QUINTANS JR, L. J. Citronellol, a monoterpene alcohol, reduces nociceptive and inflammatory activities in rodents. *Journal of Natural Medicines*, v. 66, n. 4, p. 637-44, 2012.
- BUCKLE, K. Clinical aromatherapy and AIDS. *Assc. Nurses AIDS Care*, 2002; 13(3): 81-99.
- BURT, Sara. Essential oils: their antibacterial properties and potential applications in foods—a review. *International Journal of Food Microbiology*: Volume 94, Issue 3, 2004.
- BUSATO, Rafael. Modelagem, simulação e otimização de uma unidade de extração de óleos essenciais por arraste a vapor. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009
- CASSANDRA SANTANTONIO, Aromaterapia e Yogaterapia no climatério: Os efeitos da aromaterapia e yogaterapia na qualidade de vida, nos níveis de stress e na intensidade e frequência de fogacho em mulheres na fase do climatério. Universidade de São Paulo, 2013.
- CORAZZA, S. A. Aromacologia através dos tempos. In: CORAZZA, S. Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros. São Paulo: Senac, 2002.
- CRISTINA, S. J. et al. Levantamento e análise de métodos de extração de óleos essenciais. Universidade federal do Espírito Santo. Guararema, 2012.
- DAVIS, Rendimento e composição do óleo essencial de *Mentha piperita* L., cultivada em solução nutritiva com diferentes níveis de fósforo. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. 2006; 8(4): 183:188.

DE LA CRUZ, M.G.F. Plantas medicinais utilizadas por raizeiros uma abordagem etnobotânica no contexto da saúde e doença [dissertação]. Cuiaba (MG): Universidade Geral do Mato Grosso, 1997.

DE SOUZA, Marcos Antonio. Aromaterapia Medicina Alternativa. Brasil, Clube de Autores. Outubro, 2015.

DEL COMUNE, Aromaterapia e suas aplicações. São Paulo: São Camilo, 2005.

EDRIS, A.E. Pharmaceutical and therapeutic potentials of essential oils and their individual volatile constituents: a review. *Phytother. Res.* 2007; 21(4):308-23.

FERNANDO DO AMARAL, CARLOS JORGE ROCHA OLIVEIRA, estresse | ansiedade | aromaterapia: pelo olhar da osmologia, ciência do olfato e do odor, *Brazilian Journal of Natural Sciences*, 2019.

FERRAZ, J. B. S, et al. Perfumes da floresta Amazônica: em busca de uma alternativa sustentável. *Ciência e Cultura*, v. 61, n. 3, p. 45-53, 2009.

FERRAZ, J. B. S.; BARATA, L. E. S.; SAMPAIO, P. B.; GIMARÃES, G. P. Perfumes da floresta Amazônica: em busca de uma alternativa sustentável. *Ciência e Cultura*, v. 61, n. 3, p. 45-53, 2009.

GNATTA, et al. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórica e teórica. USP- São Paulo: esc. Enferm, 2016.

GNATTA, et al. O uso da aromaterapia no alívio da Ansiedade. USP- São Paulo: esc. Enferm, 2011.

GRACE, K. Introdução à Aromaterapia. In: GRACE, K. Aromaterapia: o poder curativo dos aromas. São Paulo: Mandarine, 1999.

HELENA DE AGUIAR, et al. aspectos botânicos dos óleos essenciais. Ponta Grossa- PR: Atena, DOI 10.22533, 2019.

LOURENÇO, J.A.A. Destilação Industrial de Óleos Essenciais. Instituto Nacional de Engenharia, Tecnologia e Inovação, I.P. Lisboa, Portugal, 2007.

LUPE, F. A. Estudo da composição química de óleos essenciais de plantas aromáticas da Amazônia. 2007. p. 120. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Química, Campinas, 2007.

M. G. Brito, et al. Universidade Tiradentes, *Revista Brasileira de Plantas Medicinais Aromaterapia: da gênese a atualidade*. 2013.

MELO, Estudo sobre a eficácia da aromaterapia no tratamento da ansiedade e/ou hipertensão arterial: uma revisão integrativa de literatura, *brazilian journals*, 2020.

MILLEZA, A.F. Ação de óleos essenciais sobre biofilmes formados por *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*. Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2012.

NEVES, marizete. O poder dos óleos essenciais em seu dia a dia: como tratar problemas físicos e emocionais com óleos essenciais. Edição 1ª. [s.l.] Autografia, 2018.

NÓBREGA, et Al. Óleos essenciais com efeito sobre *malassezia spp.*: Uma revisão integrativa. Cuité-PB: centro de educação e saúde, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, 2017.

SILVA DP, Lessa ILP, Silva DNO, Dâmaso RCBA, Moreira RTF. Suscetibilidade antifúngica de leveduras do gênero malassezia. Revista Norte Mineira de Enfermagem; 8(1): 01-09, 2019.

SILVA, A.R. Da. Aromaterapia em dermatologia Estética. São Paulo: ROCA, 2004.

SIMÕES, C. M. O. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 6 ed. Porto Alegre: Editora UFSC, p.467-468, 488-495, 2010.

SIRLENE KÖNIG. ÓLEOS ESSENCIAIS: EVENTOS ADVERSOS E SEGURANÇA NA INDICAÇÃO. Santa Cruz do Sul-RS: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2020.

Capítulo 48



10.37423/220305494

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS: UMA ANÁLISE ACERCA DO TURISMO SEXUAL INFANTIL NO PARÁ.

Dennyfer Heloiza de Souza Corrêa

Faculdade UNINASSAU

Jamille Queiroz de Moraes

Faculdade UNINASSAU

Larissa Taynara de Castro Ribeiro

Faculdade UNINASSAU



Resumo: O presente trabalho se dá a partir das inquietações acerca da atuação da psicologia no centro de referência especializado de assistência social - CREAS frente as demandas de turismo sexual infantil no Pará. Essa pesquisa teve como premissa analisar o papel do psicólogo nas estratégias de atuação no CREAS acerca da exploração sexual infantil e identificar quais os atuais desafios da psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, diante do turismo sexual infantil. Para tal, realizamos uma análise de caráter qualitativa a partir da perspectiva metodológica da história oral. Com os resultados dessas análises buscamos trazer à tona um tema que ainda pouco debatido diante da sua necessidade e complexidade, pontuando algumas dificuldades encontradas desde quando a denúncia chega à sua intervenção, dando ênfase ao grande número de crianças/adolescentes que estão expostas à essa violência, e como ainda é dificultoso desvencilhar estas teias. Consideramos que pudemos contribuir para uma melhor compreensão desta realidade e aguçar a reflexão sobre medidas que sustentem possíveis alternativas de minimização da exploração infantil no mercado de sexo.

Palavras-chave: Turismo Sexual; Exploração Sexual Infantil; Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS; Psicologia; História Oral.

1 INTRODUÇÃO

Há cerca de três décadas, a violência sexual começa a ganhar espaços no âmbito das pesquisas. É através do contexto cultural de cuidado e proteção aos direitos da mulher e da criança que esse aspecto começa a ganhar corpo diante das engrenagens de latências sociais (AZAMBUJA, 2006). Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2004), conceitua-se o abuso sexual infantil - ASI como uma emergência de saúde silenciosa e o considera como a mais cruel e trágica infração aos direitos da criança à saúde e proteção. Essa forma de maus tratos é definida como o envolvimento da criança em uma atividade sexual que ela não compreende totalmente, para a qual ela não é hábil para dar consentimento, ou ainda para a qual ela não está preparada, em termos de desenvolvimento.

De acordo com a pesquisa realizada em 2019 pelo Ministério da mulher, família e dos direitos humanos, grande parte dos estudos sobre o tema apontam que comumente a criança reconhece o abusador como alguém da família e/ou amigos de familiares, que possui a sua confiança e por meio deste vínculo a vítima se sente confusa ao compartilhar os acontecimentos com outras pessoas e para pedir ajuda. Para além, a pesquisa apontou que cerca de 73% das denúncias de violência sexual ocorrem dentro da residência da vítima. Vale ressaltar que os abusos sexuais podem acontecer dentro e fora do ambiente familiar e o abusador não visa remuneração ou o comércio sexual, por vezes os pais e responsáveis não possuem conhecimento da situação.

Paralelo às diversas formas de ASI, segundo Lowenkron (2010), ainda existe um aspecto de mercantilização do corpo dessas crianças e adolescentes, onde é oferecido à vítima, presentes e/ou favores como forma de consentimento a exploração sexual de crianças e adolescentes. O termo exploração sexual infantil está relacionado a práticas mediante ao pagamento/retribuição, ou seja, qualquer tipo de ação em que haja um ganho valorativo - e muitas das vezes financeiro - que remete a ideia de exploração, seja ela vivenciada ou por meios instrumentalizados, de caráter midiático - como fotografias ou vídeos pornográficos.

Adentrando o universo da exploração sexual infantil, em nossa proposta de pesquisa, entramos no contexto do turismo, que acontece quando crianças são assediadas por pessoas, nascidas no mesmo território ou estrangeiros, que cometem tais atos de violência galgados nas trocas e recompensas, marcando psiquicamente estas crianças e adolescentes.

No ano de 2018, em uma reportagem jornalística denominada *“Marajó: Meninas em risco”*¹ verificou-se que, comumente, em situações em que ocorrem o turismo sexual infantil, há o envolvimento de

terceiros, como: os responsáveis pela criança, os taxistas, hoteleiros, donos de bares ou outros estabelecimentos da região, que visam se beneficiar com as práticas da exploração infantil. Ou seja, práticas de violência sexual por vezes acontecem com anuência de sujeitos que deveriam fazer parte de uma rede de proteção às crianças e adolescentes.

O denominado turismo sexual se configura a partir da Organização mundial do Turismo como: “[...] viagens organizadas dentro do seio do sector turístico ou fora dele, utilizando, no entanto, as suas estruturas e redes, com a intenção primária de estabelecer contatos sexuais com os residentes do destino”. Mesmo reconhecendo que esta não está configurada como uma prática do próprio processo de turismo dos territórios diversos, este se configura como um tipo de violência cada vez mais presente no cotidiano brasileiro, e também a nível mundial².

Para abarcar estes processos de violência, observa-se que algumas instituições possuem maiores atividades diante da demanda, dando diversos suportes e tendo como premissa atentar-se às pessoas e famílias em situações de risco social, denominados de Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.

Este é um dos equipamentos estratégicos da política pública intitulada Política Nacional de Assistência Social - PNAS que ofertam serviços para proteção da sociedade de forma individual ou familiar. Nestes espaços, são recebidos: pessoas com deficiência, famílias em sofrimento, pessoas em condições de violação de direitos, a adolescentes e jovens em medidas socioeducativas, idosos dependentes em algum grau e os casos de incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes. A equipe se forma perante a presença de profissionais como: assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais, advogados, pedagogos, dentre outros, que de forma integrada, agem pelo bem-estar dos/as usuários/as e de sua plena vivência da cidadania (BRASIL, 2011).

Como aspectos importantes para refletir acerca do tema, faz-se importante ressaltar que o estado de vulnerabilidade e pobreza pode ter reflexos diante dessas situações. Como todo processo transitório refletido diante da desigualdade social, existem consequências em torno dessa circulação desses sujeitos. Segundo Silva (2007, p. 02), “[...] a presença desse turismo pode estar relacionada a problemas econômicos e sociais, ou ser consequência do desenvolvimento da atividade turística sem planejamento”.

Ultrapassando as situações de risco e violência física com o qual essas pessoas estão inseridas, o impacto psicológico sofrido pelas vítimas pode se dar de diversas formas e as consequências, podem se apresentar em curto e/ou longo prazo a partir da intensidade desses episódios abusivos, levando

em consideração a duração do abuso, o grau de violência ou ameaça, o grau de proximidade entre a vítima e o abusador, entre outros.

No norte do país, o estado do Pará apresenta 232 pontos de exploração nas rodovias segundo dados da Polícia Rodoviária Federal em 2018, sendo o segundo estado com mais pontos de exploração sexual infantil do Brasil. O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2021) com um estudo feito de janeiro de 2011 a junho de 2019 ressaltou que dos casos de denúncia relacionados à exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil, o Pará apresentou altos números de denúncias.

Segundo dados obtidos através do Disque 100² em 2020, nos últimos cinco anos, foram contabilizados 895 casos de abuso e exploração sexual na região das ilhas paraenses. Na Ilha de Marajó, no Pará, tem se tornado cada dia mais comum cenas de meninas com idade inferior a 12 anos, pulando de canoas para balsas de transportadores de cargas, com o intuito de oferecerem serviços de cunhos sexuais, muitas vezes, por valores que são inferiores a R\$ 10,00; ou em troca de comida, roupas, óleo diesel e etc.

Algumas cidades distantes das capitais, como Ilha do Marajó e Santarém apresentam não somente casos de abuso sexual infantil, mas também de exploração sexual infantil de forma intensa. Um relatório produzido pelos Conselhos Tutelares de Santarém mostrou que já no início de 2021 os índices de crimes sexuais aumentaram em relação às taxas de áreas urbanas, tendo em 45 dias cerca de 15 casos registrados.

Mas como lidar com tamanha violência? A intervenção do profissional de psicologia tem essencial papel em executar a escuta humanizada individual e coletiva, mas também na construção de estratégias de enfrentamento às diversas formas de violência sexual infantil, tal como o turismo sexual infantil, sobretudo diante das políticas públicas que absorvem as atividades de enfrentamento ao risco social, como se faz a Política Nacional de Assistência Social, através dos CREAS. Este, por sua vez, apresenta em seu quadro de serviços executados o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, que objetiva, dentre outras questões, “[...] o serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos [...]” (BRASIL, 2011, p. 29).

Neste quesito devemos enfatizar que o posicionamento do/a profissional psicólogo/a deve ser permeado pela atenção a historicidade da vítima, atentando para o ser biopsicossocial e seu contexto, seus sofrimentos diversos que podem ser potencializados por não acesso ao sistema de garantia de direitos, assim como a heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias

(ibid, 2011). O profissional deve promover a saúde - em seu conceito amplo, que corresponde também aos diversos aspectos sociais - e qualidade de vida dos usuários manifestando-se livres de qualquer atitude discriminatória ou opressora.

Em atuação, o/a psicólogo/a do CREAS fortalece a função protetiva da família, construindo juntamente com os usuários, possibilidades de movimentos novos diante de seus modos de existência, apresentando aspectos de transformação social e (re)construindo relacionamentos familiares e intersociais, formas de superação da situação de riscos e diversas situações que as trouxe sofrimento, fortalecendo a autonomia e autoestima nos usuários, com o intuito de oferecer intervenções saudáveis e adequadas como objetivo de realizar o pleno atendimento.

A partir desses dados regionais e a complexidade que envolve a temática, podemos perceber a necessidade de medidas de intervenções para tentar frear essas violências. Nesse sentido, as inquietações acerca de como se dão essas práticas, por meio de atendimentos humanizados para as vítimas e familiares que estão em sofrimento atravessados/as pelas diversas faces da violência sexual, no âmbito psicológico e social fomentam a necessidade de pesquisas que sanem dúvidas, números tais, assim como colaborem para o desenvolvimento de uma psicologia pautada no compromisso social e ético diante das demandas latentes dos diversos contextos.

Essa pesquisa objetivou examinar a forma que se dá a atuação da Psicologia no CREAS frente aos casos de turismo sexual infantil no estado do Pará, tendo como centralidade a construção cotidiana desse enfrentamento refletido a partir de um município central diante desses números de violência. Essa pesquisa se dá a partir da investigação de como se dão os acompanhamentos de exploração sexual infantil pelo profissional de psicologia nos CREAS e suas especificidades, analisando o papel do psicólogo nas estratégias de conscientização no CREAS acerca da exploração sexual infantil e identificando quais os atuais desafios da Psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, diante do turismo sexual.

2 METODOLOGIA

A partir do conteúdo pesquisado/produzido acerca da violência sexual como uma das formas de exploração sexual infantil e o papel do psicólogo no CREAS, foi selecionado como método de pesquisa qualitativa a partir da história oral. Nesta, tem-se como principal centralidade analítica relatos e narrativas, que se estabelecem mediante apresentação de questionário ao profissional de psicologia

referente ao tema estipulado, com foco em compreender e tornar elucidativo questões em torno da objetividade temática, ou seja: o papel da psicologia nos CREAS.

O método de pesquisa qualitativa se configura segundo Maria Cristina Santos (*apud* BOGDAN e BIKEN, 1994,p.2): “[...] a aquisição de dados descritivos, conseguidos pelo pesquisador, diretamente com o fato a ser pesquisado, com maior ênfase no processo de constituição do que em seu produto final, preocupando-se também em destacar as perspectivas dos sujeitos”. Mediante isto, se utilizam entrevistas gravadas com pessoas que podem dissertar acerca de acontecimentos, instituições ou conjunturas da história contemporânea, sendo está a metodologia de fato.

Surge na escola de Chicago, em 1920 no contexto acadêmico, por meio de pesquisas (CASSAB e RUSCHEINSKY, 2004), compreendendo como relação próxima a etnografia, ou seja, a investigação de grupos sociais diversos a partir das narrativas. Esta metodologia, prima em registrar a memória viva, os sentimentos dos indivíduos que estarão inseridos no contexto e que podem trazer casos do passado e do presente, permitindo uma abordagem abrangente e dinâmica. A história oral consequentemente se populariza a partir do ano de 1950 quando há a criação do gravador de áudio nos EUA e esta prática se disseminou pelo mundo afora levando várias áreas do conhecimento a utilizá-la em favor das pesquisas de forma mais compreensiva e apresentando subsídios subjetivos às análises acadêmicas.

A História Oral delimita-se enquanto um método de investigação científica que transpõe ditames do cientificismo tradicional, e vem sendo adotado por diversos saberes, tais como: as Ciências Humanas como História, a Sociologia, a Antropologia, a Psicologia, dentre outros (ALBERTI, 1996).

As entrevistas de história oral buscam trazer ao entrevistado um grupo de perguntas que cooperam para entendimento de algum fato ou temática tendo a observação nos relatos ditos pelo mesmo. A história para ser entendida necessita de um direcionamento inicial e as perguntas trazem-no para tal análise. Segundo Ana Karolina (Alberti 1990, *apud* SILVA, 1998, p.118) o conceito de história oral seria: “[...] um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica, etc.) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participam de, ou testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo como forma de se aproximar do objeto de estudo [...]. Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos, etc., à luz de depoimentos de pessoas que deles participaram ou os testemunharam.

Sendo assim, considerando a região paraense como um dos maiores índices dessa violência no Brasil, segundo dados da Polícia Rodoviária Federal (2018) e do Ministério da Mulher, da Família e dos

Direitos Humanos (2021), opta-se por uma mesorregião que concentra esses dados alarmantes: o baixo Amazonas.

Dessa forma, objetivou-se organizar as discussões em torno das construções em torno do turismo sexual na região em tela, e como o saber psicológico vem atuando frente à problemática. Os relatos obtidos por fontes orais são fatos não registrados em documentos diversos, mas que se tornaram parte imprescindível para a elaboração deste trabalho, sendo que a veracidade das informações obtidas está mantida em sua íntegra.

Tendo em vista a questão de distanciamento social imposta pela pandemia do COVID-19, a entrevista ocorreu por meio de pela via online.

O roteiro de entrevista foi elaborado com as seguintes perguntas:

1. Sabemos que o PAEFI é um dos principais serviços oferecidos pelo CREAS. Ele aborda tanto o acompanhamento a nível individual, quanto familiar. Como pensar as práticas da Psicologia nesse serviço em ambos os aspectos?
2. Ainda sobre o PAEFI, identifica-se que em grande parte do território brasileiro a violência sexual contra crianças e adolescentes é alarmante. O que é executado para frear esses dados, quais as formas de intervenções que esse serviço oferece?
3. As campanhas são atividades comuns dentro do CREAS? Como são planejadas e efetivadas?
4. Sabemos que o conceito de abuso sexual e exploração sexual, por muitas vezes, são confundidos. Os casos de exploração sexual infantil envolvem comercialização e remuneração de diversas naturezas, enquanto o abuso sexual infantil não visa trocas comerciais e o turismo sexual se torna um dos possíveis tipos dessa violência, sendo caracterizados por um tipo de violência cometida por sujeitos que são de outros territórios. Baseada nessa contextualização, há diferença nas formas de intervenção frente a essas violências? Se sim, quais?
5. Como você identifica o turismo sexual nesse território de atuação e quais as práticas estratégicas de enfrentamento?
6. Diante da atuação da psicologia no CREAS, quais estratégias são utilizadas para a retirada das vítimas desses espaços de exploração sexual infanto-juvenil e retomada de outra expectativa de vida?
7. Levando em consideração que o CREAS atua de maneira intersetorial, como se dá esses vínculos com outras políticas públicas?
8. Em teoria, um dos objetivos do CREAS é contribuir com os rompimentos de padrões violadores de direitos no interior da família. Como sabemos, em muitos casos a família faz parte da rede de incentivo a exploração sexual infantil. Na prática, como funciona a intervenção do psicólogo frente a esses casos?
9. Tem algo que atrase o processo de intervenção?

10. Quais os principais desafios para atuação com a temática do turismo sexual?

As abordagens inseridas no questionário propõem blocos estratégicos acerca da temática. No primeiro bloco (questões 1, 2 e 3) apresentam-se questões ligadas ao serviço ofertado às questões de violência(s) no CREAS (PAEFI), seus modos de enfrentamento e execução. No segundo bloco (questões 4, 5 e 6), reflete-se diante da oferta e execução do PAEFI para uma demanda específica, temática da pesquisa; e, no último bloco (questões 7, 8, 9 e 10), propõem-se reflexões a níveis de desafios contemporâneos, que envolvem a intersectorialidade, os vínculos produtores de violência, as possíveis interrupções nos processos de cuidado e um questionamento aberto acerca da temática.

3 A EXPLORAÇÃO E O TURISMO SEXUAL: TESSITURAS REGIONAIS.

A exploração sexual têm eixos de estudo e reflexão aqui citados em dois elementos: o primeiro galgado na historicidade do termo; e, o segundo, balizado através das análises deste tipo de exploração sexual nas regiões do estado do Pará.

Em 1996, no Primeiro Congresso Mundial contra a exploração sexual e comercial foi definido violência sexual comercial como: “A exploração sexual comercial infantil é todo tipo de atividade em que as redes, usuários e pessoas usam o corpo de um menino, menina ou de adolescente para tirar vantagem ou proveito de caráter sexual com base numa relação de exploração comercial, de poder e declara que a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes é um crime contra a humanidade” (LEAL,1999).

De acordo com dados do IBGE, divulgados em maio de 2020, mais de 170 mil brasileiros entraram para a chamada linha da pobreza em 2019, e qual reflexão esses dados nos trazem? Como isso pode ser relacionado à exploração sexual infantil? Ao se pensar nas diversas formas com a qual a violência se apresenta em uma cidade, estado ou país, uma delas se apresenta diante de colocar a infância neste “lugar de vulnerabilidade”, principalmente nos países menos desenvolvidos, onde, por conta de problemas sociais, precariedade e exclusão, crianças e adolescentes são entregues “à própria sorte” e deixados sem condições adequadas de saúde, estudos ou qualquer outro direito essencial aos mesmos. Segundo Costa e Marguti (2015, p. 11) Os:

[...] indicadores de pobreza tornaram-se instrumentos indispensáveis na definição de ações para implementação de políticas públicas que visam ao estabelecimento de processos de superação das desigualdades sociais. Em sua tradição, tais indicadores respeitam bases territoriais que refletem o âmbito de ações das políticas públicas, que no caso brasileiro se realizam, em sua maioria, na escala dos municípios. Ou seja, os

municípios constituem a matriz na qual os dados são organizados e disponibilizados na forma de indicadores, os quais, ao serem comparados, permitem a composição do cenário da desigualdade social no país. Este é o caso do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Fundação João Pinheiro (FJP), ou então do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), desenvolvido pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade).

Inúmeros indicadores sociais apresentam essa afirmação, sobretudo com o asseveramento das desigualdades diante do momento pandêmico do Brasil (CASTROSILVA, IANNI e FORTE, 2021). Para além das desigualdades fomentadas, o processo de lockdown que encarcera sujeitos em seus lares diversos, colocando agressores/as e vítimas diante de um repertório dotado das várias faces da violência.

O Índice de Vulnerabilidade Social - IVS é um instrumento analítico que indica às gestões detalhes acerca das condições de vida socioeconômicas do Brasil, identificando àquelas que se encontram em vulnerabilidade e risco social. Apresentando os dados no que concerne o território paraense, encontramos-nos entre os mais altos, comparados aos demais estados brasileiros. Segundo dados do IPEA (2015), a própria região norte é afetada diante das circunstâncias desses atravessamentos das desigualdades. Como um dos efeitos dessa vulnerabilidade extrema, identifica-se uma relação íntima entre a desigualdades e as vítimas de turismo sexual. Silva e Ávila (2010) apontam a questão dessa desigualdade como um fator de exclusão social, asseverando das políticas sociais são necessárias para evitar o processo de emancipação das situações inúmeras de risco por parte de crianças e adolescentes, e, muitas vezes, com a anuência dos laços familiares.

Para além das desigualdades, o estado do Pará apresenta uma vasta área territorial e com isso forma-se um consistente trajeto de turismo, alavancando não somente a economia, mas o reconhecimento das belezas existentes nele, podendo chegar a estes destinos por meio das rodovias ou de forma fluvial como pelos rios Guamá ou Tocantins, tendo ilhas menores como Mosqueiro, Cotijuba, Marajó e Combú nos centros de viagens e passeios, o que também coloca o estado diante de uma economia sazonal. Ou seja, determinadas regiões dependem diretamente de momentos específicos de seu calendário para o aumento de suas rendas através de atividades diversas, que vão desde a alimentação até produtos artesanais.

As riquezas naturais destas localidades chamam atenção e conquistam quem por elas passar. Em contraste, temos áreas não vistas, onde uma população vulnerabilizada necessita das prestações de

serviços e outros direitos, e que estas são mão de obra para sustento deste turismo regional. Uma das problemáticas mais aparentes e rotineiras na Ilha do Marajó³ são as chamadas “balseiras”, nome vulgar para meninas/mulheres que sobem nos navios de carga e balsas para vender alimentos e produtos, e são exploradas sexualmente em troca de dinheiro, roupas, comidas e outros objetos de valor.

Para Guedes (2018), as poucas informações produzidas acerca dessa violência sexual infanto-juvenil vem da mídia, visto que foi ela que iniciou um processo de explanação através de reportagens atuando como denunciante de crimes praticados na região do Marajó, no estado do Pará. Segundo Lima (2019, s/p), professora da Universidade Federal do Pará - UFPA e que já trabalhou como enfermeira na Ilha do Marajó, afirma: “Nessas condições, essas meninas encontram-se inseridas neste contexto de maneira silenciosa, em que enquanto muitas são impedidas de denunciar, outras nem se percebem vítimas de violência”.

No ano de 2008, a Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI⁴ que apurava casos de violência sexual foram criadas no estado do Pará, sendo realizadas audiências em vários municípios do Pará, sobretudo no Marajó. Atrelado a isso e após o fomento de matérias jornalísticas acerca da temática, algumas breves medidas foram executadas. Destaca-se a criação do Policiamento Especializado de Fronteira – PEFRON, em 2010, através do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI. Mesmo com tal medida sendo implementadas este não fora efetivado até o momento (GUEDES, 2018).

Quando se pensa nas possíveis pessoas que cometem essas violências, diante de um caráter transitório que se emana na subjetividade do turismo, essas pessoas não dimensionam o que isso representa, diante dessa complexidade. Para Ferreira (2009, p.32): “A natureza não contratual do setor informal pelo qual é obtido ou comprado o sexo, também permite ao turista frequentemente não visualizar essa prática em toda sua complexidade e nocividade, justificando que estão ajudando e deixando renda na comunidade”.

Vale ressaltar que a prostituição não é crime no território brasileiro. Entretanto, a exploração de atos sexuais por parte de terceiros é identificada como crime diante do Código Penal. Ou seja, pensar a prostituição a partir de uma mediação ou organizada por uma rede se configura como criminalizada. Nesse sentido, a:

[...] prostituição não se realiza num "vácuo", "suspensa do mundo", ela precisa muitas vezes de todo um suporte de espaços, locais e outros agentes. Nem sempre a prostituta realiza seu trabalho sozinha ou somente com seus pares. Isso se verifica especialmente na prostituição de mulheres oriundas de camadas populares, que na maior parte das vezes não possuem recursos para exercer a atividade por conta própria (TEDESCO, 2008, p. 6).

Nesse sentido, muitas crianças e adolescentes são incorporadas ao mundo de ofertas de corpos em trocas de subsídios financeiros. Segundo a Organização Não Governamental - ONG Coletivo Vida Mulher, calcula-se em três mil o número de meninas prostituídas a cada período de verão, sendo que uma em cada três prostitutas na capital pernambucana tem menos de 18 anos. Muitas vezes essas relações se estabelecem a partir de uma rede. Rago (2008, p.

14) nos alerta que a prostituição é vista como “[...] um efeito, produto de um meio que beneficia a muitos setores sociais envolvidos, especialmente os homens, que, aliás, jamais foram objetos de problematização ou de ataques quando se tratou dessa experiência”.

Assim como em Pernambuco, o estado do Pará possui inúmeros territórios explorados com o turismo, sejam através das praias, cultura, comidas típicas, dentre outros, o que fomenta a curiosidade e desejo por parte desses sujeitos em consumir o turismo, abarcando relações de domínio, violência e crime de atos sexuais, visto que, no Brasil, a exploração sexual de crianças e adolescentes é um crime hediondo, sustentado pela Lei de nº 12.978, de 21 de maio de 2014.

Segundo o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRP-06, as iniciativas ainda são muito tímidas diante da dimensão e complexidade da temática. Em 1995, no objetivo de mudar essa perspectiva, iniciou-se o processo de “mudança de imagem” do território brasileiro, “[...] retirando de seus cartazes e prospectos qualquer imagem de mulheres em trajes sumários” (CRP-06, 1997, s/p), assim como lançamento de selos postais contra a exploração sexual, tendo como apoio as embaixadas brasileiras no exterior, que prontificaram-se em identificar agências de viagem que vendam pacotes para turismo sexual e impedir sua operação no Brasil.

Reconhecemos que todas essas medidas são necessárias e em caráter de intensificação e urgência. Porém, reconhecemos a dimensão territorial do território brasileiro e, com ele, sua complexidade de fatores que alteram os planos estratégicos, como a, já citada, desigualdade social e seus efeitos. Logo, trazemos a dimensão ao âmbito regional, para refletir e problematizar questões de nossa dimensão territorial, como produtor de efeitos sociais e psicológicos e devidas construções estratégicas do saber psicológico diante desta.

Diante desta realidade⁵ pode-se entender que muitas das vítimas de um sistema de lucro e violência precisam ser acolhidas e protegidas mediante leis concretas e de concientização, para quebra de um sistema de exploração sexual e de trabalho infantil sendo estes dois fatores correlacionados entre si.

4 O CREAS, A PSICOLOGIA E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO TURISMO SEXUAL.

A violência sexual atinge diversas áreas da vida das vítimas, tanto físicas quanto psicológicas. Quando focamos no âmbito infantil as consequências são ainda mais agravantes, tendo em vista que, por sua condição particular, seu estágio de desenvolvimento físico, emocional, afetivo e sexual, não estão preparados para os intercursos sexuais. Diante de um assunto tão expressivo dentro de nossa sociedade é inviável mensurar a proporção drástica que se causa, uma vez que, devem-se observar inúmeros fatores, bem como, peculiaridades de cada caso.

É notório que muitas das vítimas apresentam demandas após os abusos sofridos, portanto, a psicologia passa a ter um papel fundamental na intervenção e na redução dos danos e consequências acarretadas na vida das crianças vítimas de violência sexual (FLORENTINO, 2015).

Como já foi citado no presente trabalho, a violência sexual deve ser compreendida como o produto de um sistema complexo, que envolve diferentes realidades (familiar, social, econômica, política, jurídica) de uma sociedade. Por esse viés, a marginalização do corpo como mercadoria em muitas famílias acaba sendo naturalizada, tendo em vista que, é através de tal troca que muitas famílias acreditam possuir a garantia da sobrevivência, logo, a exploração sexual infantil parece subverter outros valores que dignificam a condição humana.

Esses aspectos perpassam, também, pela falta de orientação/compreensão por parte da população sobre o fenômeno, diante das diversas faces das desigualdades e também as formas de seu enfrentamento. Por isso, a importância do CREAS na efetivação e garantias dos direitos, intervenção/resgate da dignidade e emancipação dos cuidados diante das pessoas que já passaram por esse tipo de violência.

As práticas de exploração sexual infantil no Brasil se tornaram cada vez mais alarmantes. Devido a isso, se tornou uma questão de saúde pública pensar em serviços capacitados e especializados que pudessem fornecer atendimentos qualificados às vítimas de violência sexual infantil. Diante desse contexto, houve a implementação do Programa Sentinela, que se iniciou em 2005, e se configurou

como um conjunto de ações sociais especializadas, com diversos profissionais, em parceria com o Governo Federal, Estadual,

Municipal e Sociedade Civil. O Programa se destinava a oferecer acompanhamentos psicológicos e sociais para as crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual, contribuindo e assegurando os seus direitos fundamentais.

Segundo Santi (2013), o programa é previsto desde o ano de 2001, mas o que se identifica é que sua execução só ocorreu em 2005, posteriormente foi substituído em denominação para “*Serviço de enfrentamento a violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes*”, após sofrer modificação através de orientações designadas pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Este programa era co-financiado pelo Governo Federal.

Com a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS em 2005, o

Programa Sentinela, e fora executado por longos anos através do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e, posteriormente, foi introduzido como serviço do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e passou a se chamar Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra crianças e adolescentes.

O SUAS constitui-se na regularização e organização em todo território nacional das ações sócio-assistenciais, e suas ações se dividem entre Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, que é dividido em Média Complexidade e Alta Complexidade, o sistema promove o acesso a benefícios, programas, projetos e serviços voltados para a garantia de direitos e representa uma nova forma de organizar e gerir a Assistência Social brasileira, atuando em rede com outras políticas para combater a pobreza, a desigualdade, a vulnerabilidade social e a miséria no Brasil (BRASIL, 2013).

As ações interventivas dentro do contexto de Exploração Sexual Infantil são executadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, que está situado dentro dos serviços de Proteção Básica de Média Complexidade, e que oferecem serviços de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. E tem como objetivo principal restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários, auxiliando na prevenção à reincidência de violações de direitos.

Tendo como execuções estratégicas da referência dentre as políticas públicas o PAEFI, com o objetivo de preservar e fortalecer os vínculos familiares com a comunidade e fortalecer a função protetiva das famílias, possui como trabalho essencial a ser realizado: Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico

socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (BRASIL, 2013).

Segundo o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Públicas - CREPOP (2012), a atuação da Psicologia na Política de Assistência Social está sendo construída, a partir de uma reflexão crítica sobre seu potencial e papel. E tem o desafio de contribuir para os processos subjetivos de emancipação e autonomia dos sujeitos em situação de violação de direitos.

Neste quesito, o CREPOP (2012, p. 61-62) cita:

A psicologia, ao compor as equipes de referência dos CREAS, contribui para um olhar na perspectiva do sujeito em sua relação na família e na sociedade. Ao refletir sobre a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais tenta superar a dicotomia existente em que historicamente apenas aspectos individuais eram considerados. Mudanças na qualidade de vida, superação de fragilidades e situações de violência e outras violações de direitos e são possíveis ao se considerar o enfrentamento cotidiano da realidade vivida, construindo soluções que podem ser individuais e/ou coletivas.

Dessa forma, pensar em estratégias de enfrentamento às diversas formas de violência faz parte do cotidiano do/a profissional de Psicologia nesses espaços. Logo, articular as políticas, participar ativamente das construções do controle social, efetivar atividades interventivas a nível individual (nos atendimentos/acompanhamentos) e coletivas (a nível grupal, reuniões, palestras) são de extrema importância.

Ao pensar nas formas de enfrentamento ao turismo sexual infantil, a psicologia contribui para um olhar na perspectiva do sujeito em sua relação na família e na sociedade. Refletindo sobre a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais tentando superar a dicotomia existente em que historicamente apenas aspectos individuais eram considerados (CFP, 2009).

Deve-se ressaltar que, para a efetivação de um acompanhamento de qualidade à essas vítimas, o trabalho é interdisciplinar. Envolvendo outros profissionais capacitados, os devidos encaminhamentos quando necessários e a criação de condições que possibilitem a garantia dos direitos como descrito pelo CREPOP (*Ibid*, 2012, p. 24):

O CREAS deve promover a articulação de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços de média complexidade e potencializar as ações para seus usuários. No entanto, dada a complexidade das situações atendidas, devem envolver um conjunto de profissionais e processos de trabalho que ofertem atendimento multiprofissional, psicossocial e jurídico, apoio, encaminhamento e acompanhamento individualizado e em grupo de forma especializada.

Destarte, as atividades não são apenas a nível intervencional quando já há algum tipo de violência. Mas, se dá a nível de enfrentamento às desigualdades, assim como ao aspecto preventivo - mesmo que consideremos que objetivamente este esteja alocado em outra proteção da Assistência Social.

Para finalizar o desenvolvimento das formas de enfrentamento ao turismo sexual infantil, é necessário pensarmos que:

Dada a complexidade do fenômeno e as consequências que provoca, o atendimento de crianças e de adolescentes em situação de violência sexual deve, necessariamente, envolver outros serviços, outras organizações e, de acordo com o Plano de Atendimento, outras políticas públicas setoriais. O envolvimento das demais políticas públicas, serviços e organizações deve ocorrer na perspectiva da construção e da consolidação de uma rede de proteção social (CFP, 2009, p. 25).

Pensar estratégias e articulações no enfrentamento ao turismo sexual é de imensa relevância, sobretudo para o saber psicológico, diante do enlace com outros saberes. Esse faz parte do exercício ético e social, galgado nos princípios fundamentais do Código de Ética da Psicologia (2005). No que tange o território paraense, somos atravessados/as por questões de ordem macro, como o fator amazônico, que singulariza os espaços a serem alcançados pelos equipamentos da Assistência Social.

5 PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DA ATUAÇÃO FRENTE AO TURISMO SEXUAL.

Segundo a Referências para a atuação do/a psicólogo/a no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias (CFP, 2009), atender as demandas complexas de violência sexual infantil dispõe do entrelace com outros saberes e o envolvimento de diversos profissionais. A intervenção feita pelos profissionais frente a esses casos é realizada de maneira integrada e articulada, com o intuito de oferecer um atendimento especializado que compreenda esse sujeito em suas diversas dimensões. Dessa maneira, para que o planejamento

da intervenção seja bem-sucedido, tornase necessário o envolvimento de toda a rede local de atenção à infância e à adolescência (CFP, 2009).

Não se fala apenas de intervenções técnicas, mas também de articulação entre os membros da equipe (trabalho transdisciplinar) e entre os diversos setores da sociedade (trabalho interinstitucional), ou seja, a construção de redes que viabilizem ações concretas. Essa é a única forma de enfrentar a rede que sustenta as violências sexuais contra crianças e adolescentes.

O PAEFI, enquanto serviço que atua dentro do CREAS trabalha juntamente com o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) que surgiu 2006 para assegurar o funcionamento do ECA (1990). Roberta Taselli (2016) cita que este sistema conta com o apoio do: conselheiro tutelar, auditor fiscal do trabalho, promotor de justiça, juiz do Trabalho e das Varas da Infância e Juventude, procurador do trabalho, defensor público, psicólogo, conselheiro de direitos da criança e adolescente, educador social, agente comunitário de saúde, terapeuta ocupacional, assistente social, profissional que trabalha em entidades sociais e nos CRAS, policial de delegacias especializadas, orientador socioeducativo, integrante de entidades de defesa dos direitos humanos da criança e adolescente, entre outros.

É no CREAS, unidade de atendimento do PAEFI, que ocorrem os atendimentos específicos para os casos de exploração sexual infantil, e dentro destas denúncias temos o turismo sexual infantil. Neste ponto, além de subnotificações, não há uma delimitação concreta de como esta rede de exploração é realizada e nem como estas comunidades criminosas são organizadas. E se pudéssemos citar um ponto problemático para o surgimento dessas práticas ilegais seria a pobreza e marginalização destas vítimas, e como o meio externo mal estruturado pode levar a exploração de crianças/adolescentes no Pará.

Arelado à desigualdade social determinados grupos articulados convidam essas pessoas para fazerem parte de um sistema violento, por meio de promessas diversas. Esta também possibilita o afastamento dessas vítimas das redes educacionais de ensino e a falta de conhecimento, gerando desinformação acerca dos direitos dessas crianças e adolescentes, tornando-se mais difícil de identificar essa espécie de crime e levando também a escassez de denúncias. “Sendo assim, os microelementos da atuação desse tipo de exploração são: abandono escolar; famílias desestruturadas; envolvimento com indivíduos que atuam como intermediário nesse sistema de exploração, tornando-se então, “protetores” substitutos da falta deixada pela ausência do grupo familiar” (ADDENDUM, 2003, p. 10).

Para Faleiros (2004), as vítimas se sentem humilhadas, tristes e/ou excluídas por estarem inseridas num sistema marginalizado. Entretanto, encontram na prostituição uma forma de aquisição financeira e, a partir disso, demonstram alegria ao conseguirem conquistar o que desejam com o ganho financeiro que obtêm. Mas a exploração sexual vem sendo apontada como uma das maiores violações dos direitos das crianças e adolescentes, sendo então, considerada como uma forma contemporânea de escravidão (FALEIROS, 2004). E de acordo com Leal (1999), as crianças e adolescentes, ao estarem nessa situação, não se prostituem de forma autônoma, mas são vitimizadas pela prática criminosa de outros.

O turismo sexual como uma violência obscura e subnotificada ainda atua em uma rede de exploração onde podemos observar a atuação não somente dos agressores/turistas mas também da família, que pode ser um grupo que promova ou não a exploração, também podese observar a omissão de uma parcela da própria comunidade por medo ou outros fatores. Há então uma normalização da exploração e da cultura do casamento precoce dentro de alguns contextos familiares (MALCHER, 2019).

Durante a entrevista a psicóloga pontuou que os números relacionados às denúncias acerca da exploração sexual infantil no âmbito do turismo sexual são baixas em algumas regiões do estado do Pará, pois as denúncias não chegam às instituições de serviços a proteção da criança e adolescente como o CREAS, além de que, em muitos casos os próprios pais ou responsáveis inserem suas crianças nestes ambientes para obtenção de ganhos. Sobre o turismo sexual infantil ela sinaliza:

Não há um quantitativo alto em relação a esse tipo de exploração. As demandas do PAEFI com esses casos de violências infantil, não tem número na tabela atualmente (sic).

Ao mesmo tempo, fora identificado essa região é uma das que apresentam maiores números no início de 2021, onde os índices de crimes sexuais aumentaram em relação às taxas de áreas urbanas, tendo em 45 dias cerca de 15 casos registrados. Esses dados surgem de um relatório produzido pelos Conselhos Tutelares da região (2021). Ou seja, identifica-se que ainda há uma possível falha na interlocução da própria rede.

Quando expandimos o pensamento de estrutura do turismo sexual infantil ao mesmo tempo que analisamos pontos gerais, também voltamos o foco para o grupo mais importante e iniciador de todo convívio e crescimento de uma criança e adolescente, a família. Segundo a Constituição federal (1988, s/p):

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A família tem como foco proteger, apresentar um ambiente saudável e que será primordial para a formação de um indivíduo, mas e no caso das crianças/adolescentes inseridos em um ambiente familiar adoeceador, como as políticas públicas os amparam? Como são retirados deste sistema de exploração? São questionamentos importantes. Vale ressaltar que a perspectiva de trabalhar laços familiares e comunitários é previsto em diversos documentos que balizam as ações das atividades do CREAS (PNAS, 2004; BRASIL, 2013, CREPOP, 2012; CFP, 2009), refletindo acerca da construção dos laços de prevenção e cuidado, que ultrapassam a natureza geracional, abrangendo a transgeracional e intergeracional.

A psicóloga entrevistada pontuou que quando as denúncias chegam ao CREAS as primeiras pessoas a serem ouvidas é a família, o ECA é apresentado aos pais ou a quem estiver com a posse do menor e neste processo são detalhadas as normas do ordenamento jurídico brasileiro, apresentando o poder real de um ambiente familiar promotor de saúde mental e físico para esta criança e analisando se isto está sendo realizado da forma correta.

A partir do momento que o caso chega no CREAS, a estratégia da equipe é realizar a visita domiciliar (que já causa um temor pra família, pois a situação será exposta) a partir da entrada, a família é redirecionada ao CREAS, pra atendimento ao responsável, atendimento as pessoas que estão ao redor da criança, atendimento a própria criança. São feitos os encaminhamentos aos órgãos que fazem parte da rede de proteção e a saúde, diálogo com o conselho tutelar sobre as outras intervenções (sic).

O CREAS utiliza de estratégias já estabelecidas no serviço para acolher e receber estas vítimas e suas famílias. O primeiro passo é a visita domiciliar onde há averiguação das condições de vida da vítima, sua organização familiar e compreender aspectos físicos, sociais e emocionais em que a criança ou adolescente está inserido. A psicóloga entrevistada nos apontou que, para se realizar uma visita domiciliar, é preferível, que a equipe do CREAS esteja acompanhada de outras equipes como: o Conselho tutelar, técnicos da DEACA e equipe de saúde, porém, nem sempre a equipe consegue realizar essas investigações, devido ao tempo dos outros órgãos não coincidirem com o da equipe do CREAS. Tais questões acabam atrasando o processo de intervenção.

Quando a visita é realizada, os envolvidos são direcionados ao serviço do CREAS, onde são ouvidos inicialmente pelo atendimento psicológico disponível, esta escuta é realizada de forma separada,

primeiro com os responsáveis e logo após com a criança/adolescente. Os outros direcionamentos são efetuados a partir da atuação de uma rede multidisciplinar dentro e fora dos CREAS com presença do Ministério público, Conselho Tutelar, assistência social, delegacia da criança e do adolescente, cooperação da própria comunidade e CRAS mais próximos.

Ao pensarmos no quanto o profissional de psicologia tem um papel primordial de atendimento aos usuários, a psicóloga entrevistada nos aponta que no CREAS precisa-se de uma postura que traga não somente acolhimento, mas os encaminhamentos necessários, e que cooperem de fato para o tratamento, olhando os usuários com veemente subjetividade e refletindo acerca do adoecer e sofrer de cada ser, ainda mais estando em fase de infância e adolescência. O perfil do profissional deve-se pautar em um alto nível de conhecimento acerca do desenvolvimento humano, fases de transição dos indivíduos e acima de tudo ter um aparato teórico e prático, permeando estratégias competentes, para assim realizar os atendimentos de maneira humanizada e com objetivo principal de entender não somente a violência, mas o indivíduo que a sofreu.

Ao se pensar no que tem sido feito para lutar contra o turismo sexual como uma forma de exploração da criança/adolescente. A entrevistada nos aponta as campanhas como importante método de conscientização da população, afirmando que essas permanecem durante o ano todo e não somente em maio (o mês de maio é conhecido como o mês de combate à exploração sexual infantil), a Psicóloga cita:

São realizadas várias atividades, reuniões nas escolas, programação de atendimentos a paz e cuidadores de crianças, atendimentos lúdicos a criança, palestras nas praças, blitz (sic).

As campanhas surgiram através de um crime bárbaro, que margeia a história de Araceli, uma menina de 8 anos de idade, que ao sair de casa em maio de 1973 desapareceu. Posteriormente fora encontrada sem vida e através de perícias corporais identificou-se sinais de espancamento e estupro.

No dia 18 de maio, é celebrado o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, instituído pela Lei Federal nº 9.970 de 2000. A data busca sensibilizar e informar a sociedade para ações que garantam às crianças e adolescentes o direito ao desenvolvimento de sua sexualidade de forma segura, livre do abuso e exploração e ganha ainda mais importância quando são verificados os dados do Disque Direitos Humanos, o Disque 100, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Violência sexual contra crianças e adolescentes correspondeu a 27,11% dos 159 mil registros feitos pelo canal do Governo, ao longo de 2019. Ao todo, no último ano, foram 17 mil ocorrências desta natureza (Ibid, 2020, s/p).

Vale ressaltar que, por mais que o CREAS, sempre esteja à frente - juntamente com demais equipamentos da PNAS -, essas campanhas devem ser articuladas diante da rede, pois é a partir do compromisso de todos os entes sociais que a efetividade pode ocorrer. Por muitas vezes, a própria sociedade desconhece os canais de denúncias como o disque 100 e em alguns territórios tem pouco ou nenhum acesso aos canais devido às áreas de telefonia e acesso à internet, o que dificulta que essas violências cheguem às notificações e tenham sua intervenção realizada.

No que tange essa discussão, a profissional entrevistada afirma que os atendimentos individuais às vítimas, atendimentos ao público, as campanhas também visam uma parcerias também com a comunidade, parcerias com as escolas para realização de reuniões, sendo efetuadas através de palestras dentro de sala de aula. A profissional entrevistada cita-se, por exemplo, a importância da Secretaria de Educação - SEDUC neste processo:

A secretaria de educação (SEDUC) apresenta um elo estratégico, visto que é na escola que a criança passa parte do seu dia, e essa instituição é responsável, em conjunto com a família, pela formação de cidadãos conscientes de seus direitos e deveres. Neste contexto, os professores devem receber orientação, atualização e motivação para serem vetores de transformação social advinda da formação adequada e global das crianças (sic).

Para além dos enlaces com a Educação, tem-se orientações/palestras nas *blitzs* com cooperação da Polícia Militar do estado do Pará abarcando assim a sociedade de forma geral, nas estradas, realizando a fiscalização acerca de possíveis caronas ou oferecimentos de serviços sexuais em troca de favores nas estradas. Vale ressaltar que por conta do estado do Pará ser o segundo maior estado do Brasil, as estratégias organizadas devem ser pensadas articuladamente, sobretudo diante dessa dimensão, que favorece que essa rede de turismo possa agir nas estradas, mas, também, nos braços de rios e mares. Ao se pensar acerca deste tipo de violência não podemos normalizá-la e muito menos diminuí-la. Verificou-se o quanto o turismo sexual infantil é esquecido e obscurecido e como o CREAS apresenta grandes desafios frente a estas demandas, onde ainda há muitos pontos a serem melhorados como já citado anteriormente. A psicóloga entrevistada deu ênfase no quanto se tem dificuldade para se chegarem as denúncias, no quanto as questões de locomoção também apresentam problemas pois em alguns casos a equipe do CREAS precisa pegar carros e embarcações para as visitas às comunidades e efetivação de entrevistas e averiguações. A entrevistada pontua:

A própria dificuldade de chegar à denúncia é desafiadora, pois sabemos que há essa criminalidade, mas denúncia raramente chega. Questões de locomoção, carros, embarcações para visitarem as comunidades para fazerem entrevistas e averiguar se há esses casos de violência. Para sair do CREAS tem toda uma

logística, solicitações... averiguar tempo, distância, se dá para ser no mesmo dia, alimentação (sic).

Durante o desenvolvimento deste estudo, buscamos refletir sobre o papel da psicologia frente aos casos de turismo sexual infantil no Pará e como se pôde observar, temos um longo caminho para trilhar, é preciso repensar as estratégias de enfrentamento a este tipo de violência. As redes se articulam para continuar perseverando o turismo sexual em vários territórios do Brasil e do mundo e para nós, sujeitos diante de saberes científicos - como o da Psicologia -, cabe articularmos também a rede de garantia de direitos para combater tais atos.

Dessa forma, buscamos trazer à tona um tema que ainda não é debatido como deveria, pontuando algumas dificuldades encontradas desde quando a denúncia chega à sua intervenção, dando ênfase ao grande número de crianças/adolescentes que estão expostas à essa violência, e como ainda é dificultoso desvencilhar estas teias. Esperamos contribuir para uma melhor compreensão desta realidade e aguçar a reflexão sobre medidas que sustentem possíveis alternativas de minimização da exploração infantil no mercado de sexo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Frente a um assunto tão expressivo dentro de nossa sociedade é inviável mensurar a proporção drástica que se causa na vida das vítimas, pois podemos perceber que a dimensão do problema é bastante preocupante, tratando-se de uma questão social.

Contudo, diante das reflexões acerca da realidade que cerca o turismo sexual infantil, podemos compreender de forma aprofundada o quão necessário é o papel da psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, no que tange ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e na redução de danos, mas também dos desafios que cercam a psicologia e as políticas públicas.

Por meio deste trabalho foi possível identificar o quanto ainda temos um longo caminho a ser percorrido para quebra de um sistema de exploração sexual e de trabalho infantil. No entanto, nos debruçamos de maneira significativa nesta pesquisa na esperança de contribuir para uma melhor compreensão desta realidade e aguçar a reflexão sobre medidas que sustentem possíveis alternativas de minimização da exploração infantil no mercado de sexo.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. O que documenta a fonte oral? Possibilidades para além da construção do passado In. II SEMINÁRIO DE HISTÓRIA ORAL, 11, Belo Horizonte: MG, Anais do II Seminário de História Oral: Estudos Mineiros da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Boletim

Epidemiológico, 2018. Disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf> . Acesso em: 19, mai. de 2021.

_____. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais [2011]. Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009. Disponível em: < [www.mds.gov.br/suas/resolucao-cnasnº109-2009-tipificacaonacional-de-servicos-socioassistenciais](http://www.mds.gov.br/suas/resolucao-cnasn%20109-2009-tipificacaonacional-de-servicos-socioassistenciais) >. Acesso em: 28 mar. de 2021.

_____. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de

corrupção de menores. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/lei/l12015.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.015%2C%20DE%207%20D%20AGOSTO%20DE%202009.&text=5o%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal,e%20sanciono%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=5o%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal>. Acesso em 28 de março de 2021.

CASSAB, L.; RUSCHEINSKY, A. Indivíduo e mente: a metodologia de pesquisa da história oral. Biblos. Vol. 16, 2004, p. 7-24.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.

_____. Código de ética do profissional da Psicologia. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª Região. Turismo sexual atinge crianças. Jornal do CRP - Região 06, São Paulo, ano 17, jan./fev, 1997. Comportamento. Disponível em: < http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/103/frames/fr_indice.aspx >.

CENTRO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS - CREPOP.

Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.

COSTA, Marco A; MARGUTI, Bárbara O. Atlas da vulnerabilidade social nas regiões metropolitanas brasileiras – Brasília: IPEA, 2015.

FERREIRA, Carla. Redes de prevenção à exploração sexual de crianças no turismo: Estudo de caso Belém-PA. Dissertação (Turismo) - Universidade de Brasília. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3910/1/2009_CarlaFerreiraCruz.PDF .Acesso em: 17 mai. 2021.

FLORENTINO, Bruno R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Fractal: Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805> Acesso em: 17 mai. De 2021.

GIL, Antônio C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, Leonildo N. do A. Sociabilidades ribeirinhas, reciprocidade e moralidade no marajó: a vida entre balsas e beiras 281 f.: il. Color Tese (Doutorado) - Programa de Pósgraduação em Antropologia (PPGA), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

LIMA, E.; MAIO, E.; MIRANDA, A. Articulação escola e CREAS: Ponderações sobre o enfrentamento ao abuso sexual infantil. In: Simpósio Internacional de Educação Sexual.

LIMA, Nazaré. A exploração e abuso sexual de crianças e jovens na ilha do Marajó/PA. Carta Capital, 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/a-exploracao-e-abuso-sexual-de-criancas-e-jovens-na-ilha-do-marajo-pa/> Acesso em: 17 mai. de 2021.

LOWENKRON, Laura. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?. Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana, n.5 - pp.9-29. 2010.

MALCHER, Camila M. F. Para inglês ver: sobre o casamento infantil em Belém do Pará. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós Graduação em Psicologia / Universidade Federal do Pará. 111 p., 2019.

MARIA, Renata. Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. Psicologia: Reflexão e Crítica. n.1-pp .413420. 2005.

MONTENEGRO, Will. Justiça tem um caso de abuso por dia. TJPA. Disponível em:

<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/imprensa/noticias/Informes/1077143-um-caso-de-abuso-diario-chegou-ao-judiciario.xhtml>. Acesso em: 19 mai. de 2021.

PARÁ É O SEGUNDO ESTADO DO BRASIL COM MAIS PONTOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTIL NAS ESTRADAS. G1PA, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/para-e-o-segundo-estado-do-brasil-com-mais-pontos-de-exploracao-sexual-infantil-nas-estradas.ghtml>. Acesso em: 18 mar. de 2021.

PARÁ REGISTRA MAIS DE 200 CASOS DE ABUSOS SEXUAL CONTRA CRIANÇAS

E ADOLESCENTES. G1PA, 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/07/28/para-registra-mais-de-200-casos-de-abusossexual-contra-criancas-e-adolescentes.ghtml>. Acesso em: 19 mai. de 2021.

PARÁ TEVE 1.400 CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NO

1º SEMESTRE DE 2019, APONTA MP. G1PA. Disponível

em:<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2019/12/09/para-teve-1400-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-abuso-sexual-no-1o-semester-de-2019-aponta-mp.ghtml>. Acesso em: 19 mai. de 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAGO, M. Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

RECHE, Cauana P. F. Exploração sexual e comercial de menores. Âmbito jurídico, 2017. Disponível em:<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-160/exploracao-sexual-ecomercial-de->

[menores/#:~:text=%E2%80%9CA%20explora%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20comercia%20infantil,sexual%20comercial%20de%20crian%C3%A7as%20e">menores/#:~:text=%E2%80%9CA%20explora%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20comercia%20infantil,sexual%20comercial%20de%20crian%C3%A7as%20e](#) . Acesso em: 16 mai. de 2021.

SANTI, Lucimeri. Programa Sentinela X CREAS: Um estudo comparativo. Canoinhas: FUMDES, 2013. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2017/02/Lucimeri-Santi-FUMDES.2013.pdf> Acesso em: 12 nov. de 2021.

SANTOS, Thamires. Marginalização. Educa+Brasil, 2020. Disponível

em:<<https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/sociologia/marginalizacao>>. Acesso em: 16 mai. de 2021.

SÉRIE JR: CRIANÇAS SÃO ALICIADAS SEXUALMENTE EM TROCA DE ÓLEO DIESEL NA ILHA DO MARAJÓ. Jornal da Record. Youtube. 10 mai. 2017. 10min32seg. Disponível em:

https://youtu.be/40q1D2NPH_4. Acesso em: 18 mar. de 2021.

SILVA, Tatiana A. Turismo sexual, prostituição e gênero: uma discussão teórica In. XII

SEMINÁRIO NACIONAL E III SEMINÁRIO INTERNACIONAL MULHER E LITERATURA DO GT MULHER E LITERATURA DA ANPOLL, XII / III, 2007, Santa

Cruz/BA. Anais do evento. Ilhéus/BA: Universidade Estadual de Santa Cruz, 2007.

_____; ÁVILA, Marco Aurélio. Turismo sexual e exploração sexual infantil: uma análise da atuação do programa sentinela em Ilhéus. Revista de Turismo y Patrimonio Cultural. Vol. 8, nº1. pp. 185-193, 2010.

TASSELLI, Roberta. Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. 1. ed. Criança Livre de Trabalho Infantil, 19 set. 2016. Trabalho infantil. Disponível em:

<<https://livedetrabalho infantil.org.br/trabalho-infantil/como-enfrentar/sgdca/>>. Acesso em: 16 dez. 2021.

TEDESCO, L. da L. Explorando o negócio do sexo: uma etnografia sobre as relações afetivas e comerciais entre prostitutas e agenciadores em Porto Alegre/RS. (Dissertação; Mestrado em Antropologia Social). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 2008.

TURISMO SEXUAL ATINGE CRIANÇAS. Jornal do CRP: conselho regional de psicologia (CRP 06), São Paulo, jan/fev de 1997. Ano 17. Nº 103. Disponível em: <

http://www.crp sp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/103/frames/fr_indice.aspx >.

KAROLINA, Ana. História Oral: Origem no Exterior e Histórico no Brasil. Orientador: MSc. CLEIDE PEREIRA DOS ANJOS. 2015. 31 f. TCC (Pedagogia) - UNIVERSIDADE

FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ, Marabá, 2015. Disponível em : <https://faced.unifesspa.edu.br/images/TCC/2015/ANA_KAROLINA_LIMA.pdf> acesso em: 06 set. 2021.

ALVES, Maria Cristina. A importância da história oral como metodologia de pesquisa. Política, gênero e mídia na pesquisa e no ensino de história., [S. l.], ano 2016, v. 1, n. 3, p. 1-9, 29 nov. 2016. disponível em:

<<http://www.eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/mariacristinasantosdeoliveiraalves.pdf>> Acesso em: 06 set. 2021.

LEAL, Maria Lúcia. A exploração comercial de meninos, meninas e adolescentes na América Latina e Caribe. CECRIA, ano 1999, v. 1, ed. 2, p. 1-82, 1999. Disponível em:

<https://www.yumpu.com/pt/document/read/16455432/a-exploracao-sexual-comercial-demeninos-meninas-e->. Acesso em: 12 dez. 2021.

APÊNDICES

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa denominado “A atuação da Psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS: uma análise acerca do turismo sexual infantil no Pará”, desenvolvido pelas acadêmicas Dennyfer Heloiza de Souza Corrêa, Jamille Queiroz de Moraes e Larissa Taynara de Castro Ribeiro, do curso de graduação em Psicologia da Universidade Maurício de Nassau – Unidade Belém, sob a orientação do Prof. Me. Valber Sampaio.

O objetivo desse estudo será analisar o papel do psicólogo nas estratégias de atuação no CREAS acerca da exploração sexual infantil e identificar quais os atuais desafios da psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, diante do turismo sexual infantil, tendo como procedimentos de coleta de dados entrevistas semiestruturadas, destacando que a metodologia desta pesquisa se dará através da História Oral, que consiste em um método de investigação científica que prioriza registrar as narrativas humanas de forma subjetiva como protagonistas dos momentos históricos vivenciados.

Se você se sentir constrangido (a) ou desconfortável antes ou durante a realização da entrevista ou na aplicação do questionário, você pode deixar de participar a qualquer momento se assim desejar ou se abster dessa pergunta, sendo ainda resguardado o seu anonimato. Caso haja dúvida sobre qualquer uma das fases, será feita a explicação e detalhamento da forma mais clara e objetiva possível.

Vale ressaltar, que esta participação tem o caráter voluntário e sem onerosidade de ambas as partes.

Esta pesquisa apresenta como possíveis benefícios à contribuição com a melhoria do atendimento oferecido aos adolescentes em conflito com a lei que cumprem alguma MSE em meio aberto.

Os resultados obtidos durante este estudo poderão ser divulgados em publicações científicas, bem como em eventos científicos de nível nacional e internacional, em diversos meios de comunicação e para acadêmicos ou profissionais que tenham interesse no conteúdo da pesquisa, assim colaborando com o meio cultural e educacional. Em nenhuma situação, sua identidade será revelada, sendo resguardado total anonimato, observando as disposições éticas relativas à pesquisa com seres humanos (Resolução de nº 466/CNS/2012).

Caso surjam novas perguntas ou dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar contato com as acadêmicas Dennyfer Heloiza de Souza Corrêa por meio do contato (91) 8545-2015; Jamille Queiroz

de Moraes, através do contato (91) 8450-0025 e Larissa Taynara de Castro Ribeiro, por meio do contato (91) 8032-2848.

Estando devidamente esclarecido e entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa. Informo que recebi uma via deste TCLE com igual teor e forma e me foi dada oportunidade para esclarecer minhas dúvidas.

Belém, ____ de _____ de 2021.

Nome do/a Participante:

Assinatura do/a participante:

Capítulo 49



10.37423/220305495

INFECÇÃO RELACIONADA AO USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UTI NEONATAL

Maria Cândida Martins de Souza

Universidade Guarulhos UnG

Camila Custódio

Universidade Guarulhos UnG

Lucimery Albuquerque

Universidade Guarulhos UnG



Resumo: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) vem sendo utilizado como acesso venoso estável e eficaz para neonatos criticamente doente, pois proporciona melhor mobilidade ao recém-nascido, tempo de permanência longa, evitando múltiplas punções e consequentemente diminuindo o risco e incidência de infecções. Diante do contexto, o objetivo é identificar a incidência de infecção relacionadas ao uso do PICC na UTI neonatal. O estudo é de revisão integrativa, qualitativo, baseado em dados da literatura científica publicados nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual da Saúde. A pergunta norteadora do estudo foi: Qual a incidência de infecção relacionadas ao uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em UTI neonatal? Os estudos foram selecionados a partir do DeCS, com os respectivos descritores e sinônimos: “Cateterismo periférico” e “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”. Foram selecionados todos os artigos indexados nestas bases de dados, que tiverem de acordo com a temática. Não houve restrição de idioma. Foram excluídos estudos de revisão integrativa e de literatura, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos. Também foram excluídos artigos que não possuíam relação com a questão norteadora do estudo. A análise incluiu onze artigos e demonstrou que não há consenso e concordância na literatura referente a incidência de infecção relacionada ao uso do PICC na UTI neonatal. Quatro estudos relataram que o PICC apresenta menor taxa de infecção se comparado a outros cateteres disponíveis, quatro estudos demonstraram que não houve diferença significativa e três classificaram o PICC como maléfico. Os achados também possibilitaram identificar que esta temática não é explorada no contexto brasileiro e que os profissionais habilitados e atuantes na área devem buscar aprimoramento constante melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Descritores: Cateteres; Cateterismo periférico; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

INTRODUÇÃO

A unidade terapia intensiva (UTI) pediátrica surgiu há cerca de 50 anos, mas só a partir de 1980 com avanço técnico, terapêuticos e científicos passou a se expandir com a implantação de unidades específicas para tratamento de crianças em estado crítico de saúde em várias partes do mundo, inclusive no Brasil^{1, 2}.

A UTI infantil é dividida por idades, sendo a UTI-Neonatal para pacientes com idade entre 0 e 28 dias de vida; UTI-Pediátrica destinada à pacientes com idade entre 29 dias a 14 ou 17 anos e 11 meses e 29 dias, sendo este limite definido conforme protocolo de cada instituição e UTI-Pediátrica Mista destinada à assistência a pacientes com idade entre 0 dias a 14 ou 17 anos e 11 meses e 29 dias, sendo este limite definido conforme protocolo de cada instituição, porém é necessária separação física entre os ambientes³.

Uma unidade para ser considera UTI neonatal precisa seguir normas do Ministério da Saúde (MS) e ANVISA, como ter monitorização (frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, temperatura, pressão arterial não-invasiva), equipamento para ressuscitação cardiorrespiratória, carrinho de emergência, ventilador mecânico, desfibrilador entre outros³.

A UTI neonatal tem como objetivo salvar vidas por meio de uma equipe multidisciplinar com formação e especialização em pediatria, conhecimento em atendimento de emergência e pacientes críticos, capacitada a realizar procedimentos complexos e invasivos, utilizado tecnologias e conhecimento científicos específicos para quaisquer crianças que se encontram em estado crítico, com doença e lesão graves, com quadro instável, que necessitam de vigilância constante e assistência profissional multidisciplinar 24 horas por dia^{1, 3}.

Nas UTI's neonatal, segundo o Registro Nacional de Terapia Intensiva Brasileiras, as infecções ocupam o primeiro lugar com 47,54%, entre os sítios de infecção mais comuns está a infecção de corrente sanguínea com 33% (conhecidas como septicemia), sistema respiratório com 14% e trato urinário com 8%⁴.

As Infecções são causadas por agentes externos, onde o organismo reage a entrada de micro-organismos como vírus, bactérias, parasitas ou fungos. Nesse processo, as células de defesa tentam a combater o micro-organismo causador da infecção causando alguns sintomas, como febre, dor no local, aparecimento de pus, tosse, fadiga e diarreia⁵.

A principal causa de infecção de corrente sanguínea em neonatos é decorrente da necessidade de utilização de Cateter Venoso Central e Periférico para terapia intravenosa (TIV), da necessidade de administração de infusão de nutrição parenteral total (NPT), terapia antimicrobiana e medicamentos vasoativos, anticonvulsivantes entre outros^{6, 7}.

Por essas razões, nas últimas duas décadas houve aumento consideravelmente do número de tecnologias produzidas e incorporadas em terapia endovenosa na área de Neonatologia, trazendo benefícios aos recém-nascidos de alto risco com necessidade de acesso venoso seguro e por tempo prolongado⁸.

Os tipos de cateter utilizados são: Cateter Venoso Central (CVC); Cateter Venoso Umbilical (CUV); Cateter Central de Inserção Periférica (PICC); Cateter Central de Inserção Central (CCIC); Dissecção Venosa (DV); Cateter Venoso periférico (CVP)⁹.

O primeiro relato de tentativa de acessar as veias centrais por intermédio de cateter inserido periféricamente embora de forma precária, foi descrito em 1929. Na década de 80 nos Estados Unidos houve o surgimento de programas de capacitação profissional de enfermeiros para a prática de passagem do PICC. Em 1990 o Brasil passou a utilizar essa técnica e atualmente têm-se usado cada vez mais os PICCs, principalmente em RNs, pois o PICC vem sendo utilizado como acesso venoso estável e eficaz para neonatos criticamente doente, pois proporciona melhor mobilidade ao Recém-nascido (RN), tempo de permanência longa, evitando múltiplas punções^{10, 11}.

Na Neonatologia a responsabilidade da passagem de PICC é do enfermeiro habilitado, CUV do médico neonatologista ou enfermeiro habilitado conforme protocolo da instituição, CCIC e DV do cirurgião pediátrico, CVP da equipe de enfermagem e médicos¹².

Trata-se de um cateter longo e flexível, inserido através de uma veia periférica que por meio de uma agulha introdutora, progride até o terço distal da veia cava superior ou veia cava inferior, adquirindo dessa forma propriedade de Cateter Venoso Central. Diante do contexto, o objetivo do presente estudo é identificar a incidência de infecção relacionada ao uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na UTI neonatal¹⁰.

MÉTODO

Para elaboração deste artigo foi utilizado a metodologia da revisão integrativa da literatura, que busca constatar e sumarizar qual a produção científica disponível acerca da temática em questão, com a finalidade conhecer o que se sabe sobre o assunto e subsidiar novos estudos¹³.

Deste modo, para elaboração da revisão, foram concretizadas seis etapas: a primeira etapa constituiu-se na definição das questões principais da pesquisa; na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa foram selecionadas as bases de dados e realizada a busca dos artigos científicos; na quarta foi realizada a análise dos dados; na quinta etapa foi realizada a discussão dos achados e finalmente na sexta etapa a síntese da revisão foi apresentada.

A pergunta norteadora desta revisão foi: Qual a incidência de infecção relacionadas ao uso do PICC em UTI neonatal? Para realizar as buscas nas bases de dados, foi utilizado os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e seus respectivos sinônimos de “Cateterismo Periférico” e “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” em português. O acesso às bases de dados virtuais ocorreu no mês de julho do ano de 2020.

A triagem dos artigos elegíveis foi realizada por três revisores buscando garantir rigor metodológico na seleção dos artigos nas bases dados. As bases eletrônicas consultas foram a SciELO e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados estudos publicados e indexados na base de dados acima referidos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados acerca da temática e publicados até a data da busca. Não houve restrição de idioma.

Os critérios de exclusão foram: revisão integrativa e de literatura, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos. Também foram excluídos artigos que não possuíam relação com a questão norteadora do estudo.

A triagem e seleção de artigos foram apresentadas por diagrama de fluxo de estudos e posteriormente houve extração dos conceitos abordados em cada artigo e os trabalhos de acordo com seu conteúdo. Posteriormente os resultados foram apresentados em forma de tabela e discutidos com os achados da literatura.

ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 o presente trabalho dispensa análise por tratar-se de revisão da literatura científica.

RESULTADOS

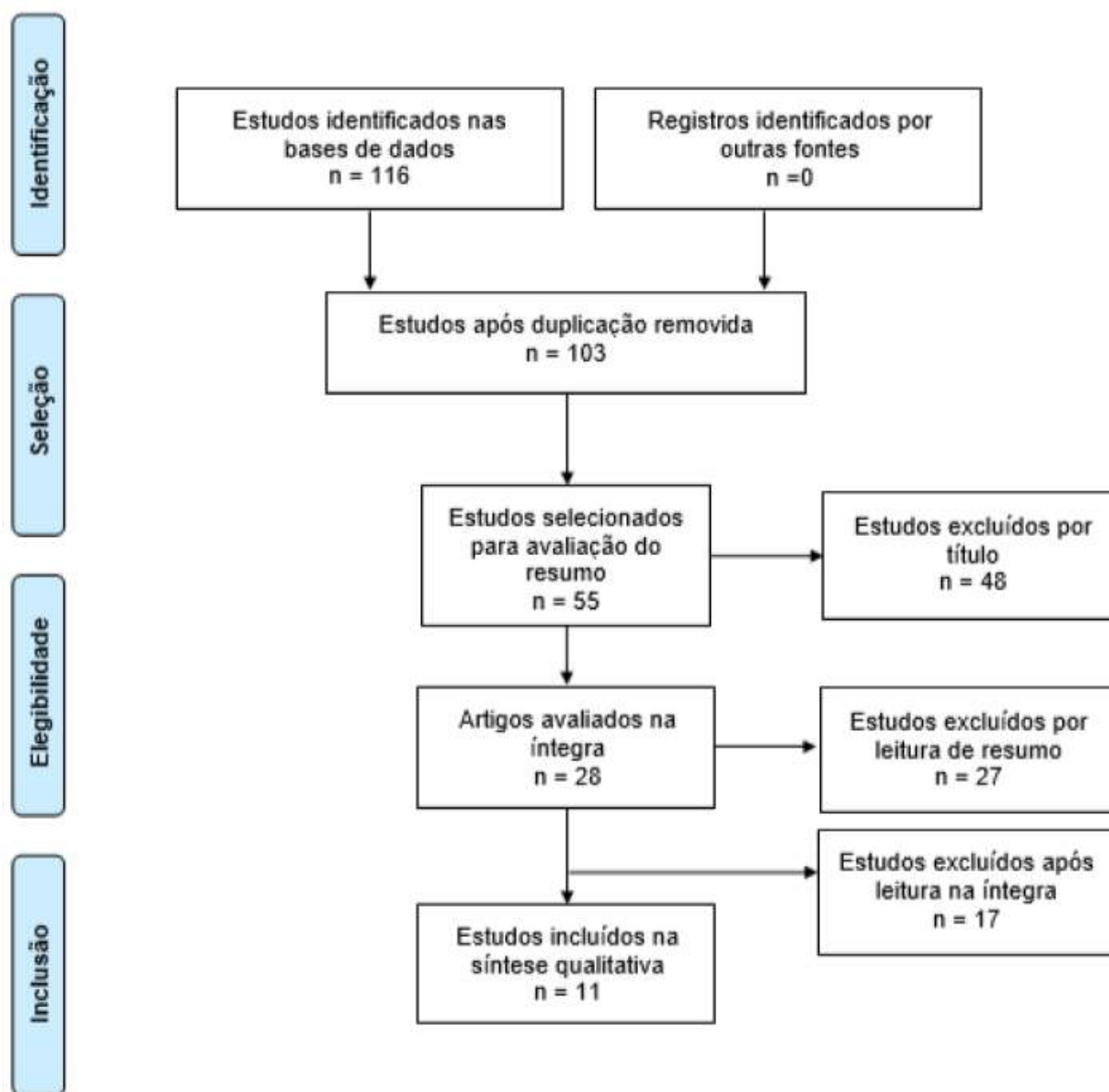
Nas buscas nas bases de dados, foram resgatados 116 artigos, sendo 62 na MEDLINE, 23 na LILACS, 28 na BDENF - Enfermagem e 3 no IBICS. Inicialmente foi realizada a triagem por título e 48 artigos foram excluídos nesta etapa. Sequencialmente a triagem seguiu pela leitura dos resumos e 27 artigos foram

excluídos, onde após leitura na íntegra, 11 artigos foram incluídos para análise, conforme expressa o diagrama de fluxo de estudos selecionados (Figura 1).

Os estudos incluídos na análise foram publicados no período de 2010 a 2019 e os países de origem dos estudos foram: Grécia¹⁴, Estados Unidos^{15,16,18}, China^{17,22,24}, Canadá¹⁹, Índia²⁰, Alemanha²¹ e Turquia²³.

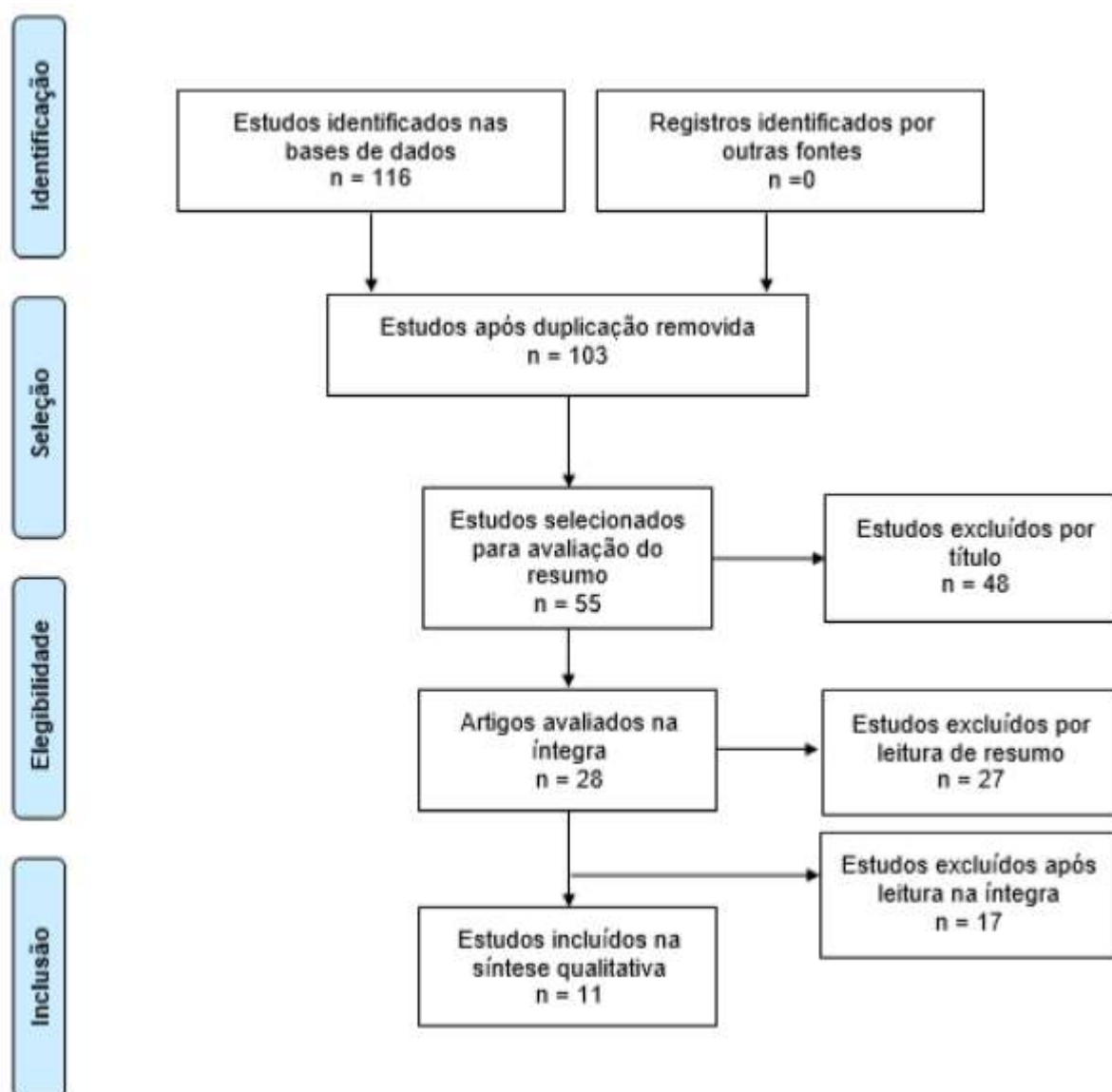
Posteriormente foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e os trabalhos foram descritos conforme seu conteúdo.

Figura 1. Diagrama de fluxo dos estudos selecionados para elaboração de revisão integrativa da literatura para análise da infecção relacionada ao uso do cateter central de inserção periférica (picc) na uti neonatal: revisão integrativa da literatura.



Elaboração: os autores, 2020.

Tabela 1- Caracterização dos estudos incluídos na análise:



Elaboração: os autores, 2020.

Tabela 1- Caracterização dos estudos incluídos na análise:

	Autores	Título do Artigo	Revista/Ano da Publicação
1	Konstantinidi, Aikaterini; Sokou, Rozeta; Panagiotounakou, Polytimi; Lampridou, Maria; Parastatidou, Stavroula; Tsantila, Katerina; Gounari, Eleni; Gounaris, Antonios K.	Umbilical Venous Catheters and Peripherally Inserted Central Catheters: Are They Equally Safe in VLBW Infants? A Non-Randomized Single Center Study ¹⁴	Medicina (Kaunas) 2019
2	. Chenoweth, Kimberlee B; Guo, Jia-Wen; Chan, Belinda.	The Extended Dwell Peripheral Intravenous Catheter Is an Alternative Method of NICU Intravenous Access ¹⁵	Adv Neonatal Care 2018
3	Litz, Cristen N; Tropf, Jordan G; Danielson, Paul D; Chandler, Nicole M. J	The idle central venous catheter in the NICU: When should it be removed? ¹⁶	J Pediatr Surg 2018
4	Wen, Jie; Yu, Qun; Chen, Haiyan; Chen, Niannian; Huang, Shourong; Cai, Wei.	Peripherally inserted central venous catheter-associated complications exert negative effects on body weight gain in neonatal intensive care units ¹⁷	Asia Pac J Clin Nutr 2017
5	Vachharajani, A J; Vachharajani, N A; Morris, H; Niesen, A; Elward, A; Linck, D A; Mathur, A M.	Reducing peripherally inserted central catheters in the neonatal intensive care unit ¹⁸	J Perinatol 2017
6	Shalabi, Mohamed; Adel, Mohamed; Yoon, Eugene; Aziz, Khalid; Lee, Shoo; Shah, Prakesh S.	Risk of Infection Using Peripherally Inserted Central and Umbilical Catheters in Preterm Neonates ¹⁹	Pediatrics 2015
7	Singh, Amit; Bajpai, Minu; Panda, ShasankaShekhar; Jana, Manisha.	Complications of peripherally inserted central venous catheters in neonates: Lesson learned over 2 years in a tertiary care centre in India ²⁰	African Journal of Paediatric Surgery; 2014
8	Arnts, Inge Johanna Jacoba; Bullens, Lauren Maria; Groenewoud, JoannesMartinus Maria; Liem, Kian Djien.	Comparison of complication rates between umbilical and peripherally inserted central venous catheters in newborns ²¹	Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2014
9	Xia, Bin; Tang, Jun; Xiong, Ying; Li, Xi-Hong; Mu, De-Zhi.	Peripherally inserted central catheters and the incidence of candidal sepsis in VLBW and ELBW infants: is sepsis increased? ²²	World J Pediatr 2010
10	Bulbul, Ali; Okan, Fusun; Nuhoglu, Asiye.	Percutaneously inserted central catheters in the newborns: a center's experience in Turkey ²³	J Matern Fetal Neonatal Med 2010
11	Li, Renfeng; Cao, Xia; Shi, Tian; Xiong, Lei.	Application of peripherally inserted central catheters in critically ill newborns experience from a neonatal intensive care unit. ²⁴	Medicine (Baltimore) 2019

Tabela 2- Descrição dos objetivos, instrumento utilizado e síntese dos resultados e conclusões dos estudos incluídos na análise:

	Objetivo	Instrumento utilizado na pesquisa	Resultados principais
1	0 Investigar a incidência de complicações de UVC e PICC em bebês de muito baixo peso ao nascer.	Estudo observacional conduzido por 18 meses em uma UTIN de nível terciário com 26 leitos na Grécia	Foram inseridos (34 PICCs e 37 UVCs) em 71 neonatos hospitalizados. Total de dias de CVC: 825, total de dias de PICC: 439, total de dias de UVC: 386. Em relação à colonização da ponta do cateter, nenhuma ponta do cateter PICC foi encontrada colonizada no grupo em comparação com 11 (29,72%) pontas do cateter UVCs (quatro deles foram removidos por causa de infecção nosocomial, três em cada quatro tinham sepse provável, mas não comprovada). A diferença entre os dois grupos foi estatisticamente significativa ($p = 0,001$). A incidência de infecção nosocomial aumenta 1,38 vezes (IC de 95% 0,983–1,948), $p = 0,063$ por dia de cateterismo para UVC de utilização e 1,01 vezes (IC 95% 0,851–1,198), $p = 0,911$ para uso de PICC.
2	0 Explorar o tempo de permanência, a taxa de sucesso, as complicações associadas ao cateter e o custo entre cateteres EPIV, PICCs e cateteres PIV em neonatos.	Estudo retrospectivo de dados demográficos	432 neonatos com um tempo de permanência de $4,0 \pm 2,3$ (média $\pm$ DP) dias receberam PICC. Cateteres centrais de inserção periférica foram inseridos em 202 neonatos com um tempo médio de permanência de $7,3 \pm 4,4$ (média $\pm$ DP) dias, que foi maior do que cateteres EPIV ($P < 0,001$). Cateteres centrais de inserção periférica tiveram uma taxa de sucesso maior de 83,6% do que 71,7% dos cateteres EPIV, o que significa que tiveram sucesso durante a conclusão da terapia ($P = 0,001$). Cateteres centrais de inserção periférica foram associados a 4 casos de complicações com risco de vida; nenhum foi visto no grupo de cateter EPIV. A incidência de extravasamento de fluido IV tratado com hialuronidase foi menor em receptores de cateter EPIV (1,2%) do que em receptores de cateter PIV (3,9%) ($P = 0,004$); nenhum estava no grupo PICC. A economia de custos foi observada com o uso de um cateter EPIV. Implicações para prática o cateter intravenoso periférico de permanência prolongada é uma opção viável para acesso vascular neonatal.
3	0 Avaliar os resultados de cateteres centrais inseridos periféricamente ociosos (PICCS) e cateteres venosos centrais tunelizados (TCVCS) e determinar a incidência de infecções relacionadas aos cateteres.	Estudo de coorte retrospectivo.	As indicações mais comuns para a colocação de cateteres foram nutrição parenteral para PICCS (74%) e falta de acesso para TCVCS (53%). A taxa de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter central foi menor em PICCS em comparação com aqueles TCVCS. Pacientes tratados com PICCs e TCVCS são populações diferentes e devem ter orientações diferentes para remoção. Em neonatos com difícil acesso, o baixo risco de infecção em cateteres PICC pode justificar a manutenção do acesso até a alta.
4	0 Determinar o risco de complicações do PICC em UTIN e, posteriormente, identificar os efeitos das complicações do PICC no ganho de peso corporal em bebês prematuros.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa (questionário).	A análise de regressão logística múltipla mostrou que bebês prematuros com peso ao nascer > 1.500 g eram menos propensos a ter complicações no PICC do que bebês com peso ao nascer < 1.500 g (OR, 0,29; IC 95%: 0,10–0,82; $p = 0,020$). Além disso, as mudanças no WAZ entre a inserção e remoção do PICC foram significativamente diferentes nos grupos de complicações infecciosas ($-0,144 + 0,122$, $p < 0,005$) e não infecciosas ($-0,65 + 0,528$, $p < 0,001$), em comparação com os grupos sem complicações grupo ($0,291 + 0,552$). Os achados deste estudo sugerem que o peso ao nascer é um fator de risco para complicações associadas ao PICC na UTIN e complicações infecciosas e não infecciosas do PICC estão associadas ao baixo ganho de peso corporal em bebês prematuros.
5	0 Reduzir com segurança o número de cateteres centrais de inserção periférica (PICCs) inseridos em bebês com cateter venoso umbilical usando métodos de melhoria de qualidade.	Questionário aplicado na unidade de terapia intensiva neonatal de um centro terciário para estimular o pensamento crítico sobre a decisão de colocar um PICC.	Os cateteres PICC inseridos após a intervenção diminuíram 37,5% (67/86; 77,9% vs 56/115; 48,7%; $P < 0,001$). A proporção de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter central foi de 2,49 vs 2,82 / 1000 dias de cateter venoso umbilical; $P = 0,91$ nas duas épocas, respectivamente, porém sem diferença significativa entre os cateteres.
6	0 Comparar as taxas de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter em bebês prematuros nascidos com < 30 semanas de gestação que receberam PICC) X cateter venoso umbilical (UVC) após o nascimento como seu venoso primário	Estudo de coorte retrospectivo pareado examinou dados de bebês nascidos em < 30 semanas de gestação e internado entre janeiro de 2010 e dezembro de 2013 em unidades neonatais da Rede Neonatal Canadense.	Os dados de 540 bebês elegíveis foram revisados (180 por grupo). Não houve diferença significativa em bebês com infecção/1000 dias de cateter entre os grupos (9,3 vs 7,8 vs 8,2 / 1000 dias de cateter, respectivamente; $P > 0,05$), apesar das taxas mais baixas de sepse de início tardio no grupo de bebês que receberam apenas um UVC.

7	0	Avaliar as complicações de cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) em neonatos internados em unidade de terapia intensiva cirúrgica neonatal (UTI neonatal).	Foi realizada uma análise retrospectiva de 237 neonatos internados na UTI neonatal de janeiro de 2010 a dezembro de 2011.	O número médio de tentativas foi 1,14, o tempo médio de inserção 8,4 min e o tempo médio de perviabilidade do cateter 3,14 dias. O local mais comum de inserção do cateter foi a extremidade superior (basílica seguida por cefálica). Complicações gerais foram observadas em 47 (23%) casos. Complicações infecciosas foram observadas em 22 (10,7%) e não infecciosas em 25 (12,2%) casos. Houve correlação significativa entre complicações não infecciosas e local de inserção ($P = 0,03$) e duração do PICC ($P = 0,04$). Devem ser tomadas precauções e a posição deve ser confirmada durante e após a inserção do PICC para evitar complicações indevidas.
8	0	Comparar as taxas de complicações entre UVC e PICC's em recém-nascidos e investigar se outras variáveis podem aumentar as taxas de complicações	Um estudo observacional retrospectivo, local: UTIN	No total 140 cateteres UVC e 63 cateteres PICCS periférica foram incluídos. Não houve diferenças significativas nas remoções devido a complicações entre os dois cateteres. As infecções da corrente sanguínea associadas ao PICC tiveram a maior incidência de complicações, seguidas por obstrução, luxação, vazamento e extravasamento. Não houve influência da idade gestacional, do peso ao nascer e do uso de cateteres subsequentes na incidência de complicações.
9	0	Realizar investigação se os PICCs e PIVCS são um tratamento seguro para bebês com peso muito baixo ao nascer e bebês com peso extremamente baixo ao nascer.	Estudo retrospectivo de coorte	59 bebês com peso muito baixo e 89 com peso extremamente baixo ao nascer e extremamente baixo receberam cateteres intravenosos periféricos (PIVCs e PICCs) neste estudo. Não houve diferença na incidência total de sepse e mortalidade entre os grupos PICCs e PIVCS ($P = 0,11$ e $P = 0,61$ respectivamente). No entanto, a incidência de sepse por <i>Candida</i> foi maior no grupo PICCs do que no grupo PIVCs [6/59 (10,2%) vs 2/89 (2,2%); $P = 0,044$ (Exat Sig. 1 lado), OR = 4,93, IC 95% 0,96-25,3). Conclusão: A colocação e permanência de PICCs são um fator de risco potencial para sepse por <i>Candida</i> .
0	1	Avaliar a taxa de sucesso de inserção de cateteres centrais de inserção percutânea (PICCs) e sua duração e as complicações de curto e longo prazo no período neonatal.	coleta prospectiva e análise dos dados de todos os bebês submetidos à colocação de PICC de Janeiro de 2005 e até janeiro de 2007.	139 PICCs inseridos em bebês. A taxa de sucesso da inserção do PICC foi de 88,5%, sendo o membro superior o local mais utilizado. A duração média do tratamento com PICC foi de 11,9 + 6,3 dias. PICCs foram removidos eletivamente por 72 vezes (54,1%) e devido a complicações relacionadas ao cateter por 61 vezes (45,9%). A principal complicação foi a oclusão mecânica (12,7%). Não houve diferença estatisticamente significativas no número de taxas de complicações de acordo com o local de inserção, a posição da ponta do cateter ou o tamanho do cateter.
	11	Analisar retrospectivamente o uso de PICCs em nossa clínica para recém-nascidos gravemente enfermos para avaliar a relação entre fatores relacionados ao cateter e a ocorrência de complicações.	A análise retrospectiva em UTIN	Foram incluídos 588 (304 homens e 284 mulheres) com idades entre 3,4 + 3,9 dias, idade gestacional média de 30,9 ± 2,7 semanas e massa corporal média de 1,38 + 0,47 kg na inserção. Complicações ocorreram em 63 (10,71%) casos: com inserção do PICC nas primeiras 24 horas após o nascimento em 29 (15,43%), nas 48 horas em 13 (6,63%) e após 48 horas em 21 (10,99%) casos. A cultura positiva do cateter foi positiva em 3 casos e houve 1 caso de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter.

UTIN: Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica; **PICC:** Cateter venoso central de inserção periférica; **PIV:** cateter intravenoso periférico; **EPIV:** cateter intravenoso periférico estendido; **UVC:** Cateteres venosos umbilicais; **PIVCs:** cateteres intravenosos periféricos; **TCVCS:** cateteres venosos centrais tunelizados

DISCUSSÃO

A presente revisão é a primeira da literatura a objetivar identificar a incidência de infecção relacionada ao uso do PICC em UTI neonatal.

Os achados sugerem que não há consenso na literatura, pois o PICC apresentou menor incidência de infecção nosocomial se comparado a outros cateteres venosos umbilicais¹⁴, menor taxa se comparado a cateteres venosos centrais tunelizados¹⁶, taxa de sucesso maior se comparado a cateter intravenoso periférico estendido¹⁵ e menor taxa de infecções se fossem instalados em bebês prematuros com peso ao nascer > 1.500 g¹⁷.

Outros estudos referiram que não há diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de infecção entre o PICC e cateter venoso umbilical^{18,19,22}, bem como a incidência de complicações de acordo com o local de inserção, a posição da ponta do cateter ou o tamanho do cateter²³.

Três estudos^{20,21,24} inseridos relataram que o PICC não foi benéfico se comparados a outras terapias disponíveis nas UTI's neonatais. A literatura indiana relatou que onde houve correlação significativa entre complicações não infecciosas e local de inserção e duração do PICC e deste modo, devem ser tomadas precauções e a posição deve ser confirmada durante e após a inserção do PICC para evitar complicações indevidas²⁰. Um estudo Alemão relatou que o PICC apresentou a maior incidência de complicações, seguidas por obstrução, luxação, vazamento e extravasamento se comparado a cateteres venosos umbilicais²¹ e finalmente um estudo Chinês trouxe que ocorreram complicações em 63 (10,71%) casos: com inserção do PICC nas primeiras 24 horas após o nascimento em 29 (15,43%), nas 48 horas em 13 (6,63%) e após 48 horas em 21 (10,99%) casos²⁴.

Verificou-se que literatura brasileira não se fez presente no presente estudo por não apresentar estudos de acordo com os critérios de inclusão da presente revisão.

O PICC é uma técnica que pode ser realizada por enfermeiros habilitados, onde sua inserção é empregada em uma veia periférica, com progressão até a veia cava superior ou inferior, assumindo característica de cateter venoso central. O não consenso na literatura sugere que os profissionais habilitados para sua inserção devem buscar capacitação permanente com estratégias que possibilitem a sua qualificação profissional para futuras melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente, e na prevenção e controle de infecções ocasionadas por esse tipo de dispositivo¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados sugerem que não consenso e concordância na literatura referente a incidência de infecção relacionada ao uso do PICC na UTI neonatal.

Os achados também possibilitaram identificar que esta temática não é explorada no contexto brasileiro e que os profissionais habilitados e atuantes na área devem buscar aprimoramento constante melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Esta análise visou fornecer subsidio aos gestores e melhorar a prática clínica para as equipes de enfermagem que atuam neste contexto, bem como contribuir para a literatura atual referente à temática e desenvolvimento de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Souza DC, Troster EJ, Carvalho WB, Shin SH, Cordeiro AMG. Disponibilidade de unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal no município de São Paulo. *Jornal de Pediatria*. [Internet]. 2004 [acesso em 10 mar 2020]; 80 (06): 453-60
- 2- Mendonça JG, Guimarães MJB, Mendonça VG, Mendonça CG. Perfil das internações de terapia intensiva pediátrica do sistema único de saúde no estado de Pernambuco, Brasil. *Rev ciências saúde coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2020]; 24 (03): 1413-8123
- 3- Ministério da saúde [homepage na internet.]. Agência nacional de vigilância sanitária resolução N 7. [acesso em 10 mar 2020].
- 4- Marco SL, Denti IA, Manfredini CS. Prevalência de infecções em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Rev Perspectiva* [Internet]. 2014 [acesso em 10 mar 2020]; 38: 73-81
- 5 Silva PF, Padoveze MC. Infecções relacionadas a serviços de saúde orientação para público geral: conhecendo um pouco mais sobre infecção. [publicação online]. [acesso em 10 mar 2020].
- 6 Universidade federal do Rio de Janeiro. Terapia intravenosa em neonatologia. [publicação online]. 2014 [acesso em 10 mar 2020].
- 7 Lienemann M, Takahashi LS, Santos RP. Acesso vascular em neonatologia: cateter central de inserção periférica e cateter venoso periférico. *Rev faculdade de ciências médica de Sorocaba* [Internet]. 2014 [acesso em 10 mar 2020]; 16 (01): 1-3
- 8 Vieira KBT, Costa R. Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica neonatal: Uma construção coletiva da equipe de enfermagem. *Rev ciencia y enfermeira*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 mar 2020]; 21 (03): 87-99
- 9- Façanha APM, Colares JHF, Nobre KSS, Paes LSN, Oliveira RMB, Ferreira RP. Acesso venoso central em neonatologia. *Rev universidade federal do Ceará* [Internet]. 2019 [acesso em 10 de mar 2020]; 06: 1-6
- 10- Belo MPM, Silva MC, Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMU. Conhecimento de enfermagem de neonatologia acerca do cateter venoso central de inserção periférica. *Rev Brasileira de enfermagem Sorocaba* [Internet]. 2012 [acesso em 10 mar 2020]; 65 (01): 42-8
- 11- Ormond VS, Azevedo RCS, Gaiva AM, Oliveira DFL. Perfil dos recém-nascidos que utilizam o cateter central de inserção periférica (CCIP) em um hospital universitário: estudo transversal. *Rev Brazilian J nurs* [Internet]. 2010 [acesso em 10 mar 2020]; 9 (03): 1676-4285
- 12- Silva MPCB, Bragato AGC, Ferreira DO, Zago LB, Toffano SEM, Nicolussi AC, et al. Bundle para manuseio do cateter de inserção periférica em neonatos. *Rev Acta paulista de enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2020]; 32 (03): 261-266
- 22
- 13- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Cont Enferm*. 2008; 17(4):758-64).

- 14- Konstantinidi A, Sokou R, Panagiotounakou P, Lampridou M, Parastatidou S, Tsantila K, Gounari E, Gounaris AK. Umbilical Venous Catheters and Peripherally Inserted Central Catheters: Are They Equally Safe in VLBW Infants? A Non-Randomized Single Center Study. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Aug 6;55(8):442. doi: 10.3390/medicina55080442. PMID: 31390790; PMCID: PMC6723053.
- 15- Chenoweth KB, Guo JW, Chan B. The Extended Dwell Peripheral Intravenous Catheter Is an Alternative Method of NICU Intravenous Access. *Adv Neonatal Care*. 2018 Aug;18(4):295-301. doi: 10.1097/ANC.0000000000000515. Erratum in: *Adv Neonatal Care*. 2018 Dec;18(6):506. PMID: 29847401; PMCID: PMC6085132.
- 16- Litz CN, Tropf JG, Danielson PD, Chandler NM. The idle central venous catheter in the NICU: When should it be removed? *J Pediatr Surg*. 2018 Jul;53(7):1414-1416. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.10.060. Epub 2017 Nov 9. PMID: 29198897.
- 17- Wen, Jie & Yu, Qun & Chen, Haiyan & Chen, Niannian & Huang, Shourong & Cai, Wei. Peripherally inserted central venous catheter-associated complications exert negative effects on body weight gain in neonatal intensive care units. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*.2017; 26. 1-5. 10.6133/apjcn.112015.07.
- 18- Vachharajani AJ, Vachharajani NA, Morris H, Niesen A, Elward A, Linck DA, Mathur AM. Reducing peripherally inserted central catheters in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2017 Apr;37(4):409-413. doi: 10.1038/jp.2016.243. Epub 2017 Jan 12. PMID: 28079867.
- 19- Shalabi M, Adel M, Yoon E, Aziz K, Lee S, Shah PS; Canadian Neonatal Network. Risk of Infection Using Peripherally Inserted Central and Umbilical Catheters in Preterm Neonates. *Pediatrics*. 2015 Dec;136(6):1073-9. doi: 10.1542/peds.2015-2710. Epub 2015 Nov 16. PMID: 26574592.
- 20- Singh, Amit & Bajpai, Minu & Panda, Shasanka & Jana, Manisha. Complications of peripherally inserted central venous catheters in neonates: Lesson learned over 2 years in a tertiary care centre in India.2014. *African journal of paediatric surgery : AJPS*. 11. 242-247. 10.4103/0189-6725.137334.
- 21- Arnts IJ, Bullens LM, Groenewoud JM, Liem KD. Comparison of complication rates between umbilical and peripherally inserted central venous catheters in newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2014 Mar-Apr;43(2):205-15. doi: 10.1111/1552-6909.12278. Epub 2014 Feb 6. PMID: 24502854.
- 22- Xia B, Tang J, Xiong Y, Li XH, Mu DZ. Peripherally inserted central catheters and the incidence of candidal sepsis in VLBW and ELBW infants: is sepsis increased? *World J Pediatr*. 2010 May;6(2):154-7. doi: 10.1007/s12519-010-0030-5. Epub 2010 May 21. PMID: 20490770.
- 23- Bulbul A, Okan F, Nuhoglu A. Percutaneously inserted central catheters in the newborns: a center's experience in Turkey. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2010 Jun;23(6):529-35. doi: 10.3109/14767050903214582. PMID: 19718588.
- 24- Li R, Cao X, Shi T, Xiong L. Application of peripherally inserted central catheters in critically ill newborns experience from a neonatal intensive care unit. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Aug;98(32):e15837. doi: 10.1097/MD.00000000000015837. PMID: 31393341; PMCID: PMC6709114.

APÊNDICES

APÊNDICE A- ESTRATÉGIA DE BUSCA QUE SERÁ UTILIZADA NA BASE ELETRÔNICA BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE (BVS):

#1 Cateterismo Periférico OR Cateterismo Arterial Periférico OR Cateterismo Brônquico OR Cateterismo Venoso Periférico

#2 Unidades de Terapia Intensiva Neonatal OR CTI Neonatal OR Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos OR UCI Neonatal OR UTI Neonatal OR Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos OR Unidade Neonatal de Terapia Intensiva OR Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo OR Unidade de Terapia Intensiva Neonatal OR Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III OR Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal OR Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos OR Unidades Neonatais de Terapia Intensiva OR Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais OR Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos

#1 AND #2

APÊNDICE B- ORÇAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: INFECÇÃO RELACIONADA AO USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UTI NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Instituição/Unidade/Departamento: Universidade Guarulhos

Fonte dos recursos: Pessoal dos pesquisadores

	Descrição	Valor em R\$
MATERIAL PERMANENTE	Não haverá	
MATERIAL DE CONSUMO	Material de Escritório	R\$100.00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	Correção Linguística	R\$150.00
HONORÁRIOS DO PESQUISADOR	Não haverá	R\$0.00
DESPESAS COM SUJEITOS DA PESQUISA	Não haverá	R\$0.00
OUTROS	Não haverá	R\$0.00
TOTAL		R\$250.00

APÊNDICE C- CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Atividades	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Idealização do projeto; Definição da questão principal da pesquisa e metodologia do trabalho	X							
Busca nas bases de dados e triagem dos artigos científicos		X	X					
Análise dos dados				X				
Discussão dos achados					X			
Síntese da revisão e apresentação final do artigo						X	X	
Encaminhamento do artigo científico para publicação e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso								X

Capítulo 50



10.37423/220305524

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

Carolyn Cícera Lima Leandro

Centro universitário Unifbv

Rhayanne Thais de Moraes

Centro universitário Unifbv



Resumo: A criação dos antimicrobianos proporcionou diversos benefícios que ocasionaram uma melhora significativa na qualidade de vida da sociedade em geral, promovendo desta forma redução significativa das mortes ocasionadas por infecções. Contudo, a utilização da antibioticoterapia de maneira inadequada durante anos conduziu à evolução frenética de resistência aos antimicrobianos causando preocupação frequente na população científica. O presente trabalho tem o objetivo de analisar a assistência farmacêutica: na dispensação de medicamentos antimicrobianos em drogarias comerciais e farmácias. O profissional farmacêutico possui uma missão fundamental e crucial na orientação à população sobre a utilização correta dos medicamentos, evitando a automedicação, com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde e a melhora na qualidade de vida do paciente, bem como na prevenção de doenças, contribuindo para a diminuição dos riscos à saúde. Farmácias e drogarias fazem parte do cotidiano da sociedade, geralmente após consultas médicas é parada imprescindível para a compra de medicações desde complexas a simples ou objetos de higiene pessoal. Além disso, é estabelecimentos de prestação de serviços destinado a prestar assistência à saúde, assistência farmacêutica, bem como orientação sanitária subjetiva e coletiva. Todas as farmácias e drogarias necessitam ter um farmacêutico presente durante o horário de expediente, sendo de responsabilidade deste a orientação apropriada quanto à utilização dos remédios, dentre outras atribuições específicas que ele possui. A metodologia desta pesquisa empregasse-a a técnica de análise de conteúdo a partir de levantamentos bibliográficos fundamentando principalmente em autores estudiosos acerca da temática, sendo, portanto, um estudo de caráter qualitativo e exploratório.

Palavras-Chaves: Farmacêuticos; Dispensação; Medicamentos; Saúde; Antimicrobianos; Resistência bacteriana.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o objetivo de analisar a Assistência Farmacêutica: na Dispensação de Medicamentos Antimicrobianos em Drogarias Comerciais e Farmácias. Os fármacos são tecnologias de saúde usados em ampla dimensão e intensidade pela sociedade em geral, com diversos propósitos paliativos, curativos, profiláticos e diagnósticos.

A classe dos medicamentos antimicrobianos foi descoberta no século XX, possibilitando o tratamento de várias doenças de natureza infecciosa ocasionadas por fungos e bactérias. A descoberta destes fármacos diminuiu radicalmente as taxas de mortalidade, que até então era umas das principais causas de mortes. Porém, o uso irracional dos antimicrobianos induziu o crescimento incontrolável da resistência bacteriana aos medicamentos antimicrobianos.

O uso incoerente dos medicamentos antimicrobianos é uma das maiores preocupações globais em saúde pública. Apesar, de a resistência bacteriana ocorrer naturalmente, o problema tem se acelerado e agravado devido à utilização inadequada destes tipos de fármacos na fabricação de alimentos, no manejo de animais e nos serviços de saúde. Tornando progressivamente cada dia mais difícil tratar crescentes e heterogêneos números de infecções, já que os medicamentos antimicrobianos utilizados estão se tornando inefetivos. (MACHADO, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a resistência bacteriana aos medicamentos antimicrobianos é uma das 10 principais ameaças à saúde global enfrentada pela humanidade contemporaneamente. Além de ser considerado um grave problema de saúde pública, tem acarretado um número significativo de óbitos e prejuízos à economia. Uma grande pesquisa global, divulgada no periódico científico Lancet, apontou que cerca de 1,2 milhão de pessoas faleceram em 2019 por causa das infecções bacterianas resistentes aos antimicrobianos. O número de mortes é superior ao de doenças como Aids ou malária. Desses números somente o Brasil contabiliza cerca de 20 mil mortes anualmente. Ponderando os perigos da resistência bacteriana, desde o ano de 2010 a venda de antibióticos sem receita é vedada no Brasil. Contudo, conforme a OMS, o Brasil ocupa o 17º lugar de 65 países estudados relativo à quantidade de medicamentos antimicrobianos consumidos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2021).

O progresso rápido da resistência aos antimicrobianos ocasiona uma série de consequências diretas e indiretas que comprometem não apenas os pacientes, mas toda a população. Conjecturar-se que no ano de 2050, caso não sejam adotadas ações eficazes para reduzir os progressos da resistência aos

fármacos antimicrobianos, uma pessoa virá a óbito a cada três segundos, o que representará 10 milhões de mortes por ano, além de um prejuízo econômico de 100 trilhões de dólares. (CFF 2019).

A utilização irracionável de medicamentos antimicrobianos está relacionada a vários fatores como prescrição médica excessiva, inadequada e a automedicação, tornando a assistência farmacêutica em um elemento imprescindível na dispensação de antimicrobianos. A assistência farmacêutica é um dos papéis primordiais nas farmácias e drogarias comerciais, tendo como foco a promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente. Diante desse contexto questionasse: Qual é a importância da assistência farmacêutica na dispensação de medicamentos antimicrobianos em drogarias comerciais e farmácias?

Todavia, para os farmacêuticos realizarem uma dispensação correta dos antimicrobianos e uma terapêutica eficaz, devem possuir conhecimentos necessários e específicos, passando para os pacientes, informações importantes para o uso e adesão do tratamento de maneira adequada, proposta pelo médico. É importante observar os regulamentos legais vigentes e, principalmente os critérios contidos nos na RDC nº 471/2021, que regulamenta o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianas, de uso sob prescrição, isoladas ou em associações.

Visto que é essencial a atuação dos profissionais farmacêuticos em relação ao uso racional de medicamentos antimicrobianos nas drogarias comerciais e farmácias, assim surgiu a necessidade da revisão bibliográfica desta temática abrindo leque para vindouros estudos relacionado a este assunto, trazendo também os regulamentos legais, história da profissão farmacêutica, bem como a origem dos fármacos antimicrobianos realçando e complementando este estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVE HISTÓRICO DAS FARMÁCIAS E DROGARIAS COMERCIAIS

Desde o princípio da humanidade o ser humano sempre buscou medidas para sanar ou amenizar as doenças que os atacavam, fazendo uso de diversos elementos vegetais, derivados animal e mineral os quais possuíam propriedades terapêuticas.

A Farmácia esteve sempre presente na vida do homem, justamente nos momentos de aflição gerados pela dor e pelo sofrimento físico. Já houve quem dissesse que ela é tão antiga quanto a humanidade. Rudimentar, empírica, científica, assim caminhou ao longo do tempo, atravessou os séculos e chegou até nós. O termo farmácia vem do grego *pharmakon*, que deu origem a fármaco, farmácia e tinha duplo significado: medicamento e veneno. (CORRAL, 2009 p. 21).

A farmácia passou por diversas modificações ao longo da história da humanidade, que vão desde os primeiros usos de plantas com objetivos medicinais, aparecimento da botica e, por fim, passando para farmácia e drogarias com o formato atuais centradas nos pacientes e nas suas necessidades.

As primeiras boticas ou apotecas como eram chamadas, surgiram por volta do século X sendo consideradas as predecessoras das farmácias contemporâneas. A origem da farmácia no Brasil surgiu através dos Jesuítas, fundadores das primogênicas boticas, porém foi com a vinda da Família Real que esse tipo de negócio se fortaleceu e ampliou-se. Escolas de farmácia foram instituídas e os primeiros profissionais farmacêuticos foram diplomados na década de 1900.

A história da farmácia, no Brasil, inicia-se, no período colonial, com a vinda dos primeiros boticários, sendo que, primeiro, vindo de Portugal, foi Diogo de Castro. Eram eles os responsáveis por comercializar drogas e medicamentos, nas casas comerciais chamadas boticas. Nas regiões mais afastadas, onde não existiam as boticas, os responsáveis pela comercialização destes materiais eram os mascastes, pessoas que viajavam pelo interior. (SANTOS, 2005, p.1).

A farmácia e a profissão do farmacêutico estavam atreladas à preparação ou produção de fármacos manipulados e à sua imediata dispensa aos usuários ou pacientes. Este padrão modificou-se imensamente no começo dos anos 50, devido o aparecimento da indústria farmacêutica que englobou um conjunto de modificações e evoluções científicas, tecnológicas e sociais. Uma dessas modificações foi à industrialização da fabricação de remédios, colocando o farmacêutico apenas como um mero dispensador de medicações produzidas por terceiros. Em 11 de novembro de 1960, foi criado o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia pelo Presidente Juscelino Kubitschek, regulamentando o exercício profissional do farmacêutico com base na Lei 3.820.

O artigo 3º da Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, define farmácia como:

Art. 3º - A Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

Deste modo, ainda conforme a Lei nº 13.021/14, as farmácias são classificadas conforme sua natureza:

Parágrafo único. As farmácias serão classificadas segundo sua natureza como:

I - farmácia sem manipulação ou drogaria: estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

II - farmácia com manipulação: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

Contemporaneamente a farmácia e a drogaria não são simplesmente instituições comerciais de medicamentos, mas sim, são vista como estabelecimentos de atendimento primário à saúde da população, contendo uma série de produtos e serviços totalmente canalizados para o bem-estar da sociedade.

Conforme Miranda & Mordehachvili (2013), o número de farmácias e drogarias comerciais cresceram de maneira expressiva. Ponderando a relevância desses estabelecimentos, como um dos recursos bastante usado pela sociedade para cuidados com a saúde, a atividade desenvolvida pelo profissional farmacêutico é extremamente essencial. Pois, fornece aos pacientes informações necessárias, que associadas com outras técnicas de prevenção à saúde colaboram categoricamente para melhoria da qualidade de vida do sujeito.

Algumas atribuições do farmacêutico em drogarias comerciais e farmácias estão estabelecidas no Conselho Federal de Farmácia Resolução nº. 499, de 17 de dezembro de 2008. As funções destacadas são:

Elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos, determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, colesterol total e triglicérides, verificação de pressão arterial, verificação de temperatura corporal, aplicação de medicamentos injetáveis, execução de procedimentos de inalação e nebulização; realização de curativos de pequeno porte, colocação de brincos, participação em campanhas de saúde, prestação de assistência farmacêutica domiciliar.

Entretanto, só poderá prestar os serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, o profissional farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição. Para o exercício na área e aprimoramento a formação desse profissional é requisito imprescindível para obter conhecimentos sobre os desafios, os problemas, as características e o contexto em que a atividade farmacêutica se desenvolve.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica tem o intuito de melhorar a qualidade de vida da população, a utilização indevida de medicamentos é preocupante, sendo considerado um problema gravíssimo de saúde

pública. A questão da assistência segura relacionada a fármacos tem sido um tópico essencial na temática da segurança do paciente, considerando a alta potencialidade de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de prejuízos ao paciente. (COREN-SP, 2017).

Compreende-se que a saúde de uma população não depende exclusivamente dos serviços de saúde e da utilização dos medicamentos. Porém, é inegável sua contribuição e importância no cuidado à saúde dos usuários. (Brasil, 2007). Portanto, a assistência farmacêutica nas farmácias e drogarias é de extrema importância, visto que o farmacêutico exerce papel essencial no controle da disseminação da doença e na atenção às necessidades da sociedade, de modo a orientar e promover o uso racional de medicações.

A assistência farmacêutica é constituída por um conjunto de procedimentos administrados sistematicamente de modo coletivo ou subjetivo aos usuários de todos os serviços de saúde, dessa maneira, a assistência farmacêutica abrange uma série de atividades com a finalidade de promover o acesso e a utilização de forma racional de medicamentos essenciais à população.

Baseando-se nas propostas aprovadas na I Conferência Brasileira Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica que ocorreu em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) outorgou no ano de 2004 por meio da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que a declara como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004).

A assistência farmacêutica não está limitada apenas a fabricação e distribuição de medicações, mas engloba uma série de procedimentos indispensáveis à promoção, precaução e recuperação da saúde subjetiva ou coletiva centralizada no medicamento.

A assistência farmacêutica não deve ser confundida com a atenção farmacêutica, pois, enquanto a assistência farmacêutica é considerada um conjunto de atividades executadas por farmacêuticos de forma sistêmica, tendo por finalidade advertir e orientar a utilização de medicamentos aos usuários; a Atenção Farmacêutica é a relação direta do profissional farmacêutico com o paciente, efetuando o

controle do uso de medicamentos de acordo com o interesse do próprio paciente. ASSUNCION, 2016, define a atenção farmacêutica como:

Um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreendem atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades, na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada a equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional, e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (Asunción, 2016, p.3).

A atenção farmacêutica segue uma sequência de etapas denominada como método clínico. Este método abrange desde a coleta de informações, detecção dos problemas apresentados pelo paciente, criação de um plano de cuidado e acompanhamento do paciente.

Portanto, a assistência farmacêutica é o sustentáculo das atividades executadas em qualquer recinto onde o profissional farmacêutico atua. Tendo em vista que ela direciona as funções que o farmacêutico precisa realizar ou inspecionar em qualquer ambiente que ele desempenha sua profissão.

2.3 PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DAS DROGARIAS COMERCIAIS E FARMÁCIAS

A importância da atuação do farmacêutico em drogarias comerciais e farmácias têm sido uma temática com bastante ênfase nas instituições de saúde e de educação. O exercício da profissão farmacêutica possui embasamento legal, visto que o farmacêutico exerce um papel essencial no cuidado à saúde pública e na promoção do uso racional de medicamentos da população. Entretanto, para que este profissional exerça a sua função é necessário que ele seja diplomado e esteja devidamente cadastrado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Vigilância Sanitária Municipal e no Conselho Regional de Farmácia – CRF.

As modificações da profissão farmacêutica foram reconhecidas especialmente pela Lei nº 13.021/2014, que transforma a natureza da farmácia de apenas um comércio para um estabelecimento de prestação de serviços e assistência à saúde da população.

CRF-SP 2016 descreve que, as atribuições do farmacêutico em farmácias e drogarias podem ser classificadas em clínicas (direcionada ao paciente) e não clínicas (direcionada ao produto).

CRF-PR 2016 Complementa:

As atribuições do farmacêutico na farmácia e drogaria são estabelecidas pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia, observadas as legislações sanitárias vigentes para farmácias e abrangem, em termos práticos, duas esferas de atuação. Uma refere-se às atividades relacionadas a trâmites administrativo-legais que visam o bom funcionamento da farmácia e a segurança para o exercício profissional, denominadas como atribuições administrativas. Outra, diretamente relacionada às habilidades farmacêuticas, relativas aos cuidados dos pacientes atendidos no estabelecimento pelo qual o farmacêutico é responsável legal que serão denominadas atribuições de cuidados farmacêuticos. (CRF-PR 2016, p. 19).

As atribuições do farmacêutico têm por objetivo à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças e outras objeções de saúde. A Resolução CFF nº585 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as funções clínicas do farmacêutico na execução do exercício profissional, pode ser vista como um dos importantes progressos na área da profissão farmacêutica, a qual deve ser inserida no cotidiano dos profissionais farmacêuticos que oferecem cuidados à saúde em todas as áreas de atenção independentemente se o estabelecimento é privado ou público.

A Resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências, em seu Art. 1º, descreve algumas atribuições:

§ 1º Os serviços farmacêuticos de que trata o caput deste artigo são os seguintes:

I - Elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos;

II - Determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, mediante coleta de amostras de sangue por punção capilar, utilizando-se de medidor portátil; (Redação dada ao inciso pela Resolução CFF nº 505, de 23.06.2009, DOU 16.07.2009)

III - Verificação de pressão arterial;

IV - Verificação de temperatura corporal;

V - Aplicação de medicamentos injetáveis;

VI - Execução de procedimentos de inalação e nebulização;

VII - Realização de curativos de pequeno porte;

VIII - Colocação de brincos;

IX - Participação em campanhas de saúde;

X - Prestação de assistência farmacêutica domiciliar.

Compreende-se que o farmacêutico tem papel crucial no atendimento aos pacientes, tendo em vista que geralmente é o profissional da área da saúde que tem último contato com o usuário antes de fazer

uso do medicamento. Este profissional possui uma missão fundamental na orientação à população sobre a utilização correta dos medicamentos, evitando a automedicação, com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde e a melhora na qualidade de vida do paciente, bem como na prevenção de doenças, contribuindo para a diminuição dos riscos a saúde, entre outros.

2.4 MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

Os antimicrobianos são fármacos químicos, naturais produzidos através de fungos, leveduras ou até mesmo bactérias- ou sintéticas, tendo a capacidade de extinguir ou inibir em pequenas doses o desenvolvimento de certos fungos ou bactérias. Nas últimas décadas a farmacoterapia passou por mudanças e evoluções notáveis e significativas, sendo os antimicrobianos um grande exemplo destas. Independente de classe social, gênero, raça, idade, as doenças infecciosas acometem todos os seres humanos. Os medicamentos antimicrobianos estão entre os fármacos mais vendidos e utilizados em terapêutica infecciosa.

São substâncias que provocam morte ou inibição do crescimento de micro-organismo podem ser produzidos por bactérias ou por fungos ou serem total ou parcialmente sintetizados. Estão entre os fármacos mais utilizados em terapêutica tanto em ambulatório como em hospitais seu emprego indiscriminado ou não criterioso em paciente e também na criação de animais plantas e peixes tem acelerado o processo de desenvolvimento de resistência microbiana. (RAMOS, 2007, p. 12)

Os medicamentos antimicrobianos têm colaborado de forma imprescindível para a cura e o controle de doenças infecciosas, desde as simples como as consideradas letais que até então levavam milhares de pessoas a intensas sequelas ou a óbitos. Contudo, o uso de antimicrobianos exigem cuidados peculiares para evitar os efeitos adversos que o uso inapropriado pode provocar.

2.4.1 ORIGEM DOS ANTIMICROBIANOS

Ao longo dos anos o homem usa substâncias com propriedades antimicrobianas para extinguir as infecções, tendo em vista, que desde a pré-história, os micróbios provocam doenças no homem, pois ambos partilham uma vida em comum. Há séculos diversas plantas e elementos naturais que apresentam propriedades antinfeciosas devido aos compostos presentes em sua estrutura química, eram empregues de forma empírica como recurso terapêutico de doenças infecciosas. Como afirma Machado, 2019:

De fato, há mais de 2500 anos, os chineses já utilizavam coalhada de soja mofada contra furúnculos e outras infecções. Médicos da Grécia Antiga, incluindo Hipócrates, faziam uso rotineiro de substâncias antimicrobianas, como vinho, mirra e sais inorgânicos no tratamento de feridas. A cebola e o alho contêm a alicina, e o rabanete contém a rafanina, substâncias com ação antimicrobiana e antiparasitária. O vinho, utilizado pelos gregos para lavar feridas, possui efeito antibacteriano e antiviral devido à ação do álcool e de polifenóis presentes em sua composição. O uso de bandagens com mel, até hoje, consttuiu-se como uma forma eficaz de tratamento de feridas cirúrgicas, apresentando efeito antisséptico em virtude de sua alta osmolaridade, provocando a desidratação das bactérias, e da liberação de água oxigenada, letal para os microrganismos. (MACHADO, 2019, p. 17)

As substâncias medicinais começaram a ser produzidas, através de técnicas laboratoriais a partir do século XV, com o progresso da alquimia. Em 1465, o mercúrio foi usado especificamente para a cura da sífilis, e em 1630 os europeus começaram a usar a quinina na intervenção da malária. Na época, essas substâncias mostraram-se ser efetivas, na destruição de germes, contudo sem utilidade terapêutica, tendo em vista que causava danos à saúde dos pacientes, sendo a cura pior do que a doença.

Posteriormente, com a evolução de novos estudos na área da saúde, especificamente a farmacoterapia, ocorreu o descobrimento de novas substâncias que quando utilizadas em doses adequadas, eram eficientes de eliminar os microrganismos sem ocasionar lesões graves à vida do paciente.

A descoberta infecciosa de múltiplas doenças no final do século XIX incentivou o estudo e investigação com a finalidade de encontrar substâncias específicas e eficientes no combate aos germes. No início do século XX, como resultado desses estudos, brotaram os primeiros quimioterápicos de ação sistêmica, em que novas substâncias revolucionaram a história da medicina no tratamento de doenças infecciosas.

Paul Ehrlich elaborou as teorias relacionadas à ação dos medicamentos antimicrobianos, e instituiu as instruções básicas da quimioterapia, iniciando a moderna terapêutica das infecções. Os descobrimentos de Ehrlich e de seus colaboradores revolucionaram o tratamento de doenças infecciosas e estimularam o desenvolvimento do estudo e da indústria químico-farmacêutica, tendo como objetivo a aquisição de novas substâncias medicinais produzidas em laboratório.

O objetivo fundamental era a de conseguir substâncias eficazes contra os microrganismos, porém que possuísse baixa toxicidade para o ser humano, de tal forma que pudessem ser empregadas nas

infecções sistêmicas. Por tais descobertas, Ehrlich é considerado o pai da quimioterapia. (Tavares, 2014).

Na década de 1930, aconteceu um grande passo na história da farmacoterapia antimicrobianas, com a revelação da atividade terapêutica das sulfonamidas, (agente antimicrobiano) em combate às infecções bacterianas graves. As sulfas eram conhecidas e usadas como corantes, e apesar de Eisenberg em 1913 ter examinado que essas substâncias desempenhavam um efeito antibacteriano in vitro, os produtos existentes na época eram extremamente tóxicos para o ser humano. Foi através de Gerhard Domagk que as sulfas obtiveram relevância como substâncias medicamentosas.

As sulfas chamadas de prontossil foram utilizadas no tratamento de camundongos contaminados com estreptococos, sem toxicidade. Foi também o primeiro derivado sulfamídico utilizado na terapêutica das infecções bacterianas em humanos, concedendo-lhe o prêmio Nobel em 1939. A filha de Domagk que expunha uma infecção estreptocócica grave foi a primeira pessoa a utilizar prontossil com sucesso.

Posteriormente no ano de 1933, essa substância foi empregada em um paciente com sepse estafilocócica, curando-o, estabelecendo-se em definitivo a importância do novo fármaco. Logo em seguida, verificou-se que a substância ativa do Prontosil era a sulfonamidas. A partir de então foram produzidas milhares de derivados da sulfonamida, e alguns são usado até os dias atuais com êxito como a dapsona e o sulfametoxazol.

Um enorme estímulo para o desenvolvimento da indústria farmacêutica foi dado no período da Segunda Guerra Mundial, onde inumeráveis novos quimioterápicos foram produzidos, como sulfas de longa ação, novos antimaláricos (incluindo a cloroquina ainda utilizada atualmente), novos anti-helmínticos, assim como outros fármacos antiparasitários com elevada eficiência e poucos efeitos tóxicos para o paciente. Os antibióticos também começaram a apresentar um grande valor na atividade médica, combatendo infecções.

A Segunda Guerra Mundial provocou um grande desenvolvimento da indústria químico-farmacêutica de síntese, originando-se daí inúmeros novos quimioterápicos. Surgiram, no decorrer da guerra e logo após o seu término, novas sulfas de ação mais prolongada, como o sulfametoxazol; novos antimaláricos, como a cloroquina, a amodiaquina e a primaquina; novos anti-helmínticos, como a piperazina (já empregada anteriormente no tratamento da gota) e a dietilcarbamazina; e inúmeras outras inovações na quimioterapia antiparasitária, caracterizadas pela alta eficácia, melhor comodidade posológica e baixa toxicidade, utilizadas atualmente contra diferentes helmintíases e protozooses. Foi também coincidindo com a Segunda Guerra Mundial que o mundo assistiu ao surgimento de uma nova era no tratamento

das infecções, com a introdução dos antibióticos na prática médica. (TAVARES, 2014, p.04).

Em 1929, o descobrimento casual da penicilina por Alexander Fleming, fundamentou-se na verificação de que culturas de estafilococos eram impedidas por um fungo contaminante *penicillium*.

A descoberta da penicilina G, o primeiro antibiótico de utilidade clínica, ocorreu quando Alexander Fleming estudava culturas de *Staphylococcus aureus* no St. Mary's Hospital de Londres. Em setembro de 1928, observou que culturas dessa bactéria deixadas sobre uma bancada tinham-se contaminado por um fungo do ar e que ao redor do fungo contaminante não existia crescimento do estafilococo. Fleming estudou o fenômeno observado, verificando que o fungo pertencia ao gênero *Penicillium*, mais tarde identificado como o *P. notatum* (atualmente denominado *P. chrysogenum*), o qual elaborava uma substância que, difundindo-se no meio de cultura, exercia efeito antimicrobiano sobre a bactéria ali presente. Constatou, ainda, que a substância era filtrável, não tóxica para animais e que exercia atividade antibacteriana não só contra os estafilococos, mas, também, contra os estreptococos, bacilo diftérico, gonococo e meningococo. Fleming denominou a tal substância penicilina e anteviu que seu emprego seria de utilidade no tratamento das infecções. (TAVARES, 2014, p.04).

Em fevereiro de 1941, o primeiro paciente a fazer tratamento com penicilina produzida em Oxford, foi o policial de 43 anos, Albert Alexander. Ele tinha uma infecção de pele ampla no rosto que retrocedeu nos primeiros dias de tratamento com extraordinária recuperação, porém, com a ausência do uso de penicilina, seu quadro infeccioso evoluiu, levando-o a óbito. Posteriormente, a penicilina começou a ser utilizada, geralmente com resultado positivo, como substância antimicrobiana na terapia de infecções bacterianas, especialmente nos soldados com feridas de guerra infeccionadas. (TAVARES, 2014).

O efeito significativo da penicilina era superior à das sulfas, entende-se que a descoberta da penicilina foi um grande marco na terapia das infecções bacterianas. Foi somente através dela, que se tornou possível combater bactérias com eficiência pela primeira vez, salvando milhões de vidas. Ela promoveu um incentivo maior para a pesquisa científica e a ocorrência de novos estudos clínicos sistemáticos, proporcionando o investimento tecnológico no estudo de outros antimicrobianos à produção industrial.

A evolução da terapêutica antimicrobiana e antiparasitária é um fenômeno espantoso, atordoante, admirável em razão do desenvolvimento da química, da microbiologia, da parasitologia e da farmacologia; da necessidade de drogas ativas contra agentes infecciosos emergentes, com diferenciadas características biológicas, e da reemergência de microrganismos e parasitas multicelulares, que têm baixa sensibilidade aos medicamentos existentes; da rápida mudança de sensibilidade dos microrganismos às drogas

antimicrobianas conhecidas. A incessante procura de substâncias ativas contra agentes infecciosos e que apresentem melhor perfil farmacocinético e farmacodinâmico traduz-se na introdução de novas substâncias antimicrobianas e antiparasitárias, que se tornam disponíveis para a dispensação aos pacientes. Ao mesmo tempo, são notáveis as novas informações que se agregam ao conhecimento já adquirido sobre medicamentos pregressos. (TAVARES, 2014, p. 17).

A descoberta de novos antimicrobianos é um dos caminhos mais investigados por especialistas estudiosos sobre o assunto, como também, da indústria farmacêutica. As substâncias antimicrobianas mostraram-se importante, principalmente pela verificação de que a sensibilidade dos microrganismos a esses medicamentos pode sofrer variações, localizando-se bactérias pertencentes a uma mesma classe nos quais alguns tipos ou categorias são sensíveis, enquanto outras resistentes à ação de uma mesma substância antimicrobiana.

2.4.2 CLASSIFICAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Os antimicrobianos podem ser classificados de diversas formas: quanto a sua estrutura química; quanto ao espectro de ação e quanto ao efeito sobre os microrganismos. Todos contêm méritos e dificuldades.

2.4.2.1. CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO ESPECTRO DE AÇÃO

Todos os fármacos antimicrobianos estão relacionados a um espectro específico de atividade. Esse espectro de atividade expõe o número de diversos tipos de microrganismos que são sensíveis a essa substância. Os antibióticos de grande espectro são aqueles ativos contra diversas espécies de microrganismos, enquanto que os de pequeno espectro são limitados ativos, pois combate poucas espécies de microrganismos. Apesar desse tipo de classificação ser bastante empregada na prática médica, é considerado bastante artificial. Tavares (2014) explica:

A classificação pelo espectro de ação, embora muito utilizada na prática médica, é bastante artificial, pois os antibióticos ativos sobre fungos e algas (anfotericina B) ou sobre bactérias (tetraciclina) também o são sobre protozoários. Por outro lado, antibióticos considerados ativos especialmente contra bactérias gram-negativas (p.ex., ampicilina, gentamicina) apresentam atividade sobre estafilococos, germes gram-positivos. Verifica-se ainda, em Medicina, que os chamados antibióticos de “largo” ou “amplo” espectro nem sempre se mostram eficazes sobre grande número de germes, sofrendo os efeitos limitadores da resistência bacteriana. (p.13)

Verifica-se que os medicamentos antimicrobianos podem ser classificados conforme as diversas espécies de bactérias sobre as quais cada um é capaz de exercer efeito. Entretanto, é preciso entender

que essa classificação tem singularidade, visto que alguns medicamentos podem pertencer a mais de uma classe, não sendo, portanto, eficaz e específico para certo tipo de bactérias. Há cinco grandes categorias de agentes infecciosos: bactérias, fungos, vírus, protozoários e parasitos. As bactérias ainda podem ser decompostas em seis grupos: gram-positivas, gram-negativas, riquetsias, microbactérias, espiroquetas e atípicas (micoplasmas, legionelas e clamídias). (MACHADO, 2019).

2.4.2.2 CLASSIFICAÇÃO QUANTO À ESTRUTURA QUÍMICA

Pela ótica clínica é importante possuir conhecimento sobre a estrutura química dos antimicrobianos e saber como as substâncias são agrupadas, pois tais informações ajudam o médico na escolha adequada do fármaco, visto que, os antibióticos pertencentes ao mesmo grupo químico geralmente apresentam, o mesmo mecanismo de ação e têm um espectro de ação bastante semelhante entre si.

O agrupamento dos antibióticos relacionado à composição química é essencial pelo motivo de haver resistência cruzada, na maioria dos casos, entre os componentes pertencente a mesma classe. O entendimento da resistência cruzada impossibilita o tratamento de infecções associado de duas substâncias pertencente ao mesmo grupo químico ou ainda permuta errada de um antibiótico por outro que será impedido de atuar pelo mesmo mecanismo de resistência.

2.4.2.3. CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO EFEITO SOBRE OS MICRORGANISMOS

Conforme a sua atuação os antimicrobianos antibacterianos são classificados em bactericidas e bacteriostáticos. Bactericidas são aqueles aptos de eliminar ou lesar irreversivelmente os microrganismos. Bacteriostáticos são os que impedem o desenvolvimento e a reprodução bacteriana sem promover sua morte imediatamente, uma vez retirada, a medicação a infecção volta.

Segundo a sua ação, os antibióticos antibacterianos são classificados em bactericidas e bacteriostáticos. Bactericidas são aqueles que provocam alterações incompatíveis com a sobrevivência bacteriana; bacteriostáticos são os que inibem o crescimento e a reprodução bacteriana sem provocar sua morte imediata, sendo reversível o efeito, uma vez retirada a droga. Entretanto, o efeito bactericida ou bacteriostático é relativo e está na dependência da concentração atingida pela droga no meio onde se situa o microrganismo e da sensibilidade deste. (TAVARES, 2014, p.15)

Essa Categorização é realizada segundo os critérios da dinâmica do medicamento, como a Concentração Bactericida Mínima (CBM) e a Concentração Inibitória Mínima (CIM), ou seja, para classificar uma substância como bactericida ou bacteriostática, analisa-se adequadamente a

concentração terapêutica média admissível de ser usada e a média de bactérias sobre os quais ela atua.

2.4.3 RESISTÊNCIA BACTERIANA: USO ABUSIVO E IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

A resistência bacteriana acontece quando a concentração devida de um fármaco antimicrobiano para matar ou impedir o desenvolvimento de uma bactéria é bem maior do que a concentração naturalmente presente no sangue do indivíduo. Compreende-se que a resistência pode ser natural ou adquirida, sendo, porém a resistência adquirida que tem produzido preocupação gigantesca em órgãos de saúde locais e mundiais como a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A preocupação é tão imensa que a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem criado métodos com o objetivo de conscientizar tanto a comunidade médica, como a população em geral. Um dos métodos foi à criação da semana mundial da conscientização sobre a utilização de antimicrobianos. A semana ocorre todo mês de novembro, entre os dias 18 e 24. O tema mais recente foi “Espalhe consciência, pare a resistência”. (CFF, 2021).

Os medicamentos da classe antimicrobianos são fundamentais para salvar vidas, entretanto precisam ser utilizados com sensatez e de forma adequada, pois o uso incorreto pode fazer com que os microrganismos desenvolvam resistência tornando esses remédios ineficientes com o tempo. Machado, 2019, define o conceito de resistência:

É o mecanismo pelo qual os microrganismos se tornam insensíveis aos antibióticos, sendo um fenômeno genético, ligado à existência de genes contados no microrganismo, que, por meio de mecanismos bioquímicos, produzem a inativação da droga. (MACHADO, 2019, p. 19).

A resistência bacteriana aos antimicrobianos é um fator genético, pertinente à existência do DNA contidos nos microrganismos, que criptografa distintos elementos bioquímicos bloqueando o funcionamento dos medicamentos. A resistência pode ser natural ou adquirida ou adquirida. A natural é quando os DNA de resistência pertencem ao código genético do germe. A adquirida é quando os genes de resistência não estão geralmente presentes no código genético do microrganismo, e são a ele agregados.

O uso incoerente dos medicamentos antimicrobianos é uma das maiores preocupações globais em saúde pública. Apesar, de a resistência bacteriana poder ocorrer naturalmente, o problema tem se

acelerado e agravado devido à utilização inadequada destes tipos de fármacos na fabricação de alimentos, no manejo de animais e nos serviços de saúde.

Apesar de a resistência aos antimicrobianos ser um fenômeno evolutivo natural, o uso inadequado dessas drogas impulsiona o desenvolvimento de cepas resistentes por pressão seletiva. Esse fato deve-se principalmente à escolha incorreta do medicamento, ao uso prolongado e a doses subclínicas. Dessa forma, os padrões de sensibilidade podem variar entre cepas de uma mesma espécie, determinando respostas diferentes ao longo do tempo e do espaço. (MACHADO, 2019, p. 52).

A utilização irracional de medicamentos antimicrobianos está relacionada a vários fatores como prescrição médica excessiva, inadequada e a automedicação. Isso torna progressivamente cada dia mais difícil tratar crescentes e heterogêneos números de infecções, já que os medicamentos antimicrobianos utilizados estão se tornando inefetivos. (CFF, 2019).

De forma preocupante, o desenvolvimento de novos fármacos vem cessando, enquanto o número de microrganismos resistentes vem crescendo nos últimos anos, sendo, cada vez mais urgente, a racionalização no uso desses grupos de fármacos. (MACHADO, 2019, p.16).

Portanto, a utilização inadequada e descontrolada dos antimicrobianos na comunidade e no ambiente hospitalar é um fator de risco para o surgimento e a dispersão da resistência microbiana. Acarretando danos à saúde do indivíduo, como também o aumento e necessidade de cuidados mais intensivos da atenção médica com tratamento mais longo.

2.5 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

O farmacêutico é um profissional que tem como finalidade fundamental a contribuição para a preservação e promoção da saúde da população, possui missão essencial na garantia da utilização racional dos fármacos, incumbência esta reiterada na Lei 13.021/14, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. “Art. 10. O farmacêutico e o proprietário dos estabelecimentos farmacêuticos agirão sempre solidariamente, realizando todos os esforços para promover o uso racional de medicamentos.”

Objetivando elaborar parâmetros para reduzir os problemas decorrentes do uso inadequado de antimicrobianos e resistência microbiana, em 2010 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), instituiu critérios de controle dos remédios antimicrobianos.

Entretanto, o regulamento inicial foi revogado e em 05 de maio de 2011 foi promulgada a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 20/11 que regulamenta o controle de medicamentos à base de

substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrições, isoladas ou em associações. Esta resolução, além de elaborar normas mais rigorosas no controle de medicamentos antimicrobianos, tornou exigida a retenção de receita no ato da dispensação destes fármacos.

Procurando informar aos profissionais farmacêuticos sobre as suas obrigações na dispensação dos fármacos antimicrobianos, o órgão Conselho Federal de Farmácia (CFF), enunciou em 19 de janeiro de 2011, a Resolução nº 542/11, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos, como requisito fundamental na dispensação de medicamentos antimicrobianos ao paciente/usuário, competindo ao profissional farmacêutico prover todas as informações indispensáveis para a utilização adequada, segura e eficaz dos medicamentos antimicrobianos, explicando de maneira clara e detalhado o benefício da terapêutica.

Com o surgimento da nova resolução, a RDC nº 471/2021, publicada no dia 24 de fevereiro de 2021, que delibera os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isolados ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. Foram revogadas a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011; RDC nº 68, de 28 de novembro de 2014 a RDC nº 174, de 15 de setembro de 2017.

Entretanto, o profissional farmacêutico na hora da dispensação de fármacos, sendo estes pertencentes aos grupos dos antimicrobianos ou não, é incumbido pela análise e interpretação da receita, caso seja necessário, ele deve entrar em contato com o profissional que prescreveu o receituário, para explicar eventuais problemas que ele tenha identificado. Como orienta a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014: “Art. 14. Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário”.

2.5.1 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação de medicamentos é a atribuição exclusiva do farmacêutico mais executado em drogarias e farmácias. Como afirma o artigo 20 da Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357/2001, “A presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação”.

A dispensação de fármacos deve ser exercida em drogarias e farmácias licenciada pela a autoridade sanitária. A dispensação de medicamentos é responsabilidade exclusiva do farmacêutico, bem como, os produtos mantidos no estabelecimento desde o momento da sua compra até o momento de dispensação ao paciente.

A dispensação de medicamentos é um ato privativo do farmacêutico e deve ser praticada em farmácias e drogarias devidamente licenciadas perante a autoridade sanitária. O farmacêutico é responsável pelos produtos mantidos no estabelecimento desde o momento da sua aquisição até o momento de entrega ao paciente. (CRF-SP, 2017, p. 57).

A dispensação de medicamentos pode ser conceituada como:

“... o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.”

(Política Nacional de Medicamentos – Portaria MS nº 3.916/98)

Porém, a dispensação de medicamentos não significa meramente a comercialização do medicamento solicitado ao cliente, à orientação ao utente no ato da dispensação, é algo tão ou mais importante que o próprio fármaco em si. Compete ao farmacêutico observar os aspectos técnicos e legais da receita; orientar o paciente de forma clara e compreensiva sobre a utilização adequada, segura e racional das medicações; explicar possíveis interações com outras medicações ou alimentações, reações adversas e forma de conservação dos remédios, visando assim, garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita. Nesta mesma linha de raciocínio a RDC nº 471/2021, em seu Art. 4, confirma e complementa a definição de dispensação de medicamentos:

Art. 4º Para fins de aplicação desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

IV - dispensação: Ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta ao paciente sobre o uso adequado desse medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime posológico, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto;

Reconhece-se que o fácil acesso da população aos medicamentos e o desconhecimento sobre quantidade de dosagem e riscos de toxicidade provoca efeitos nocivos à saúde do usuário, sendo essencial a orientação imperativa dos profissionais farmacêuticos. O conhecimento do profissional

farmacêutico sobre as medicações prescritas para o paciente e as doenças que o afetam é um dos elementos importantes para o desenvolvimento de um processo de dispensação eficaz.

Tendo em vista, que não é dificultoso se deparar com pessoas que mesmo depois das orientações feitas pelos médicos durante a consulta e pelo profissional farmacêutico na hora da dispensação da medicação, ainda não utilize de forma certa os medicamentos em sua residência. No entanto, para que esse serviço seja realizado é imprescindível, entre outros, a elaboração do perfil farmacoterapêutico que é o registro das informações do utente pertinentes ao uso de medicamentos. Como descreve a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014:

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:

V - estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas;

VI - prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Segundo a Resolução nº 711 de 30 de julho de 2021, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, os farmacêuticos são profissionais da saúde, cumprindo-lhes pôr em prática todos os serviços relativos à sua área profissional, de forma que contribua para a proteção, preservação e garantia da saúde.

O profissional farmacêutico que atua em farmácias e drogarias comerciais necessita desenvolver-se pessoalmente e tecnicamente, a fim de aprimorar e executar seus serviços com excelência e ainda deve ter seu foco no paciente e não no medicamento ou no lucro das vendas destes. Propendendo a uma farmacoterapia coerente e a obtenção de resultados definidos e eficazes, visando à melhoria da qualidade de vida do paciente.

Art. 7º - Todos os inscritos devem manter atualizados os seus conhecimentos técnicos e científicos para aprimorar, de forma contínua, o desempenho de sua atividade profissional.

Art. 8º - A profissão farmacêutica deve ser exercida com vistas à promoção, prevenção e recuperação da saúde, e sem fins meramente mercantilistas.

Parágrafo único - no exercício da profissão farmacêutica devem ser observadas todas as normas que a regulamentam.

Art. 9º - O trabalho do farmacêutico deve ser exercido com autonomia técnica e sem a inadequada interferência de terceiros, tampouco com objetivo meramente de lucro, finalidade política, religiosa ou outra forma de exploração em desfavor da sociedade.

2.5.2 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

A RDC nº 471/2021, determina os critérios englobando todo o processo da dispensação de medicamentos antimicrobianos, desde a prescrição a retenção da receita. Conforme esta resolução, a dispensação de medicamentos antimicrobianos, acontecerá por meio da retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente. Na hora da dispensação dos medicamentos os seguintes dados precisam ser registrados nas duas vias da receita:

Art. 10. A dispensação em farmácias e drogarias públicas e privadas dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

§ 3º No ato da dispensação devem ser registrados nas duas vias da receita os seguintes dados:

I - a data da dispensação;

II - a quantidade aviada do antimicrobiano;

III - o número do lote do medicamento dispensado; e

IV - a rubrica do farmacêutico, atestando o atendimento, no verso da receita.

A RDC nº 471/2021, estabelece que a dispensação de medicamentos antimicrobianos pelas farmácias e drogarias deve atender principalmente a terapia prescrita. Portanto, sempre que admissível o profissional farmacêutico é incumbido dispensar apenas a quantidade estabelecida para o tratamento prescrito, podendo para isto, utilizar-se de apresentação comercial fracionável, segundo a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 80/06.

Nas situações específicas e cruciais em que a dispensação dos medicamentos na quantidade exata não for possível, dispensação deve ser feita de quantidade superior mais próxima ao da receita, de forma a proporcionar a terapêutica completa ao paciente. A dispensação em quantidade menor ao que foi prescrito poderá ocasionar a inefetividade terapêutica e contribuindo para o desenvolvimento da resistência bacteriana ao medicamento, danificando a saúde do paciente.

De acordo com a RDC nº 471/2021, a prescrição dos medicamentos antimicrobianos, só deve ser prescrita somente pelos profissionais legalmente habilitados, em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde.

Os receituários precisam ser escrito de forma legível, sem rasuras, dentro do prazo de validade e em duas vias, contendo alguns dados obrigatórios, seguindo o parágrafo único, do Artigo 10, da RDC nº 471/2021:

Parágrafo único. A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

I - identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

II - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);

III - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo); e

IV - data da emissão.

Na receita de prescrição dos remédios antimicrobianos poderá ter também a prescrição de medicamentos de outras categorias, excluindo aqueles que são sujeitos a controle especial. Não existe limite de quantidade de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receitas. O receituário tem validade em todo o território nacional por dez dias, a contar da data de sua emissão.

Por fim, é vedada a devolução de medicamentos antimicrobianos por pessoa física, exceto por causas de desvios de qualidade ou de quantidade, sendo o estabelecimento farmácias e drogaria aonde o paciente comprou, obrigado a receber a devolução e realizar a permuta do mesmo. O medicamento devolvido não pode ser restituído ao estoque comercializável, devendo o profissional farmacêutico notificar imediatamente a autoridade sanitária competente.

O procedimento que engloba a dispensação de medicamentos caracteriza-se como uma atividade exclusiva do farmacêutico, abrangendo não apenas a liberação do fármaco antimicrobiano receitado, mas a obrigação do fornecimento de orientação ao paciente, para que ele use de forma correta o medicamento durante o tratamento, objetivando uma farmacoterapia eficaz.

Os medicamentos antimicrobianos é uma classe que exigem muita atenção na hora da dispensação. Compreende-se que uma análise delineada da prescrição pelo farmacêutico, coopera para a segurança do paciente, tendo em vista, que a utilização inadequada desses medicamentos pode colaborar com o crescimento da resistência antimicrobiana. (OLIBONI, 2009).

Portanto para que o tratamento dos pacientes seja eficaz e a resistência bacteriana não ocorra, é necessário que os farmacêuticos executem seu papel de forma eficiente, desempenhando sua função conforme o que estabelece as legislações profissionais e sanitárias vigentes, atuando sempre com ética e foco na utilização racional de fármacos e na promoção e proteção da saúde do paciente, colaborando deste modo para que os estabelecimentos de farmácias e drogarias funcionem de fato

como estabelecimento de saúde e se torne referência na sua promoção e recuperação e não um simples negócio de venda ou compra de produtos.

2.6 BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NOS ESTABELECIMENTOS DAS DROGARIAS COMERCIAIS E FARMÁCIAS.

Conforme a Lei 13021 de 08 de agosto de 2014, as farmácias e as drogarias não são simplesmente um comércio e sim um estabelecimento de saúde, o qual deve em todo horário de seu funcionamento ter sempre a presença do profissional farmacêutico.

Art. 5º No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

I - ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento;

Elucida-se que a presença e atuação do farmacêutico em drogarias comerciais e farmácias além de ser um fator exigido e regulamentado por lei, proporciona diversos benefícios para a população e o sistema de saúde pública, no entanto, estes estabelecimentos devem seguir os critérios estabelecidos para o alcance de resultados eficazes dos serviços farmacêuticos oferecidos por eles.

Entretanto, nos estabelecimentos das drogarias comerciais e farmácias os farmacêuticos não são apenas um atendente no balcão da drogaria ou farmácia, esse profissional possui uma grande responsabilidade social, tendo em vista que boa parte essencial da saúde da população está nas mãos desse profissional, que geralmente tem o último contato direto com o paciente.

A atuação efetiva do profissional farmacêutico promove múltiplos benefícios significativos e relevantes para a promoção, proteção e recuperação da saúde tais como: conscientização da utilização racional de medicamentos, avaliação de intoxicações, interações medicamentosas e reações adversas, redução dos problemas de saúde decorrentes do uso irracional de remédios, bem como, erros de administração, evitando muitas vezes até a morte do usuário; orientação ao paciente para seguir o tratamento sistematicamente.

Todos esses benefícios entre outros, promovem a segurança e eficiência terapêutica dos medicamentos, como também melhoria da qualidade de vida das pessoas; o progresso significativo e

eficaz da saúde pública e para a reorientação das drogarias comerciais e farmácias como estabelecimento condutor de noções básicas de cuidados com a saúde.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento deste estudo foram compiladas informações da literatura a cerca da temática, buscando materiais específicos disponíveis em livros, periódicos disponíveis nas bases de dados pertencentes ao Google Acadêmico, publicações na internet, Portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), leis, resoluções e portarias aprovadas pelo Governo Federal Brasileiro. Foi empregada a técnica de análise de conteúdo, a partir de uma revisão bibliográfica de literatura fundamentada principalmente em regulamentos legais e autores estudiosos acerca do assunto abordado, sendo, portanto, um estudo de caráter qualitativo e exploratório.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ponderando a relevância desses estabelecimentos, como um dos recursos bastante usado pela sociedade para cuidados com a saúde, a atividade desenvolvida pelo profissional farmacêutico é extremamente essencial. Pois, fornece aos pacientes informações necessárias, que associadas com outras técnicas de prevenção à saúde colaboram categoricamente para melhoria da qualidade de vida do sujeito.

Os medicamentos antimicrobianos estão entre os fármacos mais vendidos e utilizados em terapêutica infecciosa e têm colaborado de forma imprescindível para a cura e o controle de doenças infecciosas, desde as simples como as consideradas letais que até então levavam milhares de pessoas a intensas sequelas ou a óbitos. Contudo, o uso de antimicrobianos exigem cuidados peculiares para evitar os efeitos adversos que o uso inapropriado pode provocar.

A utilização irracional de medicamentos antimicrobianos está relacionada a vários fatores como prescrição médica excessiva, inadequada e a automedicação. Isso torna progressivamente cada dia mais difícil tratar crescentes e heterogêneos números de infecções, já que os medicamentos antimicrobianos utilizados estão se tornando inefetivos. O progresso rápido da resistência aos antimicrobianos ocasiona uma série de consequências diretas e indiretas que comprometem não apenas os pacientes, mas toda a população.

O profissional farmacêutico tem competências que contribuem de forma significativa com o sistema de saúde da população, ele é um pilar fundamental na garantia da utilização racional de medicamentos

antimicrobianos e um tratamento seguro. Diante dos estudos levantados e análise dos regulamentos legais, a assistência farmacêutica na dispensação dos medicamentos antimicrobianos é indispensável, para reduzir os problemas decorrentes do uso inadequado de antimicrobianos e resistência microbiana.

Durante a pesquisa realizada, analisou-se a importância da assistência farmacêutica na dispensação de medicamentos antimicrobianos em drogarias comerciais e farmácias, por meio de ações como a verificação sensata do receituário, examinando a consonância deste conforme as normas exigidas pela legislação vigente, colaborando assim, para a utilização racional dos medicamentos antimicrobianos, dificultando a ampliação da resistência bacteriana, causada pelo emprego impróprio e descontrolado dos fármacos antimicrobianos.

Compreende-se que o farmacêutico tem papel crucial no atendimento aos pacientes, tendo em vista que geralmente é o profissional da área da saúde que tem último contato com o usuário antes de fazer uso do medicamento.

Este profissional possui uma missão fundamental na orientação à população sobre a utilização correta dos medicamentos, evitando a automedicação, com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde e a melhora na qualidade de vida do paciente, bem como na prevenção de doenças, contribuindo para a diminuição dos riscos a saúde, entre outros. Ressalta-se que, a presença e atuação do farmacêutico em drogarias comerciais e farmácias além de ser um fator exigido e regulamentado por lei, proporciona diversos benefícios para a população e ao sistema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ASSUNCION, Tânia Dantas. Atenção Farmacêutica. EUROFARMA, 2016. Disponível em: <https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2016/12/atencao-farmaceutica.pdf>. Acesso em: 18 jan 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n 16 de 2 de março de 2007. Aprova o regulamento técnico para medicamentos genéricos. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0016_02_03_2007.html. Acesso em: 12 jan 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Lei 13021 de 08 de agosto de 2014. dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, 2014. <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=714&menu=5&titulo=Lei+13.021%2F2014++Disp%C3%B5e+sobre+o+exerc%C3%ADcio+e+a+fiscaliza%C3%A7%C3%A3o+das+atividades+farmac%C3%AAutica>. Acesso em: 02 jan 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. PORTARIA nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1998. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 10 jan 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução da Diretoria Colegiada – rdc nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf. Acesso em: 01 fev 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 11 jan 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 467 de 28 de novembro de 2007. Define, regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos. Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/467.pdf>. Acesso em: 28 jan 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=108710>. Acesso em: 07 jan 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 711, de 30 julho de 2021. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Brasília,

2021. Disponível em: <https://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>. Acesso em: 09 fev 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 2 fev 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. A Profissão Farmacêutica. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 2. ed.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia.– São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2016. 2ª E

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Orientações Sobre Dispensação de Antimicrobianos. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019, 3ª. ed. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/saudepublica.pdf>. Acesso em: 12 jan 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019, 3ª. ed. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/orienta%C3%A7%C3%A3o-farmac%C3%AAutica/641-fiscalizacao-parceira/farm%C3%A1cia/9498-fiscalizacao-parceira-24.html> Acesso em: 12 fev 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução rdc nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-471-de-23-de-fevereiro-de-2021-304923190>. Acesso em: 07 jan 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná -. Farmácia Comunitária (Dispensação de medicamentos): Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, 2016, 1ª. ed. Disponível em: https://www.crf-pr.org.br/uploads/revista/28748/yytuqsD-_6pQy4fpaPCvbkoHMBBZfJke.pdf Acesso em: 7 fev 2022.

CUNHA, Andréa Mendonça Gusmão (coord.). Legislação Farmacêutica 2. ed.- Salvador: Editora Sanar, 2021

DIEZ DEL CORRAL, Florentina Santos. Do boticário ao farmacêutico: o ensino de farmácia na Bahia de 1815 a 1949 .Salvador : EDUFBA, 2009.

MACHADO, Olga Vale Oliveira, et al. Antimicrobianos: Revisão Geral para Graduandos e Generalistas, Fortaleza. EdUnichristus, 2019.

OLIBONI L.S., CAMARGO A.L.; Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. Rev., HCPA 2009.

OSWALDOCRUZ. História da profissão farmacêutica no brasil e no Mundo. 2015. Disponível em: <https://farmacotecnica.com.br/historia-da-profissao-farmaceutica-no-brasil-e-no-mundo>. Acesso em 16/01/2022

SANTOS, Magali Da Silva. Por Que o Farmacêutico se Afastou das Drogarias? 2005. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=275&path%5B%5D=264>. Acesso em: 22 jan 2022.

TAVARES, Walter. Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

Capítulo 51



10.37423/220305528

CUIDADOS AO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA COM COVID-19

Lais Da Silva Souza Machado

universidade de guarulhos

Jamilly Micaela Oliveira Dias

universidade de guarulhos

Jennifer Fernandes Teixeira

universidade de guarulhos

Bruna Despalnaches

universidade de guarulhos

Bruna Apolinário

universidade de guarulhos



Resumo: **Introdução:** A síndrome respiratória aguda grave (SARS) é uma doença respiratória associadas à infecção pelo vírus SARS-CoV. Em 2019 uma pandemia causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) teve início e os pulmões são os principais órgãos afetados. **Objetivo:** compreender as melhores práticas para suporte ventilatório de pacientes com COVID-19 e sua influência nos índices de mortalidade. **Métodos:** foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados Scientific Eletronic Librany Online (SCIELO), Paho Iris e Google Acadêmico, foram utilizados os descritores: “fisiopatologia COVID-19”, “complicações COVID-19”, “suporte ventilatório COVID-19”, “melhores práticas ventilação COVID-19”, “intubação COVID-19”, “cuidados intubação COVID-19”. Foram incluídos nesta revisão artigos publicados no período de 2020 a 2021; artigos em língua portuguesa; artigos publicados na integra; que correspondessem à questão central de pesquisa ou que continham dados que possuíam alguma informação sobre suporte ventilatório de pacientes com COVID-19 e sua influência nos índices de mortalidade. Os critérios de exclusão foram: artigos em idioma estrangeiro, artigos publicados fora do período selecionado, artigos que não possuíam relação com a questão norteadora do estudo. **Resultados:** Após as buscas nos bancos de dados, 8 artigos foram selecionados pois abordavam melhores práticas para suporte ventilatório de pacientes com COVID-19 bem como sua influência nos índices de mortalidade, segundo os critérios de inclusão e exclusão. As práticas para suporte ventilatório em pacientes de com COVID-19, são complexas e ainda apresentam escassez de evidências científicas. Dessa forma as estratégias são pautadas nas experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde, sendo consideradas como: acompanhamento rotineiro do quadro clínico do paciente, sendo indicado a ventilação mecânica para casos de hipoxemia ou desconforto respiratório refratários ao manejo não-invasivo; falência ventilatória por parada cardiorrespiratória iminente; rebaixamento do nível de consciência importante e choque, com correta técnica e assepsia, bem como desmame o mais precoce possível com o objetivo de reduzir os efeitos colaterais.

Palavras-chave: suporte ventilatório, melhores práticas ventilação, COVID-19, complicações da COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma grande família viral, conhecida desde 1960, responsável por desencadear desde resfriados comuns a síndromes respiratórias graves. Vale salientar que os coronavírus são vírus zoonóticos, ou seja, podem ser transmitidos entre humano e animais.¹

Ao longo da vida, somos expostos a diferentes tipos de coronavírus e algumas pessoas se infectam desenvolvendo apenas resfriados como exemplos HCoV229E e LM63, esse vírus acometem principalmente crianças. Entretanto, certos coronavírus causam síndromes respiratórias mais graves como a síndrome respiratória aguda grave (SARS), causado pelo coronavírus associado a (SARS-CoV), onde apresentou os primeiros relatos na china em 2002.¹

Outra doença importante causada pelo coronavírus é a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-COV), a qual os primeiros relatos são descritos em 2012. Entretanto, a COVID-19, causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) teve início em 2019, com foco em Wuhan, na China.²

Em relação a sua morfologia, o SARS-CoV-2 possui como material genético RNA de fita simples de sentido positivo, ou seja, servem diretamente para síntese proteica, são envolvidos por uma membrana glicoprotéica, estrutura que envolve o material genético. Também, fazem parte da morfologia do SARS-CoV-2 a proteína Spike (proteína S) que são espículas lipoproteicas que se ligam fortemente a enzima ECA-2 (enzima conversora da angiotensina das células do organismo humano)², a proteína N, que camufla o RNA diante do sistema imunológico da célula; proteína E, possui papel importante na infecção de outras células; membrana glicoprotéica, estrutura que envolve o material genético.³

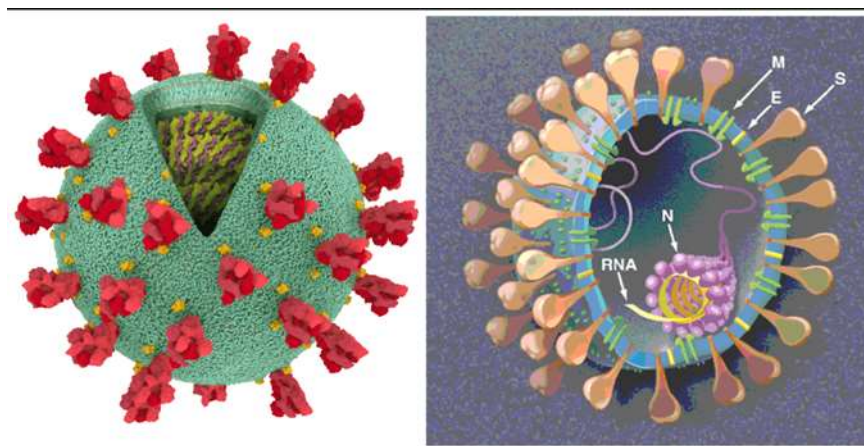


Figura 1. Estrutura do SARS-COV-2. M: membrana lipídica; S: espícula de contato do vírus com receptores celulares; E: envoltório glicoprotéico; RNA+: material genético viral; N: capsídeo proteico.

Fonte: Corum⁽⁴⁾; Gordon et al.⁽⁵⁾

A transmissão ocorre através da inalação de gotículas/aerossóis de saliva, e/ou de secreções respiratórias que podem ficar suspensos no ar, durante alguns segundos ou minutos, desde que uma pessoa infectada, sintomática ou assintomática, tenha tossido ou espirrado.¹ Por isso se faz tão importante o uso de máscara de proteção individual, higiene das mãos e distanciamento social.⁶

O diagnóstico clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e para a anosmia que é caracterizada pela disfunção olfativa e progredir também para a aglusia que a mesma se refere a disfunção degustadora. Esse diagnóstico é realizado por meio da anamnese e exame físico que o médico faz com o paciente. O diagnóstico clínico-epidemiológico é realizado quando paciente alega contato próximo ou domiciliar com alguém contaminado ou não, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas. Em relação ao diagnóstico clínico-imagem, ele é utilizado em casos onde não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:⁴ 1- Opacidade em vidro fosco: periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis; 2- Opacidade em vidro fosco: multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis; 3- Sinal de halo reverso: ou outros achados de pneumonia em organização.

O diagnóstico laboratorial é tipo de diagnóstico é preferencialmente realizado entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas, em casos de suspeita o exame pode ser realizado das seguintes formas:⁴

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-COV-2): onde equivale a uma amostra clínica coletada, preferencialmente, entre o terceiro até o sétimo dia de início de sintomas.

- Coleta de saliva: neste procedimento é entregue ao paciente em tubo de coleta com 1 ml de água potável e uma toalha de papel, sendo assim o paciente vai fazer gargarejo com esta água por 5 segundos e cuspir a água no tubo. O volume de coleta de saliva não pode ser inferior a 4 ml, o paciente deve tampar e ser firmemente rosqueado.

- Coleta de escarro: inicialmente deve ser realizada a higienização da cavidade oral com água. Após isso o mesmo deve inspirar profundamente e tossir expectorando a secreção no frasco em um volume de 2-3 ml, o frasco deve ser firmemente rosqueado, evitando o extravasamento do material.

Também pode ser realizado o diagnóstico laboratorial em indivíduos assintomáticos, que funciona da seguinte forma:

-Biologia molecular: resultado detectável para SARS-COV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real. ⁴

-Imunológico: resultado reagente para IGM, IGG e/ou IGA realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático ou imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos ou resultado reagente para SARS-COV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.⁴

O COVID-19 possui manifestações desde assintomáticas e sintomáticas de grau baixo a elevado. Indivíduos com fatores de riscos como obesidade, hipertensão arterial, e diabetes mellitus acabam agravando os casos.⁵ O SARS-CoV-2, tem uma preferência com a infecção da mucosa do trato respiratório, causando dispnéia, dor torácica, tosse, aglúria, anosmia, náusea, fadiga, febre, dificuldade respiratória. Nos pulmões, existem dois tipos de pneumócitos: pneumócito tipo 1 permite a realização da troca gasosa, já o pneumócito tipo 2, produz a ECA-2, onde relaciona-se a enzima conversora de angiotensina 2, onde a mesma produz o líquido surfactante onde é responsável por evitar que os alvéolos colabem e que todo processo de troca gasosa ocorra corretamente.³

Ao invadir o organismo humano, o SARS-CoV-2 encaixa suas proteínas “S” nos receptores de ECA-2, e uma vez acoplado, juntamente com a proteína “E”, o vírus infecta as células do organismo. Ao penetrar na célula humana, os ribossomos da célula hospedeira, traduzem informações contidas no material genético do vírus, produzindo proteínas como RNA polimerase viral, essa enzima replica o material genético do vírus dentro da célula do organismo humano, produzindo uma fita intermediária subgenérica de RNA sentido negativo e outras fitas sentido positivo, essas últimas vão compor novas partículas virais, após serem associadas a proteínas virais como os receptores de superfície a montagem final dos novos vírus ocorre no retículo endoplasmático e no complexo de Golgi da célula do organismo.²

Após a montagem, as partículas saem da célula e assim estão prontas para infectar novas células e repetir todo o processo. ² Chegando aos pulmões o SARS-CoV-2, causa inflamação, e como a ECA-2 foi inibida devido a entrada do vírus, o quadro do paciente pode evoluir rapidamente para grau intensivo, podendo causar um edema pulmonar devido ao acúmulo de líquido nos alvéolos e interstícios pulmonares, condição que afeta diretamente o processo de oxigenação do sangue.²

A partir disso, a ventilação mecânica é indicada a pacientes com COVID-19 devido a Síndrome respiratória aguda que é causada pela patologia, ela age forçando a entrada de ar nos pulmões aumentando a ingestão de oxigênio (O₂) e excreção de dióxido de carbono (CO₂). ¹

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) existe um protocolo inicial do paciente com insuficiência respiratória severa, fazendo uso de oxigenoterapia até intubação, dependendo do estágio da gravidade. É um meio de tratamento indicado, mas devido as possíveis complicações causadas pela SARS-COV-2, pode levar o paciente a óbito.⁶

Os riscos e a taxa de mortalidade também aumentam em pacientes com diabetes e hipertensão, causando consequentemente arritmias fatais. Com a certeza que as doenças cardiovasculares levam um enorme impacto em pacientes com COVID-19.⁷

A obesidade compromete seu estado em muitos sentidos, diminuindo as vias áreas devido à expansão limitada, dificultando a passagem de ar necessária, dessa forma o caso se torna mais grave e um desafio para realização da intubação. Os riscos e a taxa de mortalidade também aumentam em pacientes com diabetes e hipertensão, causando consequentemente arritmias fatais.⁵

Atualmente, as pesquisas apontam que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser um fator agravante com o COVID-19, ocorre por seu tratamento com medicamentos anti-hipertensivos específicos: inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA's) e bloqueadores dos receptores (Enzima Conversora de Angiotensina 2), como dito anteriormente ela é a porta de acesso para o SARS-CoV-2 entrar na células humanas, lembrando que a função da mesma é de produzir o líquido surfactante, responsável por evitar que os alvéolos colabem e que todo processo de troca gasosa seja realizado corretamente.³ Porém em um paciente com HAS e infectado com COVID-19, a troca gasosa não está sendo efetiva e pelo fato de fazer uso de medicações para o tratamento da comorbidade que são classificados como IECA's, causa o agravamento da saúde do paciente . Podendo acarretar diversas complicações como um edema agudo de pulmão (EAP), que está relacionado ao acúmulo de líquido extravasado dos capilares para o interstício pulmonar, dificultando mais ainda a troca gasosa, pode causar também miocardite, refere-se à inflamação do músculo cardíaco .⁷

Com a certeza de que as doenças cardiovasculares levam um enorme impacto em pacientes com covid-19.⁸ Tabagismo prática muito conhecida por causar diversos danos à saúde do indivíduo e taxa de 8 milhões de morte ao ano por diversas doenças que se desencadeia, sendo um fator de complicações e infecções.⁹

De acordo com um estudo realizado na Fiocruz, dos internados por COVID-19, com ventilação mecânica em fevereiro 2021, 87,9% morreram, mostra levantamento. A situação vem se agravando desde dezembro 2020.¹⁰

Mundialmente por conta do COVID-19 enfrentamos uma fase crítica em relação a taxa de contágio e mortalidade, sem escolher faixa etária chegando a 140.849.925 casos confirmados e 3.013.217 mortes mundialmente. No Brasil também não é diferente a cada dia os índices estão oscilando, porém sem melhora durante os últimos meses. Resultando em 13.943.071 casos confirmados e 373.335 mortes acumuladas.¹¹

Compreendendo a gravidade que um paciente COVID positivo apresenta ao ser intubado, estamos em busca de melhores formas de cuidados a serem prestados, manter um atendimento humanizado, buscar sempre compreender suas queixas e necessidades, para assim auxiliar no andamento do seu tratamento e manter o seu conforto em meio de um tratamento tão invasivo, para que ele venha progredir e alcançar a sua melhora efetiva.

2. OBJETIVOS

Compreender as melhores práticas para suporte ventilatório de pacientes com COVID-19 e sua influência nos índices de mortalidade

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica embasado em artigos científicos publicados nos anos de 2020 a 2021 sobre o SARS-CoV-2 e suas complicações com a síndrome respiratória aguda grave. Realizamos buscas de dados em artigos que abordam a ventilação mecânica possibilitando conhecimentos e melhores práticas para o suporte ventilatório e técnicas de manejo aos profissionais.

As etapas do estudo foram divididas da seguinte forma: 1) Formulação da questão principal dentro do tema; 2) Busca de informações do tema a ser desenvolvido dentro dos critérios exigidos; 3) Exposição de informações dentro do assunto analisado; 4) Análise e avaliações dos estudos; 5) Interpretação do resultado; 6) Síntese do resultado.

A questão que norteou foi a seguinte: Quais são as melhores e mais eficazes práticas para pacientes em ventilação mecânica acometidos pela COVID-19?

A busca dos artigos foi realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Librany* Online (SCIELO), Paho Iris e Google Acadêmico. Para a identificação dos artigos nessas bases de dados, foram utilizados os descritores (DeCS): fisiopatologia COVID-19, complicações COVID-19, suporte ventilatório COVID-19, melhores práticas ventilação COVID-19, intubação COVID-19, cuidados intubação COVID-19. Foram incluídos nesta revisão os artigos que

atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2020 a 2021; artigos em língua portuguesa; artigos publicados na íntegra; que correspondessem à questão central de pesquisa ou que continham dados que possuíam alguma informação sobre suporte ventilatório de pacientes com COVID-19 e sua influência nos índices de mortalidade. Os critérios de exclusão foram: artigos em idioma estrangeiro, artigos publicados fora do período selecionado, artigos que não possuíam relação com a questão norteadora do estudo.

Para a coleta de dados, fizemos diversas pesquisas analíticas em artigos científicos que continham informações e até mesmo casos clínicos de pacientes com a doença COVID-19. Do qual continham em suas descrições nome do artigo com o tema foco da pesquisa, data de publicação, nome dos autores, justificativa do porquê a abordagem do tema e dados dos casos de pacientes confirmados com COVID-19 admitido para o uso de ventilação mecânica, priorizando sempre no melhor tratamento e visando evolução no quadro do paciente.

Em relação a seleção dos textos que integram esses estudos foi realizada leitura dos resumos e aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram obtidos na íntegra e analisados segundo o objetivo, sendo utilizados na elaboração do estudo.

4. RESULTADOS

Após as buscas nos bancos de dados 8 artigos foram selecionados pois abordavam melhores práticas para suporte ventilatório de pacientes com COVID-19 bem como sua influência nos índices de mortalidade, segundo os critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados apontaram as melhores práticas bem como as principais características dos estudos são mostradas conforme o quadro a seguir:

Título	Autores e Ano	Periódico	Tipo de Estudo	Objetivos
Caracterização do comprometimento pulmonar associado à COVID-19 em pacientes com necessidade de ventilação mecânica.	Viot E et al, 2021 ¹²	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Artigo	Detectar precocemente a instabilidade respiratória e hemodinâmica para caracterizar o comprometimento pulmonar em pacientes com COVID-19 grave.

Suporte Ventilatório e COVID-19.	Dourado P, Vieira L, Lima A, 2020¹³ Dourado P, Vieira L, Lima A (15)	Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS (Biblioteca virtual em saúde).	Estudo	No contexto da pandemia o tratamento para insuficiência respiratória grave inclui as possibilidades terapêuticas de ventilação não invasiva (VNI), intubação e ventilação mecânica invasiva (VMI). Assim, considerando características dos métodos, suas vantagens e limitações, faz-se necessário olhar para as evidências científicas quanto ao suporte ventilatório (invasivo ou não) para pacientes COVID-19.
Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19.	Martinez e Andrade, 2020¹⁴	ASSOBRAFIR Ciência	Artigo	Apresentar sugestões de estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19.
Orientações sobre a otimização do uso de oxigênio e suporte ventilatório em pacientes graves com COVID-19	Carvalho et al, 2020¹⁵	Ministério da Saúde.	Diretriz	Orientar a prática clínica, visando a otimização do uso de oxigênio e adequado suporte ventilatório ao paciente com COVID-19, de forma customizável à estrutura existente.
Recomendações de suporte intensivo para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19	Corrêa TD, et al, 2020¹⁶	Einstein	Artigo	Recomendar da melhor forma como o suporte ventilatório em pacientes graves com COVID-19, deve ser realizado.
Acesso e Cuidados Especializados	Santos e Lopes, 2021¹⁷	Conass.	Coleção	Trazer reflexões sobre a saúde pública e privada nos tempos da pandemia e suas respectivas interações, no âmbito dos cuidados especializados.

Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com Coronavírus (COVID-19) nas Américas.	Organização Mundial de Saúde ¹⁸	OPAS	Artigo	Este guia de prática clínica foi desenvolvido com o objetivo de fornecer recomendações para o tratamento de pacientes adultos críticos com COVID-19 atendidos na unidade de terapia intensiva (UTI).
Características clínicas e preditores de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 hospitalizados no sul do país.	Bastos et al, 2020 ¹⁹	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Artigo	Descrever as características clínicas e os preditores de ventilação mecânica em pacientes adultos internados com COVID-19.

5. DISCUSSÃO

Desde dezembro de 2019, a doença coronavírus 2019 (COVID-19) eclodiu na cidade de Wuhan, China, e está se espalhando por todo o mundo, sendo declarado pandemia global pela Organização Mundial da Saúde. Os pulmões são os principais órgãos afetados pela COVID-19. Essa infecção é caracterizada por síndrome respiratória aguda grave (SARS) ou síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e hipoxemia progressiva, que são sintomas importantes associados a mau prognóstico. A ventilação mecânica é um suporte oferecido por meio de um aparelho ao paciente que não consegue respirar espontaneamente por vias normais, podendo ser invasiva quando o equipamento é conectado ao paciente por meio de um tubo endotraqueal ou traqueostomia ou não invasiva quando é conectado através de máscaras. Atualmente, a ventilação mecânica para pacientes com SDRA do COVID-19, a ventilação mecânica é realizada principalmente de acordo com as experiências anteriores, ou seja, usando estratégia de ventilação de proteção pulmonar com níveis elevados de pressão expiratória final positiva (PEEP) e baixo volume corrente.^{12,16}

Viot et al, 12 em um estudo retrospectivo descreveram as características da lesão pulmonar na pneumonia grave por COVID-19 por meio da utilização de termodiluição transpulmonar com o dispositivo PiCCO™. Essas características foram compatíveis com edema pulmonar sem evidência de origem cardiogênica ou sobrecarga de fluidos, favorecendo o diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório agudo de forma que o manejo respiratório desses graves pacientes deve seguir as diretrizes para síndrome do desconforto respiratório agudo.

Dourado, Vieira e Lima¹³ realizaram uma revisão da literatura objetivando analisar as evidências científicas no tratamento da COVID-19 e relatam que em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica refratária aguda, a intubação realizada no tempo oportuno, mas não de forma prematura, e o suporte ventilatório invasivo podem ser superiores à oxigenoterapia de alto fluxo e à ventilação não invasiva com pressão positiva, aumentando a pressão transpulmonar, abrindo alvéolos colapsados, melhorando a oxigenação, diminuindo o débito de oxigênio e oferecendo uma chance melhor para recuperação dos pulmões. Os autores ainda concluem que para um melhor prognóstico dos indivíduos com COVID-19, não basta apenas garantir leitos e respiradores para os pacientes, mas também é necessário investir na qualificação das equipes de saúde e em outros recursos, como equipamentos de proteção individual, estando de acordo com Viro et AL. ¹²

Apesar da concordância, entre os médicos, de que intubação salva vidas, não há nenhuma evidência direta atestando o benefício da intubação e ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes com COVID-19 criticamente enfermos. O resultado ruim após a intubação pode estar relacionado ao momento da intubação. Embora essencial ao manejo terapêutico de pacientes mais graves, o uso de estratégias menos invasivas, o momento de início do suporte invasivo e os parâmetros ventilatórios mais adequados para uma ventilação mecânica menos lesiva ainda precisam ser mais bem compreendidos e investigados^{12,13,14,17}.

Estratégias de prevenção, conhecidas como bundles, devem ser implementadas e continuamente seguidos nas UTIs, como: a elevação da cabeceira do leito (ângulo de 30-45°), avaliação diária da sedação, consideração diária de desmame ventilatório, realização de higienização oral, manutenção dos valores de pressão do cuff em cerca de 20-30 cm H₂O a cada turno, assepsia das mãos conforme rotina institucional entre outros ^{15,16}.

Martinez e Andrade¹⁴ recomendam que sempre que houver viabilidade clínica, recursos humanos e técnicos disponíveis, um protocolo sistemático de mobilização e/ou exercícios terapêuticos precoces seja aplicado ao paciente com COVID-19. Essa estratégia deve ser individualizada, respeitando-se os princípios da cinesioterapia e da fisiologia do exercício, os profissionais de fisioterapia devem utilizar todos os equipamentos de proteção individual para sua segurança, dos pacientes e da equipe.

Todos as obras analisadas concordam que poucas evidências estão disponíveis até o momento sobre quais estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes sob VM por IRpA secundária a COVID-19. Côrrea et al.¹⁶ complementam ainda que a utilização de VNI em modalidades de pressão positiva em vias aéreas em dois níveis de pressão (BiPAP) e de cateter nasal de alto fluxo

(CNAF) está contraindicada pela grande produção de aerossol e que um teste curto de VNI (30 minutos) pode ser realizado para pacientes com IRpA. O teste de VNI deve ser realizado com parâmetros máximos de fração inspirada de oxigênio (FiO₂) 50%, ou pressão positiva (PP) com delta 10cmH₂ O e pressão positiva expiratória na via aérea (EPAP) 10cmH₂ O.

As orientações elaboradas pelo Ministério da Saúde ainda complementam que em casos de COVID-19, a ventilação mecânica invasiva é indicada para casos de: Hipoxemia ou desconforto respiratório refratários ao manejo não-invasivo; falência ventilatória por parada cardiorrespiratória iminente; rebaixamento do nível de consciência importante e choque 15. A Organização Mundial de Saúde 18 concorda e ainda discorre que os pacientes devem ser monitorados conforme a disponibilidade e o critério clínico, sendo os seguintes marcadores associados à maior mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: contagem elevada de leucócitos, desidrogenase láctica, fibrinogênio, troponina cardíaca, proteína C reativa, creatinina, Dímero-D e ferritina. Da mesma forma, os marcadores relacionados a infecções secundárias, como a diminuição dos níveis de albumina e a contagem de plaquetas. Se disponível, também é sugerido o monitoramento da interleucina-6. Ainda é recomendável, em pacientes adultos com COVID-19, com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e desconforto respiratório, hipoxemia ou choque (sem intubação ou ventilação mecânica), o uso imediato de oxigênio suplementar até atingir SpO₂ ≥ 94%.

Além disso, Bastos et al. 19 através de um estudo de coorte concluíram que em termos de severidade e de mortalidade, a idade e as comorbidades como diabetes mellitus e hipertensão, foram associadas. Ainda, os autores descrevem que a idade é o principal fator associado a necessidade da ventilação mecânica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostra que as práticas para suporte ventilatório em pacientes com COVID-19, são complexas e ainda apresentam escassez de evidências científicas. Dessa forma as estratégias são pautadas nas experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde, sendo consideradas como o acompanhamento rotineiro do quadro clínico do paciente, sendo indicado a ventilação mecânica para casos de hipoxemia ou desconforto respiratório refratários ao manejo não-invasivo; falência ventilatória por parada cardiorrespiratória iminente; rebaixamento do nível de consciência importante e choque, com correta técnica e assepsia, bem como desmame o mais precoce possível com o objetivo de reduzir os efeitos colaterais.

As estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces destinadas aos pacientes internados, especialmente sob cuidados intensivos, fazem parte da rotina dos melhores hospitais do Brasil e do Mundo.

A mortalidade em casos de COVID-19, tem sido associado principalmente aos fatores de idade e comorbidade, sendo estes pacientes os que mais apresentam a necessidade de ventilação mecânica.

REFERÊNCIA

1. Teixeira TA, Bernardes FS, Oliveira YC, Hsieh MK, Esteves SC, Duarte-Neto AN, et al. SARS-COV-2 and Multi-Organ damage- What men's health specialists should know about the COVID-19 pathology. IBJU Expert opinion. 2021; 47131:637-646.
2. de Almeida JO, de Oliveira VRT, Avelar JLS,, Moita BS, Lima LM. COVID-19: Fisiopatologia e Avos para Intervenção Terapeutica. Rev.Virtual Quim. 2020;12(6):1-34.
3. Uzunian A .Coronavírus SARS-COV-2 e COVID-19. J Bras Patol Med ab..2020;50:1-4.
4. Corum J, Zimmer C. Bad news wrapped in protein: inside the coronavirus genome. New York Times. Disponível em:
5. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/03/science/coronavirus-genome-bad-news-wrapped-in-protein.html>.
6. Gordon DE, Jang GM, Bouhaddou M. A SARS-CoV-2-human protein-protein interaction map reveals drug targets and potential drug-repurposing. Nature. doi: 10.1038/s41586-020-2286-9.
7. Dias VMCH, Carneiro M, Vidal CFL, Corradi MFDB, Brandão D, Cunha CA, et al. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-7-Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology. 2020; 9(2): 120
8. Silva GM, Pesce GB, Martins DC,Carreira L, Fernandes CA, Jacques AE .Obesidade como fator de agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. Acta Paul Enferm.2021;34:1-9.
9. Campos NG, Costa RF. Alterações pulmonares causadas pelo novo coronavírus (COVID-19) e o uso da ventilação mecânica invasiva. J Health Biol Sci.2020; 8(1):1-3.
10. Barros GM, Mazulo JBR Filho ,Mendes AC Júnior, Considerações sobre a relação entre a hipertensão e o prognóstico da COVID-19.J Health Biol Sci.2020 J;8(1):1-3
11. Kov M, Sumbul HE, Gulumsek E, Koca H , Bulut Y ,Karakoc E,et al. A gravidade da Doença Afeta os Parâmetros de Repolarização Ventricular em Pacientes com COVID-19. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(5):907-913.
12. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Tabagismo e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Iris.2020;093;1-4.
13. Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. Reinfecção por Covid-19 pode vir acompanhada de sintomas mais fortes [acesso em 29 abr 2021.Disponível em:<http://www.portal.fiocruz.br>.
14. Viroto, E., Mathien, C., Pointurier, V., Poidevin, A., Labro, G., Pinto, L., ... & Kuteifan, K. Caracterização do comprometimento pulmonar associado à COVID-19 em pacientes com necessidade de ventilação mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2021; 33: 75-81.

15. Martinez, B. P., & de Andrade, F. M. D. Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19. ASSOBRAFIR Ciência, 2020; 11(Suplemento 1): 121-131.
16. Ministério da saúde. Orientações sobre a otimização do uso de oxigênio e suporte ventilatório em pacientes graves com COVID-19, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-sobre-otimizacao-do-uso-de-oxigenio-e-suporte-ventilatorio-em-pacientes-graves-com-covid-19#:~:text=Manter%20a%20SpO2%20igual%20ou,GAB%2FSE%2F%20MS>
17. Corrêa, T. D., Matos, G. F. J. D., Bravim, B. D. A., Cordioli, R. L., Garrido, A. D. P. G., Assuncao, M. S. C. D., ... & Ferraz, L. J. R. Recomendações de suporte intensivo para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19. Einstein (São Paulo), 2020;18:eAE5793.
18. Santos, A. D. O., & Lopes, L. T. Acesso e cuidados especializados. Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Coleção Covid-19; v. 5), 2021:342-342.
19. Organização mundial de saúde. Guia para o cuidado de pacientes adultos CRÍTICOS com Coronavírus (COVID-19) nas Américas. Versão 2. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52737/OPASIMSEIHCOVID-19200014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Bastos, G. A. N., Azambuja, A. Z. D., Polanczyk, C. A., Gräf, D. D., Zorzo, I. W., Maccari, J. G., .. & Scotta, M. C. (2020). Características clínicas e preditores de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 hospitalizados no sul do país. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2020; 32: 487-492.

Capítulo 52



10.37423/220305529

ESTRESSE E ANSIEDADE NA POPULAÇÃO ADULTA NO PERÍODO PANDÊMICO DA COVID-19

Raquel Gonçalves da Silva Filgueira Rocha

Faculdade Uninassau

Gleice Kelly Pereira da Silva

Faculdade Uninassau

Ana Alves de Sousa Costa Neta

Mestra em Psicologia

Lidia Dayane Alves Limeira de Menezes

Centro Universitário UniFacid

Sabrina Amorim Paulo

Faculdade Uninassau

Maria Karuline de Sousa Lima

Centro Universitário Santo Agostinho

Thays Lara Teles Silva

Universidade São Judas Tadeu

Flávia Karinne Gomes Costa

Centro Universitário Unifacid

Suelen Fernanda da Silva

Faculdade Uninassau

Resumo: Em Março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) notificou que o mundo estava passando por uma pandemia. Diante disso, o trabalho apresentado, refere-se ao estresse e ansiedade, ocasionados durante a pandemia do Covid-19 na população adulta brasileira. Durante esse período, verificou-se que as medidas de isolamento social tiveram um impacto não apenas nas questões financeiras, mas também na saúde física e emocional, as informações sobre a doença recente, provoca uma preocupação excessiva na população podendo assim aumentar o nível de ansiedade e estresse. Em função disso, essa pesquisa procura perscrutar os principais prejuízos provocados pelo estresse e ansiedade no período pandêmico da COVID-19. Referente à metodologia utilizada, trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica, cuja abordagem é qualitativa do tipo integrativa. O estudo será desenvolvido com base nos artigos encontrados, por meio da análise, interpretação e compreensão das teorias mencionadas pelos autores, à análise de dados será feita a partir de uma busca detalhada aos estudos científicos publicados. Por fim, este trabalho possibilita alertar a população frente à frequência do estresse e ansiedade.

Palavras-chaves: Estresse; Ansiedade; Adultos; Pandemia por Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

Em 2019, no mês de Dezembro, iniciou-se uma crise mundial devido a rápida proliferação do vírus denominado Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2, Síndrome Respiratório Aguda Grave 2), popularmente conhecido como o novo coronavírus, que provoca a Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), (Organização PanAmericana de Saúde [OPAS], 2020). A pandemia do novo coronavírus (Covid-19) é considerada a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Estudos apontam que o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, sendo estimado que um terço à metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados (CEPEDES, 2020; ORNELL et al., 2020). Diante desta situação, devido ao rápido avanço da doença e o excesso de informações disponíveis, sendo algumas discordantes e/ou inadequadas, torna-se um ambiente favorável para mudanças no comportamento capazes de impulsionar adoecimento psicológico, que podem gerar consequências graves na Saúde Mental do indivíduo, incluindo transtornos relacionados ao estresse e a ansiedade (LIMA et al., 2020).

Segundo Lipp (1997, apud PUSCH et al., 2021, p. 329), o estresse pode afetar significativamente a saúde, a qualidade de vida e também trazer prejuízos para o bem estar como o todo. O estresse é conhecido como um enfretamento psicológico, onde há um excesso em suas funções cotidianas, saindo de seu estado de equilíbrio e não conseguido se adaptar (LIPP, 1997). Podem se apresentar em três fases, o estado de alerta que proporciona adrenalina, trazendo um sentimento de satisfação. A resistência que é definida quando provoca um desgaste emocional e cansaço. A última fase conhecida como exaustão, afeta órgãos mais vulneráveis podendo causar doenças como infarto agudo do miocárdio, psoríase ou câncer. (LIPP, 2011).

O período pandêmico trouxe consigo também consequência no setor econômico, com isso é possível observar perdas econômicas nos locais mais atingidos e uma crescente preocupação da população relacionada a essa problemática. O estresse causado devido a percas financeiro é um risco a saúde mental comum em um momento de crise econômica. Onde é possível perceber o aumento nas taxas de desemprego, o que desenvolve a pobreza populacional, e este é um fator que afeta negativamente a saúde mental dos indivíduos no período pandêmico. A cerca dessas informações, o impacto relacionado à diminuição de renda, recai desproporcionalmente sobre trabalhadores do setor informal (DUARTE et al., 2020).

A ansiedade de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) caracteriza-se por preocupações excessivas (expectativa apreensiva), acerca de diversos fatores ou eventos. Devido ao surto da transmissão do vírus da Covid-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou que o mundo estava em pandemia e decretou que os países fizessem o isolamento social como a forma de estratégia mais eficiente para evitar contaminação e mortes, visto não haver tratamento comprovadamente eficaz até o momento (BARROS et al., 2020). Verificou-se que, devido ao isolamento social e à incerteza a respeito das medidas saneadoras da doença que ainda são inexistentes, houve o agravamento nos níveis de ansiedade da população, e consequentemente dos transtornos relacionados a essa doença. Segundo estudos, cerca de 73% das pessoas estão passando por algum grau de estresse, devido ao isolamento social, que tem provocado mudanças no estilo de vida das pessoas de modo geral, ocasionando limitações. Muitas destas pessoas estão saindo apenas para cumprirem com suas necessidades básicas, como comprar alimentos e medicamentos (BEZERRA et al., 2020).

Os efeitos psicológicos são visualizados diante do contexto da pandemia, dentre eles estão sintomas de estresse pós-traumático, confusão, raiva, crises de ansiedade, entre outros. Os estressores incluem incerteza sobre como ser feito o controle da doença, a imprevisibilidade do tempo de duração do isolamento social, medo de infecção, frustração, tédio, informações inadequadas, perda financeira e estigma. Os níveis de bem-estar psicológico das pessoas têm diminuído em decorrência do aumento do estresse e dos sintomas de ansiedade. Com a privação da vida comum, a falta de interação face a face, da ausência do contato com os familiares e amigos, se faz necessário um maior cuidado com os aspectos psicológicos durante o período pandêmico, visto que a população apresenta maior vulnerabilidade ao sofrimento psicológico do que em outros períodos de normalidade (SILVA et al., 2020).

Um estudo realizado no Reino Unido relata que o aumento da ansiedade e depressão está relacionado devido a várias notícias que explicam a forma de contágio e também pelo sentimento de solidão que o isolamento social proporciona (RUBIN, WESSELY, 2020). Outro estudo recente realizado com a população Chinesa, com 1.210 participantes em 194 cidades apresentou, no primeiro momento da pandemia 28.8% da população com sintomas de ansiedade, e 8,1% com sintomas de estresse (YANG et al., 2020). Podemos avaliar então, que as variantes que estão ligados à pandemia podem ser causadoras de momentos de estresses e ansiedade para a população. As consequências vão além das

supracitadas e podem afetar negativamente o funcionamento cognitivo que refletem na qualidade de vida geral da população.

Uma pandemia é por si só um fator de estresse devido à possibilidade de que a própria pessoa ou alguém próximo seja infectada. Frente a uma das maiores crises em saúde pública, alguns fatores como o isolamento social, as incertezas, os processos de luto, o possível medo de pegar a doença, analisaremos um campo muito fértil para possíveis estímulos que possam desenvolver sintomas de ansiedade e estresse. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral descrever, as possíveis consequências da pandemia do Covid-19, relacionadas à ansiedade e estresse causados na população durante esse período. Os objetivos específicos da pesquisa são analisar a ansiedade no período pandêmico, analisar as possíveis interferências do estresse no período pandêmico e os possíveis processos patológicos associados no período da Covid-19. Vale ressaltar a importância no âmbito educacional, que certamente contribuirá em vários outros trabalhos acadêmicos, pois abrange um assunto bastante falado no último ano. O tema em questão traz um olhar sobre a esfera social, no que diz respeito à qualidade do bem estar psicológico. Em suma, as consequências que a pandemia da Covid-19 ocasionou na população são inúmeras, o presente artigo possibilita um novo olhar para a ansiedade e estresse nesse período pandêmico, entre os anos de 2019 e 2021, trazendo um maior conhecimento sobre o tema.

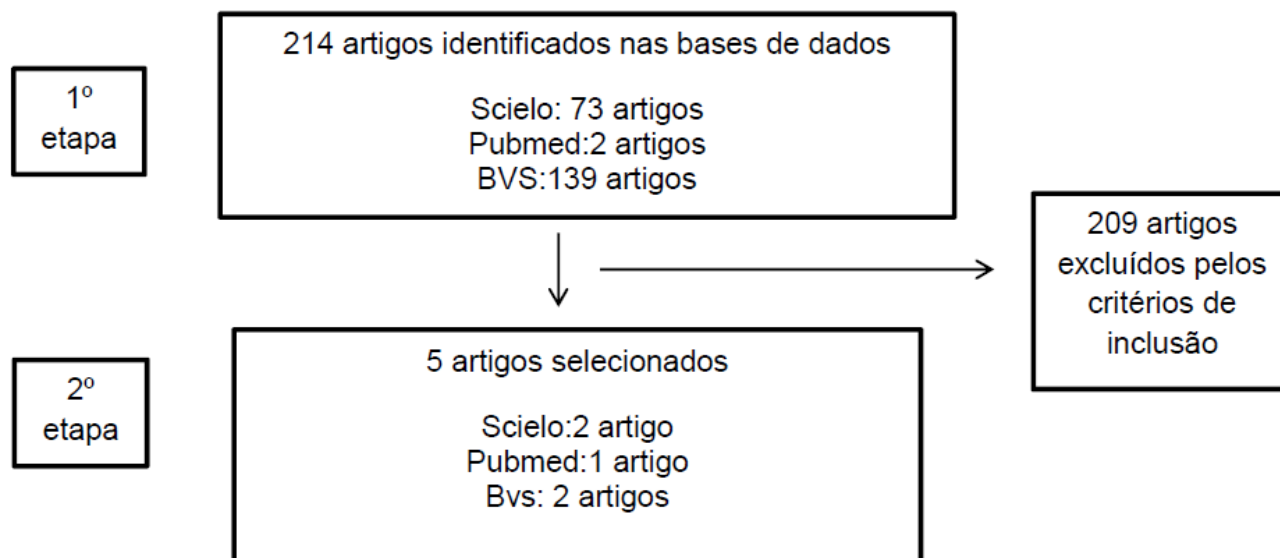
2.MÉTODOS

A pesquisa é uma revisão integrativa de literatura científica, dividida em seis etapas: elaboração da pergunta problema, recolhimento dos dados, análise dos artigos incluídos, discussão dos resultados e por fim a apresentação (SOUZA; CARVALHO, 2010). Assim, realizou-se o levantamento bibliográfico, com as abordagens qualitativa e quantitativa, com a pergunta-problema: De que forma a pandemia do novo Coronavírus está relacionada com o estresse e ansiedade no período pandêmico?

A busca pelos artigos foi realizada através das bases de dados, BVS (Biblioteca virtual em Saúde); Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed (National Library of Medicine). Foram utilizados os seguintes descritores: Ansiedade Covid-19; Ansiedade e estresse na pandemia; Estresse e ansiedade covid-19. Entre os critérios de inclusão estão: idioma português, últimos 5 anos e o texto completo. Para os critérios de exclusão: título fora do contexto proposto, metodologia sem clareza e revisão bibliográfica. A busca identificou um total de 214 artigos, depois da análise do título e resumo, 30

estudos tiveram o texto-completo avaliado, e por fim, 5 estudos foram incluídos nesta revisão integrativa. A Figura 1 apresenta a seleção dos estudos através de pesquisas nas bases de dados.

Figura1 - Fluxograma dos artigos encontrados



Fonte: As próprias autoras (2021)

Diante do método proposto pela pesquisa, os artigos foram selecionados, logo as informações categorizadas, o conteúdo foi organizado e dividido por cada tópico de acordo com os objetivos desta pesquisa. Após o procedimento de análise dos artigos, estes foram interpretados criteriosamente para que fosse possível o agrupamento das semelhanças e diferenças em cada artigo. Depois de elencar as principais causas do efeito da ansiedade e estresse na pandemia, foi produzida uma tabela com a síntese dos conteúdos da pesquisa através de discussão textual, como mostra a seguir.

3. RESULTADOS

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria, menciona que os transtornos ansiosos possuem características de medo e ansiedade excessivas e algumas perturbações comportamentais relacionadas. O medo seria uma resposta emocional a alguma ameaça iminente real, e a ansiedade é a antecipação da ameaça que está no futuro.

Referente ao estresse, a autora Lipp (2003) define como uma reação psicológica, com comportamentos físicos, mentais e químicos, e alguns impulsionadores que estimulam, irritam, excitam ou podem confundir a pessoa. Diante dos conceitos apresentados, percebe-se ansiedade e estresse como fatores que podem proporcionar consequências diferentes para a população, desse

modo os dados foram analisados. Apresentamos uma síntese dos resultados encontrados, considerando o eixo temático: Estresse e Ansiedade na população adulta no período pandêmico da Covid-19.

Na tabela 1, estão os resultados da frequência da ansiedade no período pandêmico.

Tabela 1: Resultados sobre a frequência da ansiedade no período pandêmico

AUTOR/ ANO	ESCALAS UTILIZADAS/ QUESTIONÁRIO	PRÉVALE CIA DE ANSIEDAD E	PRINCIPAIS SINTOMAS	FATORES ASSOCIADOS
Appel., <i>et al</i> (2020)	Escala Depression, Anxiety Stress Scales (DASS-21)	53,8%) apresentam algum nível de ansiedade. 25 % de forma moderada 15,4% muito grave	Estresse laboral diante das exigência de decisões.	Longas jornadas de trabalho. Lidar com a dor, a perda. Sofrimento emocional.
Barros., <i>et al</i> (2020)	CONVID_ pesquisa de comportamentos.	52,6% ansioso ou nervoso.	Depressão, tristeza, nervosismo, Problemas de sono, impactos psicológicos moderados ou graves.	Solidão decorrente de isolamento social. Medo de contrair a doença. Tensão econômica e incertezas sobre o futuro.
Pusch., <i>et al</i> (2021)	Perceived Stress Scale (PSS)	(23,6%) sentem- se ansiosos por dificuldades do manuseio do	Estresse, irritabilidade, cansaço excessivo.	Mudança de estilo de aula do presencial para online. Toque de recolher ocasionado pela pandemia.

		estresse.		Irregularidades alimentares e no sono. Diminuição dos exercícios físicos.
Barbosa., et al (2021)	Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)	4.47 para ansiedade.	Apreensão, Sensação de pânico e perda de controle; Tremor; Boca seca; Dificuldade para respirar; Sudorese, Preocupação excessiva com o desempenho	Isolamento social ou quarentena. Tinham algum diagnóstico psiquiátrico. Incertezas e excesso de informações.
Santos., et al (2020)	Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21).	111(37%) normais, 23(7,7%) leve, 77(25,7%) moderados e 89 (29,7%) grave e extremo)	Humor deprimido, estresse, estar sozinho, distúrbios emocionais, insônia.	Diminuição da renda. Ausência de religião, ausência de filhos. Antecedentes de ansiedade e depressão. Uso de medicamentos para dormir. Diminuição ou não da prática de atividades de lazer. Histórico de contato com alguém suspeito para Covid-19.

Fonte: As autoras (2021).

Na tabela 1, verificou-se a frequência da ansiedade no período pandêmico da Covid-19, os artigos selecionados apresentaram as escalas utilizadas, a prevalência da ansiedade na população apresentados em porcentagem, os principais sintomas que estavam relacionados à ansiedade e os fatores associados a ansiedade nesse período.

Na tabela 2 é possível verificar os resultados referentes à frequência do estresse na pandemia.

Tabela 2: Resultados sobre a frequência de estresse no período pandêmico

AUTOR/ ANO	ESCALA(S) UTILIZADA(S)	PREVALÊNCIA DE ESTRESSE	PRINCIPAIS SINTOMAS	FATORES ASSOCIADOS
Appel et al., 2020	Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21).	40,3% para estresse. Destes, 17,3% apresentaram nível moderado, enquanto 9,6% na forma leve e grave.	Dificuldade para dormir ou relaxar, preocupação e estresse.	Contrato de trabalho, tempo de serviço, tempo de serviço na unidade anterior à abertura da unidade COVID-19.
Barros et al., 2020	Estudo transversal utilizou dados da pesquisa CONVID – pesquisa de comportamentos.	52,6% frequentemente nervosos, principal sintoma para o estresse.	Distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor depressivo, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático.	As incertezas e o intenso fluxo de informações durante a pandemia, assim como o isolamento podem exacerbar os sintomas de estresse, causando reações fisiológicas e sofrimento psicológico Esse estudo evidenciou que as pessoas que faziam psicoterapia ou recebiam algum tipo de suporte emocional antes da pandemia apresentaram medias maiores de estresse, quando comparadas as pessoas que não recebiam este tipo de suporte; Estudantes apresentaram medias de escores de estresse significativamente maior, quando comparados as medias de outros profissionais. A duração do período de quarentena, receios em relação ao vírus e a infecção, a frustração, a diminuição de rendimentos/produtividade, as informações inadequadas e ao estigma em relação à doença
Pusch et	Perceived Stress Scale	Verificou-se que o nível de	Comportamentos ansiosos,	Isolamento social

al., 2021	(PSS) - Escala de Estresse Percebido	estresse mais acentuado foi o médio (72%), posteriormente o elevado (25,3%) e baixo (2,7%).	irritabilidade, cansaço excessivo, irregularidade s alimentares e no sono.	Quarentena, ser mulher, estar trabalhando e/ou estudando no período pandêmico da COVID-19. Excesso de atividades acadêmicas. Contrato de trabalho, tempo de serviço, tempo de serviço na unidade anterior à abertura da unidade COVID-19.
Barbosa et al., 2021	Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) versão brasileira.	8,22 para estresse com maiores médias encontradas nas mulheres, quando comparadas aos homens.	Inércia, anedonia, disforia, diminuição de interesses, desvalorização da vida e desinteresse, apreensão, sensação de pânico, tremor, boca seca, dificuldade para respirar, sudorese, preocupação com o desempenho, sensação de perda de controle.	As incertezas e o intenso fluxo de informações durante a pandemia, assim como o isolamento podem exacerbar os sintomas de estresse, causando reações fisiológicas e sofrimento psicológico Esse estudo evidenciou que as pessoas que faziam psicoterapia ou recebiam algum tipo de suporte emocional antes da pandemia apresentaram médias maiores de estresse, quando comparadas as pessoas que não recebiam este tipo de suporte;
Santos et al., 2020	Depression, Anxiety and Stress Scale (escala de depressão, ansiedade e estresse).	Apresentou-se a seguinte prevalência para estresse: 122 (40,7%) considerados normais, 40 (13,3%) leves, 52 (17,3%) moderado e 86 (28,6%) grave a extremo.	Medo excessivo; Dificuldades para dormir.	Maior prevalência para os sintomas de estresse grave/extremo no sexo feminino; Ausência de filhos e companheiro; A população mais jovem apresenta insegurança quanto a continuidade do aprendizado e ingresso ao ensino superior, temendo que as mudanças interfiram na inserção ao mercado de trabalho; A exposição da população jovem ao livre acesso as informações distorcidas e alarmantes através da mídia e redes sociais; O uso da automedicação para dormir, apontando assim dificuldades para dormir como consequências dos altos níveis de estresse; A preocupação em torno da doença e dos sintomas Identificou-se relação entre a

ausência/diminuição de exercícios físicos com o aumento de sinais e sintomas de estresse, grave/extremo.

Fonte: As autoras do artigo (2021)

Resultados apresentados mediante análise dos trabalhos aqui exposto. Foi possível identificar dados relacionados ao impacto à saúde mental durante período pandêmico, a serem discutidos a seguir.

4. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, tanto para os níveis de ansiedade quanto para os de estresse, verificou-se que durante a pandemia do Covid-19, para a maior parte da população, a duração e a intensidade dos sintomas de estresse e ansiedade, além dos fatores associados, superam os níveis adaptativos, em situações em que as estratégias psíquicas de enfrentamento não são efetivas. A escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS), utilizada pelos autores (SANTOS et al., 2021), (APPEL et al., 2021) e (BARBOSA et al., 2021), permite identificar e mensurar esses sintomas, o que pode fornecer indícios para auxiliar o planejamento de estratégias de prevenção e/ou futuras intervenções (MARTINS et al., 2019).

O autor Barbosa et al., (2021) realizou um estudo transversal utilizando dados da pesquisa ConVid, pesquisa conduzida por um questionário virtual, constituído de questões sobre características sociodemográficas, o objetivo dessa pesquisa comportamental é identificar as alterações em estilos de vida, atividades de rotina, estado de ânimo e condições de saúde, e também no acesso aos serviços de saúde, durante o período pandêmico da Covid-19 (SZWARCOWALD et al., 2021).

Dentre os estudos analisados, a autora Pusch et al., (2020) utilizou a escala de estresse percebido (PSS), tal instrumento avalia o estresse vivenciado pelo indivíduo frente a percepção sobre o quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem os eventos de vida experienciados nos últimos 30 dias. Além de proporcionar uma avaliação subjetiva do estresse, se destaca a brevidade do instrumento, o que favorece a sua aplicação em conjunto a outras medidas (MACHADO et al., 2014).

O impacto da covid-19 possibilitou um novo olhar para a equipe médica, um estudo realizado por Appel (2021), sobre os profissionais de enfermagem, relatou que mais da metade, ou seja, 53 % dos profissionais possuem algum nível de ansiedade, 25% de forma moderada e 15,4% muito grave. Santos et al., (2021) que realiza a pesquisa em pacientes sintomáticos de covid, apresenta seus resultados

classificando a ansiedade, 23% relataram que a ansiedade se manifestava de forma leve, 25,7% de forma moderada e 29,7% de forma grave ou extrema.

Sobre os fatores associados, revelou-se que 60% dos artigos estudados apresentam que a pandemia, o isolamento social, a solidão e a quarentena foram os fatores que mais estavam ligados a quadros de ansiedade no período pandêmico. Com isso foi possível analisar que a população brasileira vivenciou a ansiedade com mais frequência no período da pandemia. Barbosa (2021) e Barros et al. (2020) relatam que as incertezas e as informações em excesso durante o período pandêmico, assim com o isolamento social podem aumentar os sintomas de ansiedade. Os sintomas de ansiedade foram mais frequentes em mulheres, onde revela que a dificuldade em manusear o estresse (50,7 %) está relacionado principalmente ao aumento da ansiedade (23,6%). PUSH et al., (2020). BARBOSA et al., (2020), também afirma que as maiores médias com escalas de 4,47 para ansiedade em mulheres no período pandêmico.

Santos et al., (2021) e Barros et al.,(2021), mostram que os principais sintomas que estão relacionados a ansiedade nesse período são os impactos no sono, depressão e humor deprimido, sintomas que são vivenciados com mais frequência na pandemia, devido aos fatores associados a esse período, como por exemplo, lidar com a dor e a perda, sofrimento emocional, medo de contrair a doença, tensão econômica e incertezas sobre o futuro, mudanças de estilo das aulas presenciais e online, o toque de recolher ocasionado pela pandemia e ter um diagnóstico psiquiátrico como afirma Pusch et al., (2021).

Apreensão, sensação de pânico, tremor, boca seca, dificuldade de respirar, sudorese, preocupação com o desempenho e sensação de perda de controle, são alguns dos sintomas fisiológicos de ansiedade apresentados por BARBOSA et al., (2021), gerados pelo medo de contrariar a doença pode favorecer alguns sintomas. Assim, de acordo com os autores, dentre os artigos que foram selecionados, foi verificado que a frequência de ansiedade está relacionada 60% com o isolamento social que foi ocasionado pela pandemia.

Além da ansiedade, o estresse também se fez presente neste período. Visto que o confinamento pode implicar em níveis de estresse elevados, o que pode comprometer tanto a saúde física, como a saúde mental da população. Com base nos resultados apresentados neste trabalho, evidenciou-se que a diminuição no número de interações sociais e a restrição à circulação aumenta significativamente os níveis de estresse.

As restrições produzem sofrimento psíquico significativo na população, desencadeando estresse agudo e sentimentos como tédio, solidão, raiva e insegurança. Existem vários fatores que contribuem

atualmente, para o aumento no nível de estresse da população brasileira, frente à pandemia do Covid-19, como apresentado por Santos et al., (2020) um dos pontos mais relevantes foi o aumento ao acesso a informações distorcidas e alarmantes através das mídias e redes sociais, sendo esse um dos principais fatores. Esse fato ocorre devido à necessidade de passar mais tempo em casa, por conta da quarentena e/ou isolamento social, e de acompanhar a evolução dos processos de prevenção.

Existem varias condições que podem explicar a maior prevalência do impacto mental causado durante a pandemia do Covid-19 entre os adultos jovens, como o fato de muitos ainda estarem estudando e buscando definir suas futuras carreiras. Nos casados, as responsabilidades com a preservação das condições de sustento da família, o impacto no convívio social, com o ensino remoto, restrição nas atividades de lazer, a mudança abrupta. Já os idosos, como mostram as pesquisas, tiveram consequências menores em relação a esse quesito, pois uma parcela deles já se encontra nestas condições, aposentados e em casa (BARROS et al., 2020).

Além da exposição excessiva as informações relacionadas a pandemia do Covid-19, foram identificados outros fatores como a duração da quarentena, o comprometimento da renda financeira, ausência de filhos e/ou companheiro(a), o estigma da doença. Em grande parte dos trabalhos analisados, foi identificada a prevalência do sexo feminino para o desenvolvimento de sintomas de estresse e ansiedade grave/extremo. Barros et al., 2020, explica esse fato pela intensificação das rotinas diária das mulheres, incluindo cuidados dos filhos e pais idosos, na limpeza de casa, preparo de refeições, entre outras atividades, algumas ainda tendo que conciliar essas atividades com o trabalho e estudos. O autor ressalta também, sobre a violência doméstica contra as mulheres, dado que teve aumento significativo durante a pandemia do Covid-19.

Santos et al., 2020, relatou em seu estudo, que a população mais jovem principalmente estudantes, apresenta insegurança quanto a continuidade do aprendizado e ingresso ao ensino, temendo que as mudanças interfiram na inserção ao mercado de trabalho. Quanto ao impacto emocional causado pela pandemia do COVID-19 identificaram na população de forma geral sensações de desesperança, desamparo, estigma, culpa e profunda perda de propósito de vida. Dado apresentado por esse mesmo autor demonstra que a realização do teste da Covid- 19, confirmando ou descartando o diagnóstico da Covid-19, minimiza o medo frente ao desconhecido, caso positivo possibilita o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da doença, o que demonstra que a realização do teste possibilita a redução do sofrimento psíquico, e consequentemente os níveis de estresse e ansiedade.

Diante do exposto, verifica-se a necessidade de medidas para reduzir as implicações psicossociais vivenciadas pela população em contextos de pandemias, visto a escassez desses serviços prestados durante o período pandêmico. Se por um lado falta atendimento especializado para a população com transtornos mentais, no cenário pandêmico atual, este grupo populacional sofre com as consequências causadas pela pandemia. Barros et al., (2020) evidencia em seu estudo que transtornos mentais podem agravar ou constituir fatores de riscos para doenças crônicas e virais, apontando que há uma maior vulnerabilidade à infecções nesta população, e na pandemia do Covid-19, com o isolamento social, o agravamento desses casos tendem a aumentar. Assim, se faz necessário à necessidade de medidas e intervenções específicas, vale reforçar a relevância no investimento de cuidados em saúde mental à medida que os sentimentos de ansiedade e estresse surgem em decorrência dessas experiências.

Dados aqui apresentados podem ser explicados, por diversos fatores como, a diferença entre os grupos sociais, de gênero e os dados apresentados em relação à doença: a forma, os meios de propagação e os índices de morte. Em suma, esse estudo realça o alerta sobre os impactos da pandemia do Covid-19 não somente a saúde física, mas a saúde mental, pois como comprovado, há altos índices que mostram o impacto psicológico causado na população brasileira.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível observar que este trabalho obteve os resultados proposto em seu objetivo: Investigar e analisar frequências de estresse, ansiedade e os fatores associados, durante a pandemia do Covid-19.

Contudo, estudos aqui apresentados demonstraram que não só o medo da infecção pode causar impacto a saúde mental, mas também as medidas restritivas adotadas como forma de conter a transmissão, o que causou uma mudança abrupta na rotina das pessoas. Foi possível identificar que os fatores associados à pandemia da Covid-19, estão diretamente relacionados ao adoecimento psicológico durante o período pandêmico. Portanto, se faz necessário um olhar mais cuidadoso e atencioso em relação às respostas frente a esses fatores associados à doença.

Porém, é importante ressaltar, que não se pode relacionar o aumento nos níveis de estresse e ansiedade somente a pandemia, visto que a elevação desses níveis se da também a vários outros fatores, como a personalidade do individuo ou o apoio social e/ou familiar, o que faz a pandemia atuar como fator intensificador para o adoecimento psicológico.

Considera-se então, um período de mudanças e adaptações, portanto é válido assegurar o cuidado a saúde de forma geral, o ideal é seguir as orientações de especialistas da saúde, que recomendam a pratica de exercícios físicos e atividades de lazer nesse período, essas praticas atuam como fatores protetivos para o desenvolvimento de morbidades psiquiátricas. Além de assegurar que o indivíduo não fique exposto todo tempo a informações distorcidas em relação a dados da doença, muitas vezes fake News. Vale ressaltar a importância, da procura ao atendimento e/ou suporte psicológico, que atua também como fator protetivo em diversas situações durante a pandemia do Covid-19. Em suma, diante do que foi apresentado neste trabalho, é importante um bom manejo social para tentar minimizar os danos causados à saúde mental da população.

REFERÊNCIAS

APPEL, Ana Paula et al. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. Revista Gaúcha de Enfermagem, Brasil, 2021.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Brasil, jun. 2020.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Brasil, 30 jun. 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza / depressão, nervosismo / ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante uma pandemia de COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasil, 24 ago. 2020.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao atendimento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, Brasil, 2020.

DUARTE, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Brasil, 28 ago.

2020.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Brasil, 24 jul. 2020.

MACHADO, Wagner de Lara et al. Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Escala de Estresse Percebido, PSS-10) em uma amostra de professores. Psicologia: Reflexão e Crítica, Brasil, 27 maio 2014.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, Bianca Gonzalez et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Brasil, 13 maio 2019.

PUSCH, Gabrielly Viana et al. Prevalência dos sintomas de estresse e ansiedade em graduandos de enfermagem durante atividades acadêmicas remotas.

Conjecturas, Brasil, 2021.

SANTOS, Alan Chaves dos et al. Testagem para a COVID-19 em pacientes sintomáticos como fator protetivo contra estresse, ansiedade e depressão. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Brasil, 2021.

SILVA, Washington Allysson Dantas. Covid-19 no Brasil: estresse como preditor de depressão. Ciências Humanas, Universidade Federal da Paraíba, 24 ago. 2020.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. Cadernos de Saúde Pública, Brasil, 30 abr. 2021.

Capítulo 53



10.37423/220305536

PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DO DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MARIA BETÂNIA SALUSTIANO SOARES

UNINASSAU

JOAQUIM FERNANDES DE ALBUQUERQUE FILHO UNINASSAU

Marcela Vieira Leite Orientadora

Professora Uninassau Paulista PE



Resumo: **Introdução:** Os profissionais farmacêuticos constituem parte da equipe de saúde que engloba atividades para um desenvolvimento de trabalho, que auxilia na prevenção de doenças, promoção, acolhimento, reestabelecimento da saúde e para evolução da qualidade de vidas das pessoas. **Objetivo:** analisar o papel do farmacêutico no acompanhamento do diabetes na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, executada por meio de averiguação de artigos originais em bases de dados como Scielo, PubMed e Lilacs. **Resultados e Discussão:** Em relação à enumeração ao intervalo de publicação aos estudos, oito artigos foram expostos em 2017, dois em 2018, quatro em 2019, quatro em 2020 e cinco em 2021. O estudo mostrou que o farmacêutico é incluído na introdução e acompanhamento do paciente diabético a reabilitação de colaborar efetivamente da atuação de sobrevida desses pacientes. Concede também que execute o seu papel, em uma equipe multiprofissional, como membro ágil no desenvolvimento terapêutico, dividindo e trocando conhecimentos sobre o paciente com o médico e outros profissionais comprometidos. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou que o acompanhamento do farmacêutico realizado na Atenção Básica à Saúde no tratamento do diabetes mellitus possibilita melhores resultados na assistência à saúde do paciente.

Palavras-chave: Formulação Farmacêutica, Diabetes Mellitus, Atenção básica à saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais farmacêuticos constituem parte da equipe de saúde que engloba atividades para um desenvolvimento de trabalho, que auxilia na prevenção de doenças, promoção, acolhimento, reestabelecimento da saúde e para evolução da qualidade de vida das pessoas (NICOLETTI; KUBOTA, 2017).

O farmacêutico tem função na execução de planejamento e para incentivo do uso plausível de medicamentos, em atributo das decorrências prejudiciais da sua aplicabilidade inapropriada, seja para a saúde da população de forma geral, bem como relacionado a gastos financeiros indevidos quando há má gestão dos fármacos nos serviços de saúde. O farmacêutico e sua função são fundamentais, pois tem envolvimento direto na eficácia do sistema de saúde (ALMEIDA; BELFORT; MONTEIRO, 2017).

Esta atuação pode ser efetuada em conjunto com outros especialistas de saúde, em uma equipe multiprofissional, contudo jamais pode ser substituído, pois meramente o farmacêutico é o profissional competente para tal função (PEREIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma vale evidenciar a importância dos profissionais farmacêuticos na atenção básica à saúde, com uma relevante atividade na equipe multidisciplinar, onde a intervenção propicia atenção no complexo público de saúde no Brasil. Exercendo sua função com o objetivo de aperfeiçoar os efeitos da farmacoterapia, prevenindo os problemas relacionados aos medicamentos (PRM's) e diversos danos relativos à saúde assim como, norteados sobre a automedicação, supervisão farmacológica e colaboração ao paciente, desempenhado conforme com suas necessidades (SILVA; TORRES, 2019).

Determinado êxito regulamentário nos últimos 19 anos reforçam o desempenho do farmacêutico na Atenção Básica à Saúde (ABS): a Política Nacional de Medicamentos; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF/2004); a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2006), modificada em 2011; e divulgação da portaria de criação do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) em 2008, retificada em 2014 (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Igualmente cooperando, no contexto do Ministério da Saúde, a disposição do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) em 2003. Adiciona-se a isso a inserção sobre cuidado farmacêutico na atenção básica, que caracteriza um propósito sobre prudência farmacêutica com explicação para as condutas de ajuda farmacêutica no SUS e por resultado para o trabalho do farmacêutico. A Organização Mundial de Saúde (OMS), além disso, projetou publicações sobre a atualização da

atenção primária nas Américas, que engloba uma declaração sobre a função farmacêutica na APS (RODRIGUES, 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica do SUS abrange diferentes atividades e projetos dirigidos para o controle de doenças crônicas, como o diabetes. Nesta situação, o farmacêutico pode agir nas farmácias básicas dos municípios ou como membros dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), praticando de forma constituída para dar apoio (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica. A preocupação absoluta com diabetes mellitus (DM) e seus distúrbios é uma dificuldade para os profissionais de saúde (SOUZA; GARCIA, 2019).

Diabetes mellitus (DM) não é uma única disfunção, mas um agrupamento heterogêneo de transtorno metabólico que exibe em comum à hiperglicemia, decorrência de deficiência na execução da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. O DM é uma das doenças mais predominantes no mundo. Em 2014, pressupõe-se que no Brasil haveria 11,9 milhões de pessoas diabéticas entre 20 e 79 anos, conseguindo atingir os 19,2 milhões em 2035. Em 2016, estimou-se que a população mundial com diabetes significaria de 387 milhões, sendo capaz completar a 471 milhões em 2035. Segundo os conceitos das seções de Atenção Básica do Ministério da Saúde para a identificação do diabetes são essenciais as manifestações clássicas como: a poliúria, polidipsia e polifagia (CAMPOS *et al.*, 2020).

A relevância em realizar um trabalho de atenção farmacêutica, que acolhe esses pacientes fundamenta-se na situação de que esta doença é um das mais graves complicações de saúde pública, como também a estes pacientes viverem submetidos os problemas relacionados aos medicamentos, pela escassez de instrução quanto ao uso cauteloso dos fármacos, desorganização, domínio da doença, relações terapêuticas e alimentares que alcançam todos os grupos de pacientes submetidos a um tratamento medicamentoso, incluído os pacientes diabéticos que em sua imensa maioria estão predispostos a polifarmácia (SILVA; SOUZA, 2017).

O cuidado farmacêutico é um papel importante para o acompanhamento ao paciente diabético por meio da disposição profissional sobre a maneira de preparar a insulina, conservá-la e como concluir o revezamento dos locais de aplicações. O farmacêutico deve dedicar uma atenção ao diabético com direção de ponderação constante, capacitado de estimular mais adequada adesão ao tratamento e dessa maneira um progresso na sua saúde, pois, é o profissional que, em atributo da ininterrupção da farmacoterapia, tem maior convivência com o paciente (FRANCO; JESUS; ABREU, 2020).

Apresentando as principais atividades desenvolvidas pelo farmacêutico na Atenção Básica e medidas de cuidados com os pacientes, também analisando o elenco de medicamentos fornecidos e seus riscos para os usuários. O acolhimento desses pacientes com problema relacionado aos medicamentos, pela carência de instrução quanto uso cauteloso dos fármacos, são tópicos para realização dessa pesquisa. Para buscar possíveis soluções na farmacoterapia de pacientes portadores de diabetes e para a sua qualidade de vida.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar o papel do farmacêutico no acompanhamento do diabetes na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os distúrbios crônicos demonstram um fator recorrente, em evidência às disfunções metabólicas que contribuem para graves complicações e manifesta risco à saúde como a DM, a atividade da insulina ao portador dessa patologia necessita de um cuidado profissional, além de tudo demandar do comprometimento da equipe multidisciplinar de saúde (XAVIER; NETO, 2018).

Mundialmente tem se advertido sobre a primordialidade de se prevenir o diabetes por motivo do alto índice de surgimento desta disfunção nos últimos anos. Mesmo compreendendo que o fator genético tem um valor considerável na evolução dos casos de DM, contudo o mesmo coopera para a qualidade de vida gradativamente menos saudável, os gastos calóricos dos alimentos e a restrição dos exercícios físicos possibilitam o acréscimo de peso, o que atuam um papel importante na manifestação do DM (MORAES; VAZ; CASTRO, 2017).

O profissional farmacêutico tem como compromisso proporcionar educação à saúde do paciente, de forma que o informe sobre a sua patologia e a relevância da atuação específica do tratamento. De maneira que irá precaver, observar se o paciente faz o uso correto dos fármacos e decifrar possíveis dúvidas que estejam referentes aos medicamentos (SCHIMIDT *et al.*, 2020).

A primeira execução do farmacêutico é sondar os medicamentos do paciente e como ele dá ao regime de uso em sua vida diária. Esta análise também passa pelo costume do indivíduo, seus hábitos e todas as suas dificuldades de saúde. O propósito desta avaliação é investigar se o paciente tem complicação. Necessita desse modo, ter um entendimento sobre os problemas que busca qualificá-lo apenas para resolvê-los. Depois de classificar o transtorno, o farmacêutico deve produzir um programa de precauções para estabelecer esse problema (GOMES, 2021).

Teoria do conhecimento, na qual o paciente é o principal favorecido das intervenções do farmacêutico. As atenções farmacêuticas reúnem as atuações, procedimentos, responsabilidades, preocupações, normas, obrigações, percepções, competência e eficiência do farmacêutico na contribuição da administração terapêutica com a finalidade de completar o objetivo medicamentoso estabelecido de acordo com a saúde e capacidade de vida do paciente (MORAES; VAZ; CASTRO, 2017).

O apoio farmacêutico pode ser dividido em dois grandes setores de execução, que engloba todos os métodos e se inserem entre si. O inicial está pertinente à tecnologia do gerenciamento da medicação, ou seja, à comprovação da introdução da mesma, sendo organizado por ações mais prognosticáveis e recorrentes, vivenciando mais envolvidos às perspectivas legais e às diretrizes das políticas de saúde. Já a outra categoria de atuação combina a ferramenta da eficácia do medicamento, que abrange o exercício correto, positivo e seguro do insumo, assim como os efeitos provenientes com a farmacoterapia manuseada pelo paciente, contém diferentes categorias de profissionais, estando essa área diretamente pertencente às atividades clínicas farmacêuticas (MIGLIORIN, 2020).

Com aumento progressivo da utilidade de medicamento e o acréscimo no serviço do Sistema Único da Saúde, faz-se cada vez mais necessário à incumbência farmacêutica. A dispensação dos fármacos no Sistema Único de Saúde é uma tarefa clínica realizada pelo farmacêutico e prenunciada pelo Ministério da Saúde para prevenção à saúde, na atenção básica (MELGAREJO; ZAMPIERON; SHENG, 2021).

O farmacêutico é o profissional que desempenha a dispensação esclarecida do medicamento ao portador de Diabetes Mellitus. É neste ensejo que este profissional ajuda à prescrição médica, instruindo sobre os fármacos e sobre o procedimento, gerando assim, uma ligação amigável com o paciente e, sendo preciso, inicia uma assistência terapêutica, elaborando uma inspeção das informações e, demonstrado o melhor aspecto de tratamento para o paciente com diabetes (CRISOSTONO, *et al.*, 2017).

Em associação ao uso de medicamentos, as consequências adversas geradas pela aplicação crônica destes fármacos resultam-se em necessidade de um acompanhamento farmacêutico, lembrando que é essencial a atuação simultânea ao medicamento, modificação dos hábitos alimentares, redução do consumo de álcool e ao estilo de vida (XAVIER; NETO, 2018).

Os pacientes com DM devem ser cientes sobre a nutrição, implicações dos medicamentos, exercícios físicos, evolução da doença, método de prevenção, procedimento de monitorização de glicose sanguínea e combinação de medicação. Essas transformações são viáveis através de compreensão e

efetuação do autocuidado, que é uma ação onde gera benefícios à vida do paciente e pode ser instruído pelo profissional farmacêutico, junto a uma equipe multiprofissional (ROCHA; FONSECA, 2021).

Nesta condição, o cuidado farmacêutico ao paciente com DM manifesta-se então como uma área da assistência farmacêutica, onde o profissional busca o desenvolvimento da qualidade de vida dos pacientes por meio de um hábito direcionado no indivíduo e precaução que devem ser exercidos em descrição ao seu fármaco. Portanto, empenhar-se a redução das taxas de mortalidade e morbidade procedente de um não monitoramento das taxas glicêmicas (RIVERA, *et al.*, 2021).

De acordo com o Consenso de Atenção Farmacêutica (2002), a definição de PRM é problema de saúde, contestável de estar ligado à farmacoterapia, que pode intervir na condição de vida de acordo com seu episódio. Constando-se que um medicamento é necessário ao indivíduo, levando efeito negativo por inúmeras causas, com presença ou degeneração de quando é preceituado ou adequado para um problema de saúde real que o doente apresenta, um medicamento é ineficiente quando não consegue satisfatoriamente as finalidades terapêuticas esperadas, um medicamento é inseguro quando causa ou agrava algum problema de saúde, um PRM é julgado quantitativo quando procede da magnitude de um resultado (REPOLHO, 2019).

O uso de injeção subcutânea de insulina para a intervenção de DM, muitas vezes, impede a aceitação do paciente ao tratamento, justamente ao medo da aplicabilidade diária de insulina, embora não existe outra forma de monitorizar a glicemia. Assim sendo, uma execução direta do farmacêutico, por meio da assistência farmacêutica, proporcionaria ao paciente receber recomendações profissionais oportunas, que ampliariam a aceitação ao procedimento e opção do medicamento com melhor aquiescência entre os pacientes com DM, garantindo aprovação ao tratamento, minimizando o episódio de complicações referente ao DM (GONZALES, 2019).

Considera-se que 50% dos fármacos são usufruídos de maneira inapropriada pelos pacientes, o que ocasiona, além da falta do êxito medicamentoso, o evento de ações opostas e dificuldades da situação. Quanto mais complicado a disciplina terapêutica ou o método de uso dos medicamentos, maior a probabilidade de acontecimento da má funcionalidade. No tratamento do DM, exclusivamente na insulino terapia, em atribuição da carência de conhecimento, os pacientes terminam ampliando desordens da doença de forma mais violenta ou precoce em função do uso incoerente do medicamento (CHAVES *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, executada por meio de averiguação de artigos originais em bases de dados como Scielo (Scientific Eletronic Library Online), PubMed e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). De acordo com Alves (2011), “a análise bibliográfica é aquela desenvolvida especificamente a partir de fontes já produzidas – livros, artigos científicos e edições periódicas”, tendo como benefício cobrir uma extensa série de fatos que o investigador não poderia pesquisar diretamente.

Segundo Lakatos e Marconi (2010), a investigação bibliográfica compreende toda a bibliografia já relatada em pauta ao tema em estudo. Seu propósito é conduzir o pesquisador em convivência direta com tudo que foi escrito, citado sobre escolhido assunto. É avaliada como primordial tipo de fonte a imprensa escrita, em formato de jornais e revistas; publicações avulsas, assim como os meios eletrônicos.

Para a verificação bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores: Diabetes mellitus, Acompanhamento Farmacêutico, farmacoterapêutico. Foram inseridas na pesquisa publicações que examinaram a proposta do estudo, como artigos totais e acessíveis em língua portuguesa, publicados no período de 2017 a 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos pagos, duplicados, incompletos, que não atenderam ao objetivo e conteúdo da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 83 artigos, sendo a maior parte achada no LILACS (50). Após a identificação do título e resumo, foram eliminados 16 artigos por se apresentar em duplicação e outros 67 artigos pelas próximas justificativas: 28 não cumpriam os critérios primeiramente apontados e/ ou não se identificavam como pesquisa narrativa e 16 não se encontravam para leitura em publicação completa. Assim sobraram 23 artigos teoricamente pertinentes para a análise, referindo-se a maioria relacionada à base de dados LILACS com 11 publicações, posteriormente da SCIELO com seis artigos e PUBMED com seis artigos.

Tabela1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes

BASE DE DADOS	ARTIGOS ACHADOS INICIALMENTE	ARTIGOS DUPLICADOS	ARTIGOS SEM NARRATIVA	ARTIGOS SEM ACESSO	TOTAL DE ARTIGOS INCLUSOS
LILACS	50	10	23	6	11
SCIELO	20	4	4	6	6
PUBMED	13	2	1	4	6
TOTAL	83	16	28	16	23

Fonte: autores, 2021

Em relação à enumeração do intervalo de publicação dos estudos, oito artigos foram publicados em 2017, dois em 2018, quatro em 2019, quatro em 2020 e cinco em 2021. Dessa maneira, dos 23 artigos, 14 (60%) foram publicados no período de 2017 a 2019. Esse acréscimo de resultado de análise divulgado pode ter sido incentivado pela Resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (esta resolução regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição constituem os direitos e responsabilidades dessas profissões no que concede a sua área de atuação) que foi examinada nessa fase.

No que se referem às categorias das investigações selecionadas, dez representavam estudos descritivos (43,0%), dois de acompanhamento (9,0%), quatro quantitativos (17,0%), dois prospectivos (9,0%), um estudo de caso (4,0%), dois coortes retrospectivos (9,0%), um integrativo (4,0%) e um estudo transversal (4,0%). No gráfico 1 é mostrada a disposição das categorias das investigações.

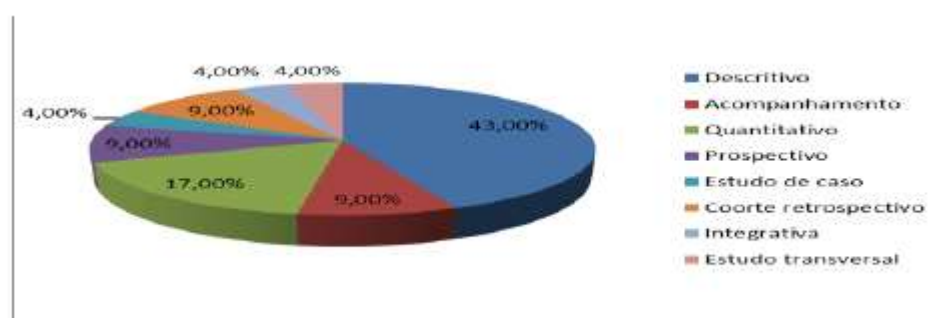
Gráfico 1: Disposição das categorias das investigações, Paulista – PE, 2021

Tabela 2 – Caracterização dos artigos selecionados segundo: autores, ano de publicação, título, base de dados e objetivo do estudo, Paulista, 2021.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	BASES DE DADOS	OBJETIVO
I	ALMEIDA, M. M.; BELFORT, I. K. P.; MONTEIRO, S. C. M	2017	Cuidado farmacêutico a um portador de diabetes: relato de experiência	LILACS	Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em uma usuária com DM cadastra e acompanhada pelo ESF da unidade de saúde básica (UBS)
II	NICOLETTI, M. P.; KUBOTA, L. T	2017	Benefícios decorrentes da pratica ao cuidado farmacêutico em hipertensão e diabetes tipo2 para sua efetividade em unidade de saúde.	LILACS	Evidenciar o benefício decorrente da prática do cuidado farmacêutico em doenças crônicas não transmissíveis em especial, a hipertensão e o diabetes tipo2.
III	SILVA, A.; SOUZA, J	2017	O farmacêutico na unidade de saúde: atenção farmacêutica ao portador de diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA.	SCIELO	Promover a atenção farmacêutica e o uso racional de medicamentos no SUS para a promoção da segurança do paciente.
IV	MORAES, D. P. B; VAZ, G. K. S. A; CASTRO, G. F. P.	2017	Aporte farmacêutico a portadores de diabetes tipo II.	SCIELO	Eficaz no acompanhamento do tratamento terapêutico dos indivíduos que apresentam DM tipo II.
V	CRISOSTONO,	2017	A insulínaterapia e		Apresentar a contribuição farmacêutica para forma correta de

	et al.,		a atenção farmacêutica aos portadores de diabetes mellitus tipo I	LILACS	tratamento do diabetes mellitus tipo I.
VI	PEREIRA, L. B. et al	2018	Avaliação da efetividade do acompanhamento farmacêutico no controle do diabetes mellitus tipo 2 em longo prazo	LILACS	Avaliar os parâmetros clínicos, laboratoriais e farmacoterapêuticos de pacientes diagnosticado com DM 2
VII	XAVIER, E. O. ; NETO, O. C.	2018	Proposta para realização de acompanhamento farmacoterapêutico aos portadores de dislipidemia em farmácia pública do município de Inimutaba/MG	PUBMED	Possibilitar a implantação do acompanhamento farmacoterapêutico para os pacientes portadores de dislipidemia.
VIII	BARBERATO, L. Ç; SCHERER, M.D. A; LACOURT, R. M. C	2019	O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção	LILACS	Analisar a inserção do trabalho farmacêutico na atenção primária do Brasil
IX	RODRIGUES, R. M	2019	O papel do farmacêutico na assistência farmacêutica com	SCIELO	Destacar a importância do farmacêutico como gerenciador chave da assistência farmacêutica quanto o uso racional de medicamentos de forma a promover uma orientação segura.

			ênfase na orientação quanto ao uso racional de medicamentos		
X	SILVA, M. E.; TORRES, V. M	2019	A importância do farmacêutico presente na estratégia saúde da família (ESF).	PUBMED	Apresentar a importância da inserção do profissional farmacêutico em todas as unidades básicas de saúde da família no atendimento a população
XI	SOUZA, A. F. ; GARCIA, R. M. A	2019	A importância da atenção farmacêutica para o acompanhamento do paciente portador de diabetes insulino dependente	LILACS	Demonstrar a importância da atenção farmacêutica no acompanhamento do paciente portadores do diabetes insulino dependente
XII	REPOLHO, K. T. F.	2019	Atuação do farmacêutico com impacto do acompanhamento farmacoterapêutico a paciente portadores de diabetes mellitus tipo 2	SCIELO	Realizar uma revisão descrevendo as práticas no âmbito da atuação ao farmacêutico com impacto do acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes portadores DM 2
XIII	GONZALES, T. S.	2019	Cuidados farmacêuticos em pacientes com diabetes	LILACS	Apresentar a importância do aporte farmacêutico aos portadores de DM tipo II
XIV	CAMPOS, L. S.	2020	A prática da		Apresentar o relato de caso de uma paciente de 64 anos portadora

et al		atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso		de DM2 e HA	
			PUBMED		
XV	FRANCO, M. C.; JESUS, F. M.; ABREU, C. R. C	2020	Papel do farmacêutico no controle glicêmico do paciente diabético	LILACS	Analisar a importância do papel do farmacêutico no controle glicêmico do paciente diabético.
XVI	SCHIMIDT et al	2020	Atenção farmacêutica no cuidado ao idoso portador de neuropatia diabética	SCIELO	Analisar a produção bibliográfica a respeito de como a atenção farmacêutica pode auxiliar na rotina do idoso portador da neuropatia diabética
XVII	MIGLIORIN, G. P.	2020	Promoção do cuidado em saúde de pacientes insulinizados usuários da farmácia Municipal de São Leopoldo-RS	PUDMED	Promover o cuidado em saúde de pacientes insulinizados que retiram fitas reagentes para monitoramento da sua glicemia
XVIII	GOMES, H. S. L.	2021	Os desafios na atuação do técnico em farmácia e do farmacêutico em farmácia clínica.	SCIELO	Explorar os desafios que envolvem o se farmacêutico e técnico em farmácia no que diz respeito a sua atuação

XIX	MELGAREJO, A. P. ; ZAMPIERON, R. G. ; SHENG, L. Y	2021	Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS.	PUBMED	Prover o cuidado farmacêutico.
XX	ROCHA, A. M. A. ; FONSECA, A. A.	2021	A educação em saúde como intervenção: para aumenta a adesão ao auto cuidado em portadores de diabetes mellitus	LILACS	Sensibilizar o portador de diabetes mellitus para a aquisição de comportamento para adesão ao auto cuidado
XXI	RIVERA, et al	2021	Revisão da literatura: acompanhamento farmacoterapeutica prestado aos pacientes diabetes do tipo 2 atendidos em farmácias comunitárias.	LILACS	Apresentar evidencia quanto à relevância do acompanhamento farmacoterapeutico prestado aos pacientes com DM2 atendidos em farmácias comunitárias.
XXII	CHAVES et al	2021	Desenvolvimento e validação de cartilhas para cuidado farmacêutico de pacientes com diabetes mellitus em uso de insulina.	LILACS	Desenvolver e validar quatro cartilhas destinadas a orientação de pacientes com DM1.

O estudo de Soares; Romanichen (2020) mostrou que o farmacêutico é inserido na intervenção e acompanhamento do paciente diabético, na reabilitação de colaborar efetivamente do ato de sobrevida desses pacientes. Concede também que execute o seu papel, em uma equipe multiprofissional, como membro ágil no desenvolvimento terapêutico, dividindo e trocando conhecimentos sobre o paciente com o médico e outros profissionais comprometidos. A eficácia da Atenção Farmacêutica pode admitir, marcar e decidir sobre complicações que muitas vezes o médico desatende, contribuindo assim, na percepção e na solução dos problemas referente ao uso dos medicamentos, tendo como resultado disto, a evolução da aceitação da intervenção e da melhoria na qualidade de vida destes pacientes.

Segundo Abreu; Miranda (2020) a assistência farmacêutica na atenção básica ainda encara obstáculos que necessitam ser verificados, argumentados e considerados pela sociedade. A interrupção e a instrução da aplicação correta da medicação, conceber com que a simples atenção dos medicamentos seja fundamental a função oferecida. Além de tudo, o ambiente físico da farmácia representa uma dificuldade muito séria, uma vez que, na maior parte das unidades de Atenção Básica à Saúde, é relativamente apertado e a assistência é exercida através de curtas janelas, o que impede a reciprocidade do farmacêutico com o paciente. Conforme Bezerra et al., (2019) em seu estudo afirma que assistência farmacêutica cumpre um respeitável papel na unidade de Atenção Básica à saúde. A flexibilidade dos medicamentos na unidade de Atenção Básica à saúde deve acolher as demandas epidemiológicas, com competência, consistência e qualidade adequadas, de maneira integrada com uma prescrição para o seu uso racional por meio de diversos serviços oferecidos. Tais atuações, se empregam na comunicação do farmacêutico com os demais componentes profissionais, conseguindo ser otimizado no auxílio ao determinado grupo de portadores de diabetes proporcionando a posição de ligação e atribuindo espaço para a atividade de educação em saúde para os pacientes e a equipe multidisciplinar. Em relação à Deel et al., (2019) os direcionamentos de outros profissionais ao farmacêutico, são respectivos, em geral, aos pacientes polimedicados. Contudo, existem outros casos de saúde em que as visitas domiciliares deveriam ser aconselhadas, como o caso de pacientes que dispõem há muito tempo a mesma farmacoterapia sem revisão, pessoas que procuram assistência recorrente nos serviços de saúde ou descompensadas em suas situações de saúde, pacientes crônicos que são assistidos por profissionais e que podem estar em uso de inúmeras prescrições. De acordo com Ladeia et al., (2020) a qualidade do envio dos materiais não efetivado de forma continua deve ser investigada, pois analisando que a diabetes mellitus é uma síndrome metabólica agregada a complicações em vários órgãos, e que são imensas as razões a serem ponderadas no quadro dos

pacientes, o fornecimento e a revisão regular dos materiais e equipamentos necessários à atividade do conjunto das condutas direcionadas ao controle do DM, assim como a distribuição contínua da lista de medicamentos e insumos fundamentais ao tratamento do DM, à eficiência de insulina e ao auto monitoramento do diabetes são classificadas como primordiais para assegurar o prosseguimento do cuidado e para a abrangência das respostas terapêuticas. O estudo de Santos; Silva; Andrade (2021) cita como forma de trabalho, encontros presenciais de educação em saúde para atuação da verificação da farmacoterapia, partilha de prática acerca do desenvolvimento saúde-doença do diabetes, organização de propósitos clínicos, vivências sobre o uso correto de medicamentos (compreendendo modos de manejo da insulina) e execução que possibilitam o autocuidado. Se necessário, ocorram modificações nas disposições das medicações e direcionamento médico. Silva; Deuschle (2021) evidenciou que pacientes diabéticos polimedicados (costume de pelo menos cinco fármaco em um intervalo maior de três meses) propendem a manifestar maior glicemia em comparação àqueles que não são polimedicados. No caso de DM, é possível associar a não adesão ao tratamento à falta de entendimento sobre a doença, em virtude do curso assintomático, já que estes são duas das causas favorecem a não aceitação ao procedimento.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o acompanhamento do farmacêutico realizado na Atenção Básica à Saúde no tratamento do diabetes mellitus conseguirá ocasionar resultado positivo na saúde do paciente, incentivando avanço dos efeitos da farmacoterapia. Estimulando o autocuidado e o encorajamento à aceitação ao tratamento, atenuando os riscos comprometidos na rotina clínica e atendendo os cuidados pertinentes aos medicamentos.

O farmacêutico deve estar habilitado para desempenho dos serviços, com a representação de oferecer informações precisas e direções sobre os fármacos, visto que o farmacêutico atua como último contato com o paciente após o diagnóstico e como a essencial base, possibilitando o uso racional dos medicamentos.

A assistência farmacêutica na Atenção Básica à Saúde tem o propósito de contribuir na qualidade de vida dos portadores de diabetes mellitus, com objetivo de restringir o número de internações e a morbimortalidade referente ao uso de medicamentos pelos pacientes.

Espera-se que essa pesquisa consiga auxiliar para que outros investigadores possam incentivar estudos que deem base e fundamento para fortalecer o acompanhamento farmacêutico no ambiente na Atenção Básica à Saúde.

6. REFÊRENCIAS

- ABREU, R. D. S.; MIRANDA, K. S. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. *Braz. J. hea. Rev*, v. 3, n. 4, p. 9797-9911, Curitiba, 2020.
- ALMEIDA, M. M.; BELFORT, I. K. P.; MONTEIRO, S. C. M. Cuidado farmacêutico a um portador de diabetes: relato de experiência. *Santa Maria*, v. 43, n. 3, p. 1-9, 2017.
- BARBERATO, L. Ç; SCHERER, M.D. A; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primaria no Brasil: uma inserção em construção. *Cien.saude coletiva*, v. 24, n.1, Rio de Janeiro, 2019.
- BEZERRA, I. C. B. et al. Assistência farmacêutica na atenção primaria à saúde: um estudo avaliativo. *Investigação qualitativa em saúde*, v.2, p. 1429-1438, 2019.
- CAMPOS, L. S. et al. A pratica da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapeutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. *Brazilian journal of health review*, v. 3, n. 2, p. 2287-2296, 2020.
- CHAVES, P. R. D. et al. Desenvolvimento e validação de cartilhas para cuidado farmacêutico de pacientes com diabetes mellitus em uso de insulina. *J. hearlth Biol.sci*, v. 9, n. 1, p. 1-5, 2021.
- CRISOSTONO, I. S. et al. A insulinoaterapia e atenção farmacêutica aos portadores de diabetes mellitus tipo1. *Revista transformar*, 2017.
- DEEL, A. C. L. et al. atenção do farmacêutico na atenção primaria em saúde: experiência a partir da residência multiprofissional em saúde da família. *Rev. Ed. Popular*, v. 18, n. 2, p. 297-311, Uberlândia, 2019.
- FRANCO, M. C.; JESUS, F. M.; ABREU, C. R. C. Papel do farmacêutico no controle glicêmico do paciente diabético. *Revista jrg de estudos acadêmicos*, v. 3, n. 3, p. 636-646, 2020.
- GOMES, H. S. L. os desafios na atuação do técnico em farmácia e do farmacêutico em farmácia clinica. *Revista multidisciplinar do nordeste mineiro*, v. 2, 2021.
- GONZALES, T. S. cuidados farmacêutico em pacientes com diabetes, 2019.
- LADEIA, F. J. M. et al. Analise do entendimento do paciente sobre programa de auto monitoramento da diabetes. *Braz. J. hea. Rev*, v. 3, n. 3, p. 6965-6979, Curitiba, 2020.
- MELGAREJO, A. P. ; ZAMPIERON, R. G. ; SHENG, L. Y. Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS. *Scientific electronic archives*, v. 13, n. 6, 2021.
- MIGLIORIN, G. P. promoção do cuidado em saúde de pacientes insulinizados usuários de farmácia Municipal de São Leopoldo – RS, 2020.
- MORAES, D. P. B. ; VAZ, G. K. S. A.; CASTRO, G. F. P. aporte farmacêutico a portadores de diabetes tipo II. *Revista transformar*, 2017.

NICOLETTI, M. P.; KUBOTA, L. T. Benefícios decorrentes da pratica ao cuidado farmacêutico em hipertensão e diabetes tipo2 para sua efetividade em unidade de saúde. Informa ciência farmacêutica, v. 29, n. 4, p. 302- 312, 2017.

PEREIRA, L. B. et al. Avaliação da efetividade do acompanhamento farmacêutico no controle do diabetes mellitus tipo 2 em longo prazo. Clin biomed Res, v. 38, n. 3, p. 237-244, 2018.

RADA, A. M. A. ; FONSECA, A. A. a educação em saúde com intervenção: para aumenta a adesão ao auto cuidado em portadores de diabetes mellitus. Ares. Unaus. Gov. Br, 2021.

REPOLHO, K. T. F. atuação do farmacêutico com impacto do acompanhamento farmacêutico a paciente portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática, 2019.

RIVERA, J. G. B. et al. Revisão de literatura: acompanhamento farmacêutico prestado aos pacientes diabéticos de tipo2 atendidos em farmácias comunitárias. Research, society and deve lopment, v. 10, n. 8, 2021.

RODRIGUES, R. M. O papel do farmacêutico na assistência farmacêutica com ênfase na orientação quanto ao uso racional de medicamentos. Centro Universitário CESMAC, 2019.

SANTOS, A. J. ; SILVA, M. V. S. ; ANDRADE, M. A. a importância dos serviços de atuação farmacêutica na formação e recuperação de saúde de pacientes diabéticos: uma revisão integrativa. Research, society and development, v. 10, n. 13, 2021.

SILVA, E. T.; DEUSCHLE, V. C. K. N. avaliação da adesão à terapia medicamentosa na atenção primaria à saúde: um relato de caso. Com. Ciências saúde, v. 32, n. 1, p. 77-86, 2021.

SILVA, M. E.; TORRES, V. M. A importância do farmacêutico presente na estratégia saúde da família (ESF). Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 9, n. 4, p. 27-33, 2019.

SILVA, A.; SOUZA, J. O farmacêutico na unidade de saúde: atenção farmacêutica ao portador de diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA. Acta farmacêutica portuguesa, v. 6, n.1, 2017.

SOARES, R. A. ; ROMANICHEN, F. M. D. F. fatores relacionados a adesão ao uso de insulinas em pacientes atendidos na atenção básica. Braz. J. hea. Rev, v. 3, n. 5, p. 15152-15172, Curitiba, 2020.

SOUZA, A. F. ; GARCIA, R. M. A. A importância da atenção farmacêutica para o acompanhamento do paciente portador de diabetes insulino dependente. Revista saúde dinâmica, v.1, n. 2, Minas Gerais, 2019.

SCHIMITT, L. S. et al. atenção farmacêutica no cuidado ao idoso portador de neuropatia diabética. Editora realize. com. br, 2020.

XAVIER, E. O. ; NETO, O. H. C. proposta para realização de acompanhamento farmacoterapêutico aos portadores de dislipidemia em farmácia publica do Município de Inimutaba/ MG. Faculdade ciências da vida, 2018.

Capítulo 54



10.37423/220305540

O RISCO POTENCIAL DE SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Larissa Rocha da Silva Alves

Centro Universitário Uninassau Natal

Sintia Lorena de Freitas Davi

Centro Universitário Uninassau Natal

Thayandra Silva de Melo

Centro Universitário Uninassau Natal

João Bosco Filho

*Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte - UERN*



Resumo: O suicídio caracteriza-se por ser um fenômeno de múltipla causalidade e de contexto de difícil compreensão. Anualmente cerca de oitocentas mil de pessoas se matam no mundo, quando os números se reportam as tentativas sem efetivação, chegam a ser 20 vezes maiores. Alguns fatores de riscos são apontados na sua condição multicausal, entre elas as características de algumas profissões, que por lidarem com sofrimentos, estresses e adoecimentos psíquicos, acabam por serem associadas ao contexto do comportamento suicida. Nesse sentido, o estudo teve por objetivo identificar a ocorrência do suicídio e fatores de risco para este fenômeno envolvendo os profissionais de enfermagem. Os dados foram apurados por meio de bases de dados virtuais, como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Electronic Library Online, Base de Dados de Enfermagem, revistas eletrônicas de enfermagem e Google acadêmico, somando-se a isso foi realizada uma pesquisa nas redes sociais Instagram e Facebook. Os resultados encontrados na pesquisa referem que a categoria é a mais sucumbida pelo suicídio, por se tratar de profissionais que lidam diretamente com as instabilidades e deteriorações físicas e emocionais em âmbito laboral. Pôde-se inferir que o número crescente de suicídios entre esses profissionais se deve a um conjunto de fatores, nos quais se encontram dispostos aqueles inerentes ao ambiente de trabalho, e fatores intrínsecos ao ser humano.

Palavras-Chave: Suicídio. Depressão. Fatores de risco. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno que envolve numerosas questões, tem enredo de difícil entendimento e pode alcançar pessoas de distintos princípios, variadas camadas sociais, direções ou inclinações de desejo afetivo e identidade de gênero, isto é, não faz acepção de pessoas (OMS, 2006).

Frente ao suicídio, Gutierrez (2014) aponta índices em constante aumento, uma vez que anualmente cerca de um milhão de pessoas morrem em decorrência do mesmo, encontra-se pertencente ao grupo das três principais causas de morte quando se considera a faixa etária de 15 a 44 anos, e em alguns países, é apontado como a segunda principal causa de morte, em termos de predominância, quando se determina um intervalo de idades que vai de 10 a 24 anos. Tais informações são preocupantes em termos de prevalência obviamente, no entanto são dados contabilizados sem reportar-se ao número de tentativas sem efetivação que chegam a ser 20 vezes mais periódicas.

As contagens das tentativas do suicídio são maiores que a realização completa do que foi planejado, isto é, é menor em relação aos números apontados para as investidas não consumadas, mais precisamente uma em dez tentativas terminam com o perecer do sujeito (ABREU *et al.*, 2010).

Ainda de acordo com Abreu *et al* (2010, p. 196) o suicídio pode ser então definido como “uma ação na qual o indivíduo inflige-se dano (autoagressão), não importando o nível ou a razão genuína da ação”. Enquanto tentativa de suicídio como qualquer ação autodirigida, empreendida pela própria pessoa e que poderá culminar em morte, caso não seja interrompida (AVANCI *et al*, 2009).

É necessário abordar uma temática de teor relevante a respeito do tema em questão, a correlação existente entre suicídio e transtorno mental, uma vez que um considerável contingente de pessoas que decidiram pôr fim a vida por meio desta circunstância apresentava depressão em seu histórico de saúde (SILVA *et al.*, 2015).

O contexto depressivo se exhibe evidenciando por parte do sujeito alcançado uma alta inaptidão pela prática das funções trabalhistas, elevado índice de morbidez e ainda de letalidade. Precipita-se a desesperança e pensamentos incrédulos, atinge diretamente a personalidade otimista da pessoa o tornando um ser descrente, redução pela estima de vida extra mundo, perda da libido, aumento de cobranças de si próprio e desacreditação dos domínios particulares (BARBOSA, 2012).

Cabe evidenciar ainda que a prevalência de sintomas depressivos e suicídio, que corresponde ao processo e causas de morte provocados pela própria vítima, é elevada entre os profissionais da saúde (SILVA *et al*, 2015). Alguns profissionais são mais passíveis aos problemas de saúde mental, entre eles

o enfermeiro e o médico por terem como ofício em grande parte do tempo a interação com pessoas que carecem de cuidado (BARBOSA, 2012).

Reforça o autor Silva *et al* (2015), que os profissionais em questão se mostram com maior inclinação para o desenvolvimento de transtornos mentais pelo fato de terem que lidar rotineiramente com as nuances da dor de terceiros, inquietudes e aflições humanas, oscilações de sentimentos ora alegres e jubilosos ora tristes e descontentes, sendo que dentre tais problemas mentais se encontram de modo corriqueiro os fenômenos do suicídio e da depressão.

Seguindo esta mesma direção, a instância de lidar com a morte de forma habitual, com a angústia e situações limitantes dos pacientes, sobrecarga laboral que são ampliadas devido as instabilidades da ocupação também podem ser citados e apontados como causas encarregadas de sucumbir ao indivíduo que trabalha na enfermagem agravos ao seu bem-estar mental (BARBOSA *et al*, 2012).

Frente a problemática apresentada acima, o estudo buscou responder seguinte questão: que fatores colaboram para o risco de suicídio entre os profissionais de enfermagem? Nesse sentido, o estudo teve por objetivo conhecer quais os fatores de risco para o suicídio estão presentes no contexto de vida dos trabalhadores da enfermagem.

Trazer para o centro das discussões a temática acerca do suicídio em meio a profissionais de enfermagem, onde observa-se um índice cada vez maior de casos reflete-se então na extrema importância de sua abordagem, não só para que o assunto tenha uma visibilidade maior, mais para que a partir deste possa ser possível produzir reflexos no meio acadêmico, incitando a elaboração de mais estudos e pesquisas a respeito desse conteúdo que acomete uma larga parcela do ciclo de pessoas em questão e que vem sendo tão comumente praticado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo realizado através de levantamento bibliográfico com utilização de artigos científicos em meio eletrônico, abordando o tema suicídio entre a classe dos profissionais de enfermagem. O estudo se configura em uma proposta qualitativa, tendo em vista que utilizando-se de tal ferramenta busca-se hipóteses para determinado comportamento, evidenciando suas percepções, isto é, através de seu caráter subjetivo procura compreender e interpretar posturas atípicas e tendências.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de março de 2019, através de publicações provenientes nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde), SCIELO (Electronic Library Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e Google Acadêmico. Para a busca bibliográfica, foram empregadas as palavras-chave: “suicídio”, “profissionais da saúde”, “enfermagem”, “depressão” em cada base de dados. Os parâmetros de inclusão de material para com o estudo foram: disponibilidade desses artigos no idioma português, disponibilidade desses artigos na íntegra, sem limite temporal.

Somando-se ao levantamento bibliográfico foi realizada uma pesquisa em redes sociais, especialmente Instagram e Facebook, tendo em vista que são as redes sociais de maior alcance nos dias de hoje e que constam maior número de usuários cadastrados, buscando identificar como a temática do suicídio é tratada por este público.

Os dados encontrados foram analisados através do diálogo entre a literatura sobre a temática e os discursos presentes nas redes sociais estudadas. Buscou-se explicitar a relação entre as narrativas apresentadas e o arcabouço teórico que fundamenta as discussões sobre o suicídio no universo dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhadores da saúde enfrentam profundos desafios nos seus contextos de atuação profissional. Sobrecarga de trabalho, excesso de cobranças, ausência de espaços para o cuidado da saúde mental são alguns dos problemas enfrentados pelos mesmos. Particularizando para a enfermagem, observa-se que as condições inerentes ao contexto laboral, como por exemplo os departamentos aos quais os profissionais operam suas atividades, deficiência nas relações e comunicação humanas, empecilhos encontrados na divulgação das escalas, hesitação quanto as práticas assistenciais, embates travados em nome de ganho de vantagens, e também condições extrínsecas ao trabalho como a faixa etária, honorários, sobrecarga das atividades desenvolvidas no contexto familiar, entre outros, acabam por produzir processos de adoecimentos nos trabalhadores da enfermagem (MANETTI; MARZIALE; 2007).

As rotinas desse público específico são norteadas pelas diversidades assistenciais, desintegrações de suas atividades laborais e pelo grande emaranhado de solicitações requeridas, isso tudo relacionado a precariedade em âmbito de trabalho, no que se refere as circunstâncias as quais se encontram, desentendimentos dentro da equipe, baixos honorários, contato contínuo com chances de sobrevivência mínimas; todos esses contando como influenciadores diretos do desgaste e desordem quanto ao estado emocional e físico observados nesses ambientes (MIRANDA; MENDES, 2018).

De acordo com Santos e Guirardello (2007) o enfermeiro tem feito associação de seu trabalho como sendo algo que reproduz degradação apontando esse constituinte tanto por deteriorações estruturais como emocionais. Alguns autores, por exemplo, o rotulam como um componente intensificador de degradação em termos de prestação de qualidade, achando-se correlacionado com a exibição de circunstâncias indevidas por parte do profissional, a falta de reconhecimento e decadência salarial, vindo, por conseguinte um grande fardo psíquico.

Esse cenário mostra-se como profundamente impactante na saúde mental dos trabalhadores da enfermagem. Ampliando essa problemática, na maioria dos espaços de trabalho não existem serviços de acolhimentos a esses trabalhadores, fazendo com que esses profissionais, além de adoecidos mentalmente, não consiga vislumbrar possibilidades de cuidado, condições que pode ter relação direta com o alto índice de comportamento suicida entre esses trabalhadores.

Dentro dessa gama de fatores de risco para o suicídio se encontra também a Síndrome de Burnout como um importante precursor para esse perigo e seu consumir. É particular e bastante recorrente esse distúrbio apresentar diminuição de vigor físico, esgotamento, cansaço extremo, o indivíduo se encontrar em um momento de fragilidade intimamente vinculado com os itens característicos da depressão, apresentando conformidade com o primacial constituinte do Burnout envolvido com o suicídio. Podendo-se apresentar sintomatologia de posturas que venham a causar danos a si ou o autoextermínio propriamente dito (SILVA *et al*, 2015).

As manifestações depressivas observadas em crescente aumento bem como a figura de pensamentos suicidas correlacionam diretamente com as atividades efetuadas pelos referidos trabalhadores em foco, devido a sua condição de trabalho de onde se anseia o resguardo de zelar pela vida do outro (BARBOSA *et al.*, 2012).

Casos de suicídios de profissionais da enfermagem ocupam os meios de comunicação brasileiro, e acabam sendo destaque nas redes sociais de outros profissionais, que ao observarem esse tipo de situações expressam sentimentos e indignação diante do fato. Essa situação pode ser vista no caso de uma enfermeira de apenas 28 anos de idade que trabalhava na UTI do Hospital Beneficente da UNIMAR na cidade de Marília, município do Estado de São Paulo, cometeu suicídio ingerindo uma grande quantidade de medicamentos. A notícia foi exposta no site oficial da cidade e compartilhada na rede social Facebook.

Observou-se, no Facebook no ano de 2019, muitas manifestações de inquietação perante as notícias que propagavam a morte destes profissionais de forma trágica e extrema. “Opressão, exaustão,

esgotamento físico, psicológico, baixos salários sendo obrigados a dupla, triplas jornadas de trabalho”, foi um comentário de uma enfermeira diante da notícia da morte de um colega de trabalho, que morreu no bloco cirúrgico do hospital Carvalho Beltrão em Coruripe, município alagoano, após injetar grande quantidade de anestésico.

Na mesma publicação supracitada, uma internauta diz “A enfermagem, lamentavelmente é crucificada a todo momento, sem contar com os baixos salários. E isso termina adoecendo os profissionais.” Além das demasiadas jornadas de trabalho semanais que geram sobrecarga e acabam por tornar-se fator preponderante para a exaustão.

Santos e Guirardello (2007) discorrendo sobre as jornadas de trabalho realizadas semanalmente, afirma que o comparecimento para o desempenho de suas funções profissionais diárias se encontra excedentes a 40 horas semanais. Fatos que vão ao encontro justamente de pesquisas que reiteram a respeito das consequências perante a demasiada jornada laborativa acrescida de outras funções corriqueiras do profissional enfermeiro, nas quais se classificam como intermediadoras aptas a causar instabilidades.

A redução das taxas trabalhadas para 30 horas semanais é uma solicitação antiga, uma vez que se trata de uma proposta que tramita a um longo espaço de tempo, para ser mais exatos desde 1999 se encontra no congresso, tendo em vista que também se trava um enfrentamento que busca de um salário base no mínimo justo (COFEN, 2019).

O Conselho Federal de Enfermagem emitiu uma publicação a respeito da sobrecarga de trabalho em seu site oficial, após uma enfermeira de 39 anos cometer suicídio em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul em janeiro de 2019. Na publicação lançada pelo COFEN, Rosa Godoy, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), diz que o que aconteceu com a enfermeira em questão não é um caso solitário, e que devido a essência de cuidado da profissão, estes profissionais recebem uma extensa e fatigante carga de trabalho e honorários discrepantes com o empenho.

Ainda conforme o Conselho Federal de Enfermagem, o horário para dar início as funções diárias em ambiente de trabalho são de conhecimento de todos e firmado com exatidão, em contrapartida o momento estipulado para saída dos profissionais das instituições hospitalares é dificultoso e impreciso. Se por ventura o plantão se encontrar movimentado e o companheiro consecutivo tardar sua chegada, ou não comparecer por outra razão, não é um fato atípico o profissional assumir também o plantão em questão, além de em nome de suprir os rasos honorários ter mais de um serviço ocupacional (COFEN, 2019).

Outro caso lamentável, reportado no Facebook, foi o de uma enfermeira de 36 anos encontrada desacordada na sala administrativa do centro cirúrgico, setor onde trabalhava, no qual se encontrava com a porta trancada. Ela achava-se com um equipamento de soro que continha grande quantidade de uma substância similar ao Propofol, um anestésico geralmente utilizado em cirurgias. A prefeitura comunicou ainda que a equipe que estava de plantão nesse fatídico dia precisou ser substituída por motivos emocionais.

Uma outra situação similar, compartilhado no Facebook no ano de 2018, aconteceu com uma enfermeira de 42 anos, a qual encontrava-se de licença médica para tratar de depressão. Ela esperou o namorado e o filho dormir, quando por volta de 02h00min da madrugada ingeriu grande quantidade de remédios, deitou-se no sofá de sua casa onde acabou falecendo, fato esse que foi descoberto pelo namorado por volta das 05h00min da manhã. Esta teria sido a segunda tentativa de suicídio cometido pela enfermeira, é a partir de casos pesados como este que se recorda da correlação existente entre depressão e suicídio.

Segundo a OMS (2006) um quantitativo de 90% das pessoas que tentaram contra a vida por intermédio do suicídio portava algum tipo de transtorno mental, onde desse percentual havia uma porcentagem que se encontravam em estado deprimido, exatos 60% destes. O quadro depressivo e seus indícios devem servir de atenção para a eminente ameaça da prática autodestrutiva.

O suicídio não é, portanto, um ato casual ou sem finalidade, ao contrário, trata-se da resolução de um problema ou crise que está causando intenso sofrimento, estando associado a necessidades não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos entre a sobrevivência e um estresse insuportável, um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga, onde a pessoa suicida emite sinais de angústia (PARENTE *et.al*, 2007, p. 378).

Perante casos desse teor foi notável a comoção por parte da coletividade online, os usuários das redes sociais se sensibilizavam e gerava-se ali em meio a um número exorbitante de comentários, uma mistura de sentimentos de pesar e revolta. Observou-se uma comoção e simultâneo muita indignação por parte dos colegas de trabalho que alegam conhecer de perto os impasses diários impostos ao ofício destes.

"O que pedimos é respeito, valorização e piso salarial digno. Sem enfermagem não há saúde. Nós cuidamos de você e quem cuida da gente?". Comentário de uma profissional enfermeira ante o suicídio de um colega de trabalho e, continuou expondo os nomes de tantos outros óbitos desse corpo social específico para o suicídio:

Janaína Silva, 39 anos, enfermeira, após sair do plantão escreveu em sua rede social “raiva dessa vida hoje nesse plantão”, em seguida cometeu suicídio.

Maurício Vargas, 30 anos, se perfurou com agulha contaminada e morreu de infecção generalizada.

Fernanda Cabral, enfermeira, em depressão há 3 meses, cometeu suicídio.

William Franco, 36 anos, técnico de enfermagem, se suicidou, foi encontrado morto dentro do banheiro do seu trabalho.

Isabela Castro Florio, 26 anos, enfermeira, após plantão de 24 horas seguia em seu carro em uma rodovia quando cochilou, o carro foi para pista contrária e colidiu com um caminhão, não resistiu e morreu no local.

Rosana Nascimento, 30 anos, enfermeira, injetou medicamento em si mesma e veio a óbito.

“Quem será o próximo”? – indaga

Diante desta mesma notícia uma outra internauta diz” O Conselho de Enfermagem? É o pior conselho de classe que existe. Não está nem aí pra nós, só somos lembrados se cometermos algum erro ou atrasarmos a anuidade.

O crescimento de casos de suicídio dentro da enfermagem é evidente, e perante esses índices que vem se mostrando cada vez mais constantes e crescentes, é imprescindível um olhar atento das autoridades responsáveis para as dificuldades e impasses enfrentados por seus profissionais, pois sabendo-se que a profissão está comprometida com a saúde e qualidade de vida do indivíduo, exercendo suas atribuições de forma competente em nome de promover a saúde de forma integral, então na mesma proporção de dedicação que o profissional passa a seus clientes, espera-se também um justo comportamento diante de seus direitos resguardos pelo conselho dirigente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados possibilita inferir que o número constante e crescente de suicídios cometidos por profissionais de enfermagem se deve a um conjunto de fatores, nos quais se encontram dispostos aqueles inerentes ao ambiente de trabalho como: condições precárias em âmbito laboral, salários insatisfatórios e desproporcionais a dedicação oferecida, demasiadas jornadas de trabalho que geram sobrecarga, contato contínuo com chances de sobrevida mínima, desentendimentos entre a equipe e, fatores intrínsecos ao ser humano como esgotamento psicológico, ter em seu histórico problemas de saúde mental, mais comumente observada a depressão nesse quesito e, por fim todas as individualidades que o indivíduo traz consigo.

São fatores que afetam diretamente o bem-estar mental do indivíduo possibilitando dessa forma o desenvolver e cogitação por ideias rápidas que findem com toda a angustia e fardo gerado em espaço

laboral, é nesse momento e com esse tipo de pensamento que o comportamento auto lesivo com intenção de pôr fim a vida é convidativo e por assim dizer tido para estas pessoas como a melhor alternativa.

O suicídio é, portanto, um comportamento marcado pela complexidade que se caracteriza como uma ação humana e global, refere-se a um segmento em que a justificação não deve ser restrita a um evento único. Logo, para entender toda sua imensidão é necessário levar-se em conta todo o seu percurso de vida, não restringindo-se a apenas um fato isolado. Seguindo esse mesmo ponto de vista, o suicídio requer uma observação também de fatores psicossociais, haja vista que todo o enredo extenso do ato propriamente dito está justamente em como esses fatores se correlacionam, principalmente em como se intensificam.

Tomar conhecimento dos fatores e influenciadores diretos em âmbito de trabalho que propiciam um profissional enfermeiro a tentar contra sua vida, é o primeiro passo para que se formulem programas hábeis de prevenção. Analisar estreitamente esses fatores e saber reconhecer transtornos mentais é essencial e pode auxiliar o profissional a considerar clinicamente e ainda examinar meios para reduzi-lo.

Ressalta-se ainda o considerável valor em explanar a identificação da necessidade de um cuidado para com os profissionais de enfermagem, é primordial a conscientização dessas ocorrências, no entanto mais significativo que isso é que tenha impacto em termos práticos, no que diz respeito a evidenciar o problema para que assim seja viável elaborar estratégias voltadas para a prevenção e detecção precoce.

Houve uma certa dificuldade em relação a recolha e listagem de artigos que se comprometessem a abordar o tema suicídio de forma particular a categoria de enfermeiros, percebendo-se dessa forma um número insuficiente e inexpressivo de artigos atuais sobre o tema. Permanecendo a indagação de que, como um assunto tão importante de ser dialogado e repercutido em bases científicas pode ser tão moderadamente retratado?

Considerando-se que sua reprodução nesses meios traria grande impacto em toda classe acadêmica, e idealizaria a formulação de novos trabalhos propondo novos conceitos de se procurar combater tais ocorrências, haja vista que para se afrontar um problema têm-se que antes de tudo conhecê-lo para ser possível sua resolução.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Kelly Piacheski de et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Revista Eletrônica de Enfermagem, Porto Alegre,RS, v. 12, n. 1, p.195-200, 2010. [Http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm). Acesso em: 10 mar. 2019
- BARBOSA, Khivia Kiss Silva et al. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos de assistência hospitalar. Revista de Enfermagem da Ufsm, Santa Maria,RS, Brasil, v. 2, n. 3, p.515-522, set/Dez 2012. Acesso em: 18 mar. 2019
- AVANCI Rita de Cássia., et al. Relação de ajuda enfermeiro-paciente Pós-tentativa de suicídio. <i xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas</i> [en linea]. 2009, 5(1), 115[fecha de Consulta 6 de Octubre de 2019]. ISSN: 1806-6976. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80313061005. Acesso em: 06 Out. 2019
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Suicídio de enfermeira no MS acende alerta quanto à sobrecarga de trabalho. 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/suicidio-de-enfermeira-no-ms-acende-alerta-quantoasobrecarga-de-trabalho_67901.html>. Acesso em: 09 mar. 2019.
- GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. Psicologia Usp, São Paulo, Brasil, v. 25, n. 3, p.262-269, dez. 2014.
- FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140002>. Acesso em: 10 Mar. 2019
- MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Estudos de Psicologia, Ribeirão Preto, são Paulo, v. 12, n. 1, p.79-85, 22 jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>. Acesso em: 09 Abril 2019
- MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; MENDES, Felismina Rosa Parreira. Nos cenários da urgência e emergência: ideação suicida dos profissionais de enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 19, p.33823382, 27 fev. 2018. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193382>. Acesso em: 15 Set. 2019
- Organização Mundial de Saúde — OMS. Prevenção Do Suicídio Um Recurso Para Conselheiros. 2006. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.
- PARENTE, Adriana da Cunha Menezes et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. Revista Brasileira de Enfermagem Reben, Brasília, v. 60, n. 4, p.377-381, jul. 2007. Acesso em: 16 Set. 2019

SANTOS, Luciana Soares Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. *Rev Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, p.1-8, 2007. Mensal. Acesso em: 15 Abril 2019

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de*

Enfermagem da Usp, São Paulo, Brasil, v. 49, n. 6, p.1023-1031, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000600020>. Acesso em: 18 Mar. 2019

Capítulo 55



10.37423/220305550

UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE O USO DA EQUOTERAPIA JUNTO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS

Sarah Lima Silva

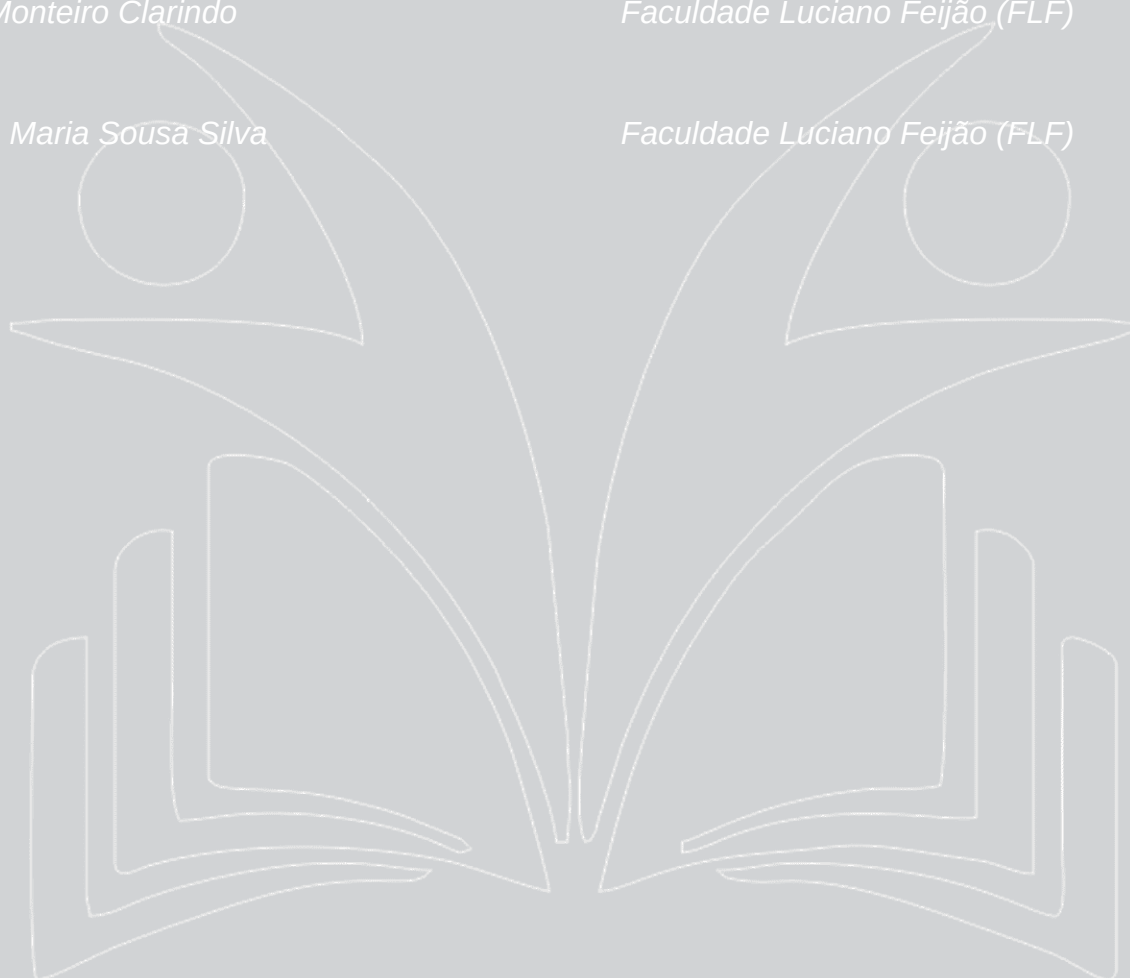
Faculdade Luciano Feijão (FLF)

Janailson Monteiro Clarindo

Faculdade Luciano Feijão (FLF)

Alexsandra Maria Sousa Silva

Faculdade Luciano Feijão (FLF)



Resumo: A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma prática utilizada por diversos profissionais de saúde como: enfermeiros, veterinários, fisioterapeutas e psicólogos. Ela inclui a participação do animal como parte integrante e principal do tratamento. Dentre os métodos da TAA, destaca-se a equoterapia, que é um método terapêutico e educacional que se utiliza do cavalo para estimular o desenvolvimento biopsicossocial. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão narrativa sobre o uso da equoterapia junto às crianças com transtornos neurológicos. A metodologia foi baseada na revisão narrativa, com vistas a aprofundar esta temática na produção de literatura nas bases de dados Google Acadêmico, Library Online – SciELO e TEDE, de 1982 a 2021. Foram encontrados 39 resultados, analisados de acordo com Análise de conteúdo e organizados nas seguintes categorias: a relação da psicologia com a equoterapia; Transtornos de Neurodesenvolvimento; Equoterapia e transtornos de neurodesenvolvimento. Na equoterapia, nota-se a presença da psicologia tanto durante o processo terapêutico quanto nos resultados do tratamento. O ato de cavalgar faz o indivíduo reviver sentimentos e emoções, e isso torna a equoterapia um método terapêutico facilitador de intervenção psicológica. Através das leituras pode-se concluir que o psicólogo apresenta um papel muito importante para a equipe de equoterapia ao exercer diversificadas tarefas fundamentais para sua prática, desde a avaliação da dinâmica emocional e cognitiva de cada praticante, a fim de conhecê-lo melhor, até a orientação da família e da equipe multidisciplinar, oferecendo-lhes suporte e apoio.

Palavras-chave: Terapia Assistida por Animais; Equoterapia; Transtornos de Neurodesenvolvimento; Psicologia.

INTRODUÇÃO

A Terapia Assistida por Animais é uma prática utilizada por diversos profissionais de saúde, entre eles: enfermeiros, veterinários, fisioterapeutas, psicólogos e outros (CAPOTE; COSTA, 2011). Essa terapia, que inclui a participação do animal como parte integrante e principal do tratamento, possui o objetivo de promover o bem-estar e a melhora psíquica, social, cognitiva e até mesmo física dos pacientes. É um processo devidamente controlado por meio de prontuários ou relatórios, com a finalidade de mostrar a sua fidedignidade. Podemos salientar também, a importância dos animais utilizados na TAA serem treinados, desvermifugados, vacinados e limpos com 24h de antecedência, sempre acompanhados de cuidadores (CRIPPA et al., 2014). Segundo Dotti (2005), a TAA pode ser desenvolvida em grupos ou individualmente. O autor fala ainda, que gatos, coelhos, cavalos, aves, lhamas e outros mamíferos também podem ser utilizados nessas práticas, apesar de o cão ser o mais utilizado.

Dentre os métodos da TAA, destaca-se a equoterapia. A Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) foi fundada no Brasil no ano de 1989, e no ano de 1990 ocorreu a primeira sessão de equoterapia com pacientes, que foi realizada no centro da ANDE contando com o apoio dos profissionais de saúde do Hospital Sarah Kubitschek (MARTINEZ, 2005).

Um método terapêutico e educacional, a equoterapia utiliza o cavalo buscando estimular o desenvolvimento biopsicossocial (MEDEIROS, 2008). Essa terapia pode proporcionar movimentos rítmicos, precisos e tridimensionais com a andadura do cavalo. Esse, por sua vez, possui três andaduras: passo, trote e galope (SANCHES, 2010). Na equoterapia, o passo mais utilizado é a andadura. Tratando-se de uma andadura rolada ou marchada, havendo um ou mais membros em contato com o solo, ritmada e cadenciada em quatro tempos, ouvindo-se quatro batidas distintas, nítidas e compassadas do pouso do membro do animal. Cabe destacar que o passo é uma andadura simétrica, de modo que todos os movimentos produzidos de um lado do animal são reproduzidos igualmente do outro (NASCIMENTO, 2007).

O passo que o cavalo produz e transmite ao praticante é caracterizado por uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, que possuem como resultado um movimento tridimensional. Tais movimentos são conduzidos ao cérebro, por meio do sistema nervoso, o qual gera respostas para ativar o organismo (MARTINEZ, 2005; NASCIMENTO, 2007; SEVERO, 2010).

No caso de crianças com problemas no desenvolvimento, sejam cognitivos, emocionais e/ou sociais, tais problemas podem ser trabalhados com elevado índice de melhora quando logo identificados. A relevância da avaliação, para o adequado estabelecimento de metas de tratamento e as modalidades de intervenção neuropsicológica, auxiliam nos melhores resultados da reabilitação para transtornos do neurodesenvolvimento (YLVISAKER et al., 2005). Isso se deve à capacidade de restauração do sistema nervoso quando ainda jovem e, portanto, o diagnóstico precoce e a melhor intervenção são aliados na promoção de saúde (MUSZKAT, 2010).

Nota-se que o início dos sintomas e o prognóstico de cada transtorno varia de acordo com os fatores de risco ou de oportunidades dos aspectos biológico, psicológico, social, familiar e cultural, considerando também o momento vivenciado pela criança em seu estágio de desenvolvimento, quando ocorre algum comprometimento ou intercorrência.

A equoterapia exige a participação integral do corpo do praticante, a fim de regular o tônus muscular, facilitar o desenvolvimento de controle postural, força muscular, coordenação motora, dissociação de cinturas, equilíbrio, propriocepção, autoconfiança e autoestima, devido a isso, acredita-se que esse método terapêutico pode proporcionar muitos benefícios ao praticante (SANCHES, 2010). O animal acaba atuando não apenas como um espelho, em que são projetadas as dificuldades, progressos e vitórias, mas também como um novo estímulo que propicia novas percepções e vivências, atribuição de novos significados. A experiência de cavalgar um animal dócil, porém de porte avantajado, propicia ao praticante sentimentos de liberdade, independência e capacidade, sentimentos esses, que favorecem o desenvolvimento da autoconfiança, realização e autoestima.

Através desse tipo de terapia, se estabelece uma conexão entre a pessoa e o animal, ao longo do tratamento esse contato se fortalece, não se restringindo apenas ao contato direto com o animal. Todas as pesquisas sobre equoterapia apontam que os animais contribuem para o desenvolvimento da coordenação motora, relaxamento, aumento do tempo de concentração e, ainda, tornam as pessoas mais tranquilas, confiantes e atentas.

A importância desta pesquisa se deve ao fato de que pode proporcionar discussões importantes acerca da eficácia desse tipo de terapia, contribuindo para que a mesma possa ser utilizada como recurso complementar a tratamentos. Diante disso, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão narrativa sobre o uso da equoterapia junto às crianças com transtornos neurológicos.

MÉTODO

Para a construção deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa, que permite compreender a experiência humana, tratando-se de um estudo de histórias vividas e contadas, possuindo como objeto de estudo a experiência (CLANDININ; CONNELLY, 2011, p.49).

Os dados coletados para análises são das bases de dados Google Acadêmico, Library Online – SciELO e TEDE (Sistema de publicações eletrônicas de teses e artigos), nas quais priorizou-se artigos científicos e teses. A amostra foi colhida pelo cruzamento dos seguintes descritores utilizados: “Terapia Assistida por Animais”, “Tratamento Psicológico”, “Equoterapia” e “Crianças com transtornos de neurodesenvolvimento”.

Como critério de inclusão optou-se por estudos publicados no período de 1982 a 2021, devido à dificuldade de encontrar artigos atuais que apresentem em seu conteúdo aproximação com os eixos principais da temática escolhida. Foram excluídas as publicações e pesquisas que abordam temáticas diferentes da proposta da pesquisa

A primeira seleção foi feita a partir da leitura dos resumos, o que resultou na seleção de trinta e nove (39) trabalhos. Essa etapa, segundo Gil (2002), é chamada de levantamento bibliográfico preliminar, podendo ser entendida como um estudo exploratório ou leitura exploratória, que possibilita a familiarização do pesquisador com a área de estudo pela qual está interessado, bem como sua delimitação. No Google Acadêmico foram selecionadas vinte e nove (29) fontes, sendo cinco (5) livros e vinte e quatro (24) artigos, e no SciELO, quatro (4) artigos. Ainda sobre a base de dados TEDE, foram identificados seis (6) dissertações.

Após a leitura exploratória e a leitura seletiva, que consiste na determinação do material que de fato interessa à pesquisa, as informações contidas nas fontes foram separadas em categorias e analisadas através de uma leitura interpretativa, seguindo os princípios e métodos da análise de conteúdo de Bardin (2011). A partir da análise temática identificamos e discutimos neste estudo três categorias e uma subcategoria: A relação da psicologia com a equoterapia; Transtornos de Neurodesenvolvimento; Equoterapia e Transtornos de Neurodesenvolvimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados desta pesquisa foram organizados em categorias temáticas que serão apresentadas a seguir.

A RELAÇÃO DA PSICOLOGIA COM A EQUOTERAPIA

Entre as principais terapias empregadas está a equoterapia, tendo como base fundamental o uso do cavalo como instrumento cinesioterapêutico, que consiste em um conjunto de exercícios terapêuticos que ajudam na reabilitação de diversas situações, fortalecendo e alongando os músculos, além de servir para otimizar o estado de saúde geral e prevenir alterações motoras. É importante considerar, nesse tipo de terapia, todos os aspectos envolvidos na relação pessoa e animal, não somente as estimulações, mas também a elevação psicomotora e motora que o cavalo auxilia (MASIERO, 2004). Na prática da equoterapia, existem programas básicos que são realizados pela equipe responsável com os praticantes que necessitam de cuidados especiais:

Hipoterapia: praticante com completa dependência em relação ao manejo do cavalo (sem autonomia), que necessita de apoio direto (montado) dos técnicos, principalmente dos fisioterapeutas; **Reabilitação:** praticante com alguma influência sobre a condução do cavalo (semiautonomia), que necessita de menor intervenção direta dos técnicos; **Pré-esportiva:** praticante com completa autonomia sobre o cavalo, que necessita de pouca ou nenhuma intervenção dos técnicos; **Hipismo adaptado:** programa recomendado pela Ande-Brasil com finalidades desportivas, terapêuticas e educacionais, administrado principalmente dentro dos programas de equitação básica (SEVERO, 2010, p. 332).

Símbolo de soberania, altivez, trabalho, paixão e, principalmente, força, o cavalo vem contribuindo muito para o homem durante os anos de interação. O cavalo é capaz de desenvolver simultaneamente os papéis de um terapeuta, um educador e um motivador, devido ao seu tamanho e a promoção de aceitação das regras de segurança e disciplina, impondo respeito e limites, sem envolver-se emocionalmente (GIMENES; ANDRADE, 2004). O fato de levar em consideração questões externas como o espaço físico, o cavalo, as atividades pré-programadas, os terapeutas e as pessoas que acompanham o praticante, é o que se destaca da equoterapia com relação à psicologia. Logo, não podemos considerar que a equoterapia pertença ao estilo “clássico” (GIMENES; ANDRADE, 2004).

Diante dos fatos e benefícios comprovados da equoterapia, essa terapia foi reconhecida no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina desde os anos 90, e, de acordo com a legislação brasileira, conforme a Lei 5.499/1995, aprovada pelo Senado Federal, podendo ser utilizada também pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CIRILLO, 1998). Com essa formulação, a equoterapia vem tendo bastante aceitação no Brasil, havendo diversas iniciativas exitosas, com muita difusão de excelentes resultados, apesar de suas características especiais de envolvimento dos pacientes e dos animais.

A equoterapia, por possuir a capacidade de auxiliar o paciente em questões sociais como diminuir a agressividade, ajudar e deixar ser ajudado, desenvolver a autoestima, estabelecer amizades, saber viver e se adaptar a diferentes grupos, aceitar suas limitações e do mesmo modo, as provenientes de outros, contribui bastante com o trabalho do psicólogo e de outros profissionais da área da saúde (CHIEPPA, 2002). Desse modo, a equoterapia, a partir da utilização do cavalo, permite à psicologia trabalhar no âmbito afetivo, da liberdade, da autonomia, além do ganho físico, uma vez que a locomoção é essencial (FREIRE, 1999). É importante salientar que assim como todos os ramos profissionais que tratam de buscar a saúde e o bem-estar do indivíduo, os psicólogos buscam cada vez mais, pesquisando incessantemente, ampliar os horizontes de sua área em termos terapêuticos. (GIMENES; ANDRADE 2004, p. 7) ainda destacam:

Para o psicólogo, é de extrema importância aumentar a diversidade de recursos terapêuticos, pois, por meio destes, criam-se condições para o crescimento e para a vida. A intenção de implantar a Equoterapia nos últimos anos procura revelar os resultados a partir do ponto de vista psicológico, mostrando assim, mais uma modalidade de trabalho para o profissional de Psicologia.

De forma interdisciplinar, contando com a ajuda de psicólogo, médico, enfermeiro e assistente social, a equoterapia busca reabilitar o paciente que precisa desse auxílio. Assim, forma-se uma relação terapêutica entre esses profissionais, que atuam em conjunto e com o paciente, mostrando uma parceria que se preocupa com a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar daquele que está se utilizando da equoterapia, como um reforço às várias áreas para a recuperação do paciente (CAETANO, 2010). Segundo (GIMENES; ANDRADE 2004), o processo de recuperação de uma pessoa através da equoterapia, para a psicologia, é material rico de pesquisa e das sensações envolvidas, porque se apreende que a pessoa consegue equilibrar-se emocionalmente, recuperar sua autoestima, recompor-se socialmente, com o auxílio ou intervenção de um animal, proporcionando, ao profissional, condições de ampliar os resultados terapêuticos que se buscavam.

Para a psicologia, a utilização da equoterapia permite, através do sentimento lúdico de interagir com o animal, brincando, conversando com ele, que o praticante e também sua família se beneficiem, já que o profissional psicólogo os acompanha. Dessa forma, a terapia atua motivando e criando condições para a recuperação emocional, social, da saúde, da qualidade de vida do paciente, do indivíduo, na solução dos conflitos e de situações diversas que o impeliam antes ao descontrole e a necessidade de terapêutica psicológica (CAETANO, 2010).

Segundo Tótar (2000), o objetivo principal do psicólogo é orientar e acompanhar os praticantes e seus familiares, e por meio de instrumentos lúdicos como jogos, brincadeiras, transposições de

situações, histórias, diálogos e outros, auxiliá-los na elaboração de determinados aspectos emocionais, conflitos e situações. O mesmo autor ressalta que a atuação do psicólogo se inicia com a Avaliação Psicológica, a fim de conhecer o indivíduo quanto aos aspectos emocionais e intelectuais, e que muitos profissionais avaliam seus praticantes diretamente em contato com o cavalo (TÓTARO, 2000). Durante essa avaliação é muito importante seguir um protocolo básico, o qual se constitui de uma investigação acerca das percepções auditiva e visual, esquema corporal, orientação temporal e espacial, lateralidade, o nível de compreensão, atenção, concentração, motivação, frustração, adaptação, comunicação (gestual, verbal compreensiva, verbal expressiva), sociabilização, se há capacidade de abstração, como se relaciona com a família, seus traços de personalidade (extrovertido, introvertido, fóbico, ansioso, obsessivo, histérica) (TÓTARO, 2000).

Alguns psicólogos realizam anamnese com os pais ou responsáveis, e/ou com o próprio praticante, mediante caso clínico a ser atendido. A anamnese é fundamental para que os profissionais possam conhecer o praticante com o qual irão trabalhar, por meio dela é possível conhecer sua dinâmica familiar na tentativa de entender melhor o contexto em que se encontra inserido. Após esse processo, o profissional estabelece, juntamente com a equipe, o objetivo a ser tratado com a equoterapia (TÓTARO, 2000).

Na fase de Aproximação, a avaliação é realizada com todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, possuindo o objetivo de registrar a reação da criança frente ao cavalo. Portanto, é fundamental a participação do psicólogo nessa fase, pois ele passa a agir como mediador da relação praticante-cavalo. São realizadas nesse processo a apresentação e exploração do animal, a “faxina” do cavalo, que consiste no conhecimento do praticante quanto ao cuidar do animal, realizando limpeza e exploração das partes do corpo do cavalo, comparando-as com as do ser humano, como por exemplo, a crina do cavalo é parecida com o cabelo do homem. Assim, proporciona-se a formação de um vínculo entre o praticante e o animal. Quando não há uma duração pré-determinada, o tempo necessário vai depender do objetivo proposto ao praticante e sua capacidade de adaptação ao novo contexto, tornando-se necessário um ambiente acolhedor e confiável (TÓTARO, 2000).

O processo de Montaria se inicia após o praticante obter um bom contato e segurança com o cavalo. O praticante pode ser acompanhado durante a montaria por um instrutor (montaria dupla), dependendo do quadro clínico que apresenta, por exemplo quando não possui controle de tronco ou cabeça, ou mesmo quando não consegue se equilibrar sozinho no cavalo (TÓTARO, 2000). Nos casos em que os praticantes que têm medo de montar sozinhos ou são mais regredidos, mesmo que suas

condições físicas possibilitem tal prática, realiza-se o Processo de Maternagem, com o intuito de transmitir-lhes um pouco mais de segurança. Esse processo se dá quando o praticante e o terapeuta montam juntos, aonde um se volta para outro (Processo de Simbiose). Assim, embora esse processo de montaria propicie um momento de regressão ao praticante, mostra-se menos ameaçador, mais aconchegante e acolhedor. Tal situação terapêutica auxilia na adaptação, porém, deve ocorrer no máximo por volta de 4 meses (TÓTARO, 2000).

E finalmente, o Processo de Separação, em que o papel do psicólogo é preparar o praticante para o fim do seu tratamento com a separação do cavalo, dos profissionais que o atende e dos outros praticantes atendidos no mesmo horário. Além de acompanhar esses processos, o psicólogo deve participar das discussões de caso com a equipe interdisciplinar, bem como acompanhar e avaliar a evolução do trabalho com cada praticante, sempre registrando os resultados obtidos (TÓTARO, 2000).

TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

Os transtornos do neurodesenvolvimento consistem em um grupo de condições que se manifestam, em geral, antes de a criança ingressar na escola, sendo normalmente caracterizados por déficits no desenvolvimento, que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional (APA, 2013). Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligências, sendo comum a ocorrência de mais de um transtorno (APA, 2013). A deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéricas como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência, podendo resultar em prejuízos no sistema adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo casa ou comunidade (APA, 2013).

Os transtornos da comunicação incluem o transtorno da linguagem, o transtorno da fala, o transtorno da comunicação social (pragmática) que se caracteriza por déficits no desenvolvimento e no uso da linguagem, e, o transtorno da fluência com início na infância (gagueira), caracterizado por perturbações da fluência normal e da produção motora da fala, incluindo sons ou sílabas repetidas, prolongamento de sons de consoantes ou vogais, interrupções de palavras, bloqueio ou palavras pronunciadas com tensão física excessiva (APA, 2013).

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, podendo haver mudanças nos sintomas ao longo do desenvolvimento (APA, 2013).

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de matérias em níveis inconsistentes com a inquietação, incapacidade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividades excessivas, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar (APA, 2013).

Os transtornos motores do neurodesenvolvimento incluem o transtorno do desenvolvimento da coordenação, transtorno do movimento estereotipado e os transtornos de tique. O transtorno do desenvolvimento da coordenação caracteriza-se por déficits na aquisição e na execução de habilidades motoras coordenadas, manifestando-se por falta de jeito, lentidão ou imprecisão no desempenho de habilidades motoras, causando interferência nas atividades da vida diária; o transtorno do movimento estereotipado caracteriza-se em comportamentos motores repetitivos, aparentemente direcionados e sem propósito, causando interferência em atividades sociais, acadêmicas ou outras, e os transtornos de tiques, caracterizam-se pela presença de tiques motores ou vocais, que são movimentos ou vocalizações repentinos, rápidos, recorrentes, não ritmados e estereotipados (APA, 2013).

O transtorno específico de aprendizagem manifesta-se, inicialmente, durante os anos de escolaridade formal, caracterizando-se por dificuldades persistentes e prejudiciais nas habilidades básicas acadêmicas de leitura, escrita e/ou matemática, podendo acarretar prejuízos duradouros em atividades que dependem das habilidades, inclusive no desempenho profissional (APA, 2013).

EQUOTERAPIA E TRANSTORNOS DE NEURODESENVOLVIMENTO

A reabilitação neuropsicológica consiste em reabilitar ou habilitar, no caso de crianças, as habilidades comportamentais, cognitivas e emocionais em pacientes com déficit no desenvolvimento maturacional do Sistema Nervoso Central (SNC), ou mediante lesão cerebral adquirida, auxiliando o paciente a transpor barreiras, reabilitando suas funcionalidades.

A interação direta entre paciente e cavalo, mediada pelo terapeuta, configura a intervenção conhecida como reabilitação equoterapia, a qual é indicada para casos clínicos que apresentam déficits no neurodesenvolvimento, atraso maturativo do sistema nervoso central, déficits sensoriais e lesões cerebrais adquiridas. Portanto, a equoterapia utiliza o manejo e a condução com o cavalo como estratégia para desenvolver as habilidades e funções neuropsicológicas dos pacientes (ZAMO, 2009). O princípio do tratamento baseia-se no movimento tridimensional do cavalo, que envolve os planos vertical, horizontal e lateral, sendo muito semelhante ao andar humano e, por isso, indicado na reabilitação fisioterapêutica, pois incentiva o ajuste tônico do praticante, mobilizando vários níveis de sua musculatura. No entanto, há algumas contraindicações do método como é citado em casos de instabilidade postural, alergias, fobias e disfunções fisioterápicas osteomusculares graves, que devem ser observadas (BARETTA; SEHNEM, 2018). Para que se possa ofertar um atendimento adequado, é indispensável que a equipe esteja atenta à diversas variáveis, entre elas: o temperamento do cavalo, o tipo de andadura, o espaço físico e as vestes dos participantes, bem como aos testes e avaliações médica, fisioterápica e psicológica, que apontam se o sujeito está habilitado para realizar tal atividade, ou seja, dentro das indicações. Depois de assegurar todos os parâmetros de segurança ao paciente, é de extrema importância acompanhar suas limitações, o seu estado e a atual fase para, somente assim, encaminhá-lo ao atendimento (FERRARI, 2003).

Durante um atendimento tudo deve ser pensado, desde os equipamentos a serem utilizados até o percurso a ser realizado. A escolha do animal é de fundamental importância, pois a própria amplitude do passo pode gerar efeitos diversos no praticante. As passadas são caracterizadas pela literatura em antepistar, sobrepistar e transpistar e cada uma exerce graus diversos de influência sobre a movimentação do praticante. O cavalo que transpista ao pisar com a pata posterior ultrapassa a pata anterior, ao sobrepistar a pata posterior alcança o mesmo local da pegada da pata anterior e ao antepistar a pata posterior vai à frente da pata anterior, dando uma amplitude menor de passada. No entanto, para que o efeito desejado seja atingido, é necessário que os equipamentos estejam devidamente ajustados, considerando o tamanho do cavalo e do praticante, para que esse consiga permanecer numa postura adequada (PIERBON; GALETTI, 2008).

A equoterapia visa reabilitar as funcionalidades de pessoas que possuem malformações encefálicas que ocasionam o atraso do neurodesenvolvimento, a fim de atingir novas aprendizagens comportamentais, cognitivas e afetivas. Benefícios pedagógicos, psicológicos, sociais e físicos, há muito tempo vêm sendo atribuídos ao ato de montar o cavalo. Acredita-se na contribuição para a

recuperação dos sistemas múltiplos, musculares, sensoriais, esqueléticos e límbicos, afetando positivamente aspectos psicológicos e sociais (ANDE-BRASIL, 2010; CRUZ, 2010).

O temperamento do animal também deve ser considerado, não somente as passadas, pois comparados aos cavalos calmos, cavalos agitados produzem efeitos diferentes. Por exemplo, para o atendimento de praticantes com extrema fobia ou ainda com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, não é recomendado a utilização de cavalos mais agitados, pois um animal assim, oferece muitos estímulos capazes de desencadear reações do praticante, podendo incitar comportamentos defensivos do cavalo, colocando toda a equipe em uma situação de perigo (BARETTA; SEHNEM, 2018).

Os atendimentos são de no mínimo 30 minutos, geralmente realizados ao ar livre ou em picadeiros, a equipe é composta por um guia que irá conduzir o cavalo, o terapeuta que irá direcionar o tratamento e um lateral que irá ao lado do praticante dando suporte ao terapeuta. O atendimento nem sempre ocorre com o praticante montado, pois outras atividades como escovar, dar banho e alimentar também produzem benefícios terapêuticos e podem contribuir para a criação de um vínculo entre o praticante e o cavalo, por isso, são muitas vezes trabalhadas principalmente com aqueles que não montam logo de início. Ao longo do tratamento os profissionais realizam encontros para discutir o desenvolvimento do praticante, pois comumente o mesmo praticante é atendido por profissionais de diferentes especialidades (BARETTA; SEHNEM, 2018).

Os benefícios equoterápicos são possíveis devido às intervenções de aprendizagens que estimulam o sistema nervoso central e por consequência ativam o mecanismo da neuroplasticidade. Diferente de um setting tradicional, a utilização do cavalo possibilita o fazer psicológico, contribuindo para reabilitação da cognição e dos comportamentos globais do sujeito. Durante a interação paciente e cavalo, acontece a representação simbólica de um espelho: o passo do cavalo é semelhante ao caminhar humano, havendo movimento de todos os músculos de forma simultânea; devido a essa simetria ativa, ocorre reabilitação das funcionalidades do sujeito face às novas reorganizações neuronais. (ZAMO, 2009).

O passo do animal se dá de forma ritmada e sequencial, possibilitando diminuir o nível de ansiedade e, nos estados psicológicos do sujeito, amplia as habilidades de concentração e autopercepção do corpo. Além de tudo, o equino (cavalo) proporciona sentimentos de autonomia e autoconfiança, pois apesar de sua força é dócil e se deixa conduzir quando bem treinado (ZAMO, 2009). A equoterapia, portanto, é reconhecida por sua eficácia terapêutica, por possibilitar diminuição dos sintomas e

proporcionar melhor desempenho diário, conforme as potencialidades subjetivas, promovendo uma educação inclusiva segundo apontam estudos anteriores (BUENO; MONTEIRO, 2011; CRUZ, 2010; ZAMO; TRENTINI, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na equoterapia, nota-se a presença da psicologia tanto durante o processo terapêutico quanto nos resultados do tratamento. O ato de cavalgar faz o indivíduo reviver sentimentos e emoções, e isso torna a equoterapia um método terapêutico facilitador de intervenção psicológica. Através das leituras pode-se concluir que o psicólogo apresenta um papel muito importante para a equipe de equoterapia ao exercer diversificadas tarefas fundamentais para sua prática, desde a avaliação da dinâmica emocional e cognitiva de cada praticante, a fim de conhecê-lo melhor, até a orientação da família e da equipe multidisciplinar, oferecendo-lhes suporte e apoio.

Os resultados mostraram que é indispensável a presença de um psicólogo em âmbito equoterápico e, que o papel desse profissional, não se limita exclusivamente ao praticante, mas estende-se a todos os envolvidos, como familiares e equipe multidisciplinar. A relevância do profissional de psicologia perpassa desde a chegada do praticante ao centro de equoterapia até sua aproximação com o cavalo. É o psicólogo o responsável por fazer com que os outros integrantes da equipe enxerguem cada praticante além da sua patologia, focando em tudo aquilo que ele é capaz de desenvolver, participando ativamente do planejamento de cada intervenção e sessão.

Além disso, a utilização do cavalo e a participação afetiva e efetiva da família contribuem para o processo, no qual a psicologia possui um papel fundamental: trabalhar com um corpo lúdico/cênico sobre o qual se produz diferentes significações, buscando estabelecer ganhos psíquicos e corporais, e originando ganhos em todos os aspectos.

Segundo a revisão realizada, o crescimento afetivo, emocional e o processo de construção de caráter podem ser promovidos através da interação homem-animal, pela troca afetiva e a gratificação que é estimulada a partir do reforço positivo dado pelo animal. Esses fatores coincidem com a melhora da autoimagem e autoestima. Ainda, contribuem com a construção do senso de responsabilidade, além de serem um meio de liberação das emoções. Quanto à cognição, o contato com animais promove nas crianças foco e curiosidade, motivando-as a buscar entendimento sobre animais, diversidade, natureza, e conseqüentemente, aprendizado geral (ROSE et al., 2011).

Por meio dos dados levantados neste trabalho, pode-se concluir que a TAA proporciona benefícios significativos à vida de qualquer indivíduo, e, possivelmente, independe do tipo de animal, desde que haja um treinamento e o mediador tenha controle do animal. Esse tipo de intervenção ajuda a promover melhoras cognitivas, físicas, emocionais e sociais. De acordo com o conteúdo apresentado, a reabilitação em equoterapia mostrou-se eficaz na intervenção dos TN. Por mais que a prática já esteja bastante difundida em vários países e seja também bastante antiga, mesmo que os seus objetivos venham se modificando e aperfeiçoando no decorrer dos anos, ainda há muito a ser aprimorado, como por exemplo, uma certa unificação de recursos a serem utilizados pelos profissionais de psicologia de forma universal. Embora cada intervenção aconteça de modo singular, alguns recursos podem auxiliar muito nesse processo, como a utilização de testes, algo ainda não habitualmente utilizado por profissionais brasileiros dentro da equoterapia.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association, APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-5 (5ª ed.), 2013.
- ANDE-Brasil. Associação Nacional de Equoterapia. Apostila do Curso Básico de Equoterapia. Brasília: Autor. 2010
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARETTA, Rafaella Andressa; SEHNEM, Scheila Beatriz. O processo psicoterapêutico da equoterapia. Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos, p. 115-128, 2018.
- BUENO, R. K.; MONTEIRO, M. A. Prática do psicólogo no contexto interdisciplinar da equoterapia. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI. v.7, n.13: p.172-178, 2011.
- CAETANO, E. C. S. As contribuições da TAA - terapia assistida por animais à psicologia criciúma. . Monografia (Trabalho de conclusão de curso)-Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, p.70. 2010.
- CAPOTE, P. S. de O.; COSTA, M da P. R. da. Terapia Assistida por animais: aplicação no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência intelectual. São Carlos: UFSCar, 2011.
- CHIEPPA, F. "A Pet Therapy": significado, origens, múltiplas aplicações. Um claro exemplo de pet therapy: a espantosa história de Robert Stroud (Elementos de Zooantropologia). 2002.
- CIRILLO, L. de C. Equoterapia, hipoterapia e equitação: terapêutica. Revista da Associação Nacional de Equoterapia, v. 1, n. 1, p. 32-6, 1998.
- CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, F. Michael. Pesquisa narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. Uberlândia, Brasil, 2011.
- CRIPPA, A; FEIJÓ, A.G.S. Atividade assistida por animais como alternativa complementar ao tratamento de pacientes: a busca por evidências científicas. Rev.latinoam.bioet. Volumen 14, Número 1, Edição 26. Páginas 14-25, 2014.
- CRUZ, V. M. H. A Psicologia na Equoterapia: dúvidas e certezas. Revista Brasileira de Equoterapia (RBE), v. 21, n. 22, p. 18-21, 2010.
- DOTTI, J. Terapia e Animais. São Paulo: Noética, 2005.
- FERRARI, J. P. A prática do psicólogo na equoterapia. Monografia (Trabalho de conclusão de curso)-Universidade Presbiteriana Mackenzie- Faculdade de Psicologia, São Paulo, p. 77. 2003.
- FREIRE, H. B. G. Equoterapia: teoria e técnica - uma experiência com autistas. São Paulo: Vetor, 1999.
- GIL, A. C. Como elaborar um projeto de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIMENES, R.; ANDRADE, D. E. Implantação de um projeto de equoterapia: uma visão do trabalho psicológico. 2004.

MARTINEZ, S. L. Fisioterapia na Equoterapia: Análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais. São Paulo: Ideias & Letras, 2005

MASIERO, C. Apostila do XI Curso Básico de Equoterapia. São Paulo: Equoliber. 2004.

MEDEIROS, M.; DIAS, E. Equoterapia: Noções Elementares e Aspectos Neurocientíficos. Rio de Janeiro: Revinter. 2008.

MUSZKAT, Mauro; Desenvolvimento e neuroplasticidade. In: MELLO, Claudia

Berlim, Neuropsicologia do desenvolvimento: conceito e abordagens. São Paulo, Editora Editorama, 2010. p. 26-45.

NASCIMENTO, Y. O. O Papel do Psicólogo na Equoterapia. In: In: Curso Básico De Equoterapia – Associação Nacional De Equoterapia – ANDE-Brasil. 60-662007.

PIEROBON, Juliana C. Marchizeli; GALETTI, Fernanda Cristina. Estímulos sensório-motores proporcionados ao praticante de equoterapia pelo cavalo ao passo durante a montaria. Ensaios e ciência: Ciências Biológicas, agrárias e da Saúde, v. 12, n. 2, p. 63-79, 2008.

ROSE, Paola De; CANNAS, Elisabetta; CANTIELLO, Patrizia Reinger. Donkey-assisted rehabilitation program for children: a pilot study. Annali dell'Istituto superiore di sanità, v. 47, p. 391-396, 2011.

SANCHES, Sissa Mara Nicodemo; VASCONCELOS, Luciana Auxiliadora de Paula. Equoterapia na reabilitação da meningoencefalocele: estudo de caso. Fisioterapia e Pesquisa, v. 17, n. 4, p. 358-361, 2010.

SEVERO, J. T. Equoterapia, equitação, saúde e educação. São Paulo: Senac, 2010.

TÓTARO, P. O Papel do Psicólogo na Equoterapia. In: Apostila da Associação Nacional de Equoterapia, 2000.

ZAMO, R.,; TRENTINI, C. Revisão sistemática sobre Avaliação Psicológica nas pesquisas em Equoterapia. Revista Psicologia Teoria e Prática, 18(3), 81-97. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line), 2016. DOI: <http://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p81-97>

ZAMO, R. Avaliação neuropsicológica da atenção, orientação e memória: estudo qualitativo do banco de dados de um caso infantil em Equoterapia. Monografia de conclusão de curso de especialização em Neuropsicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2009.