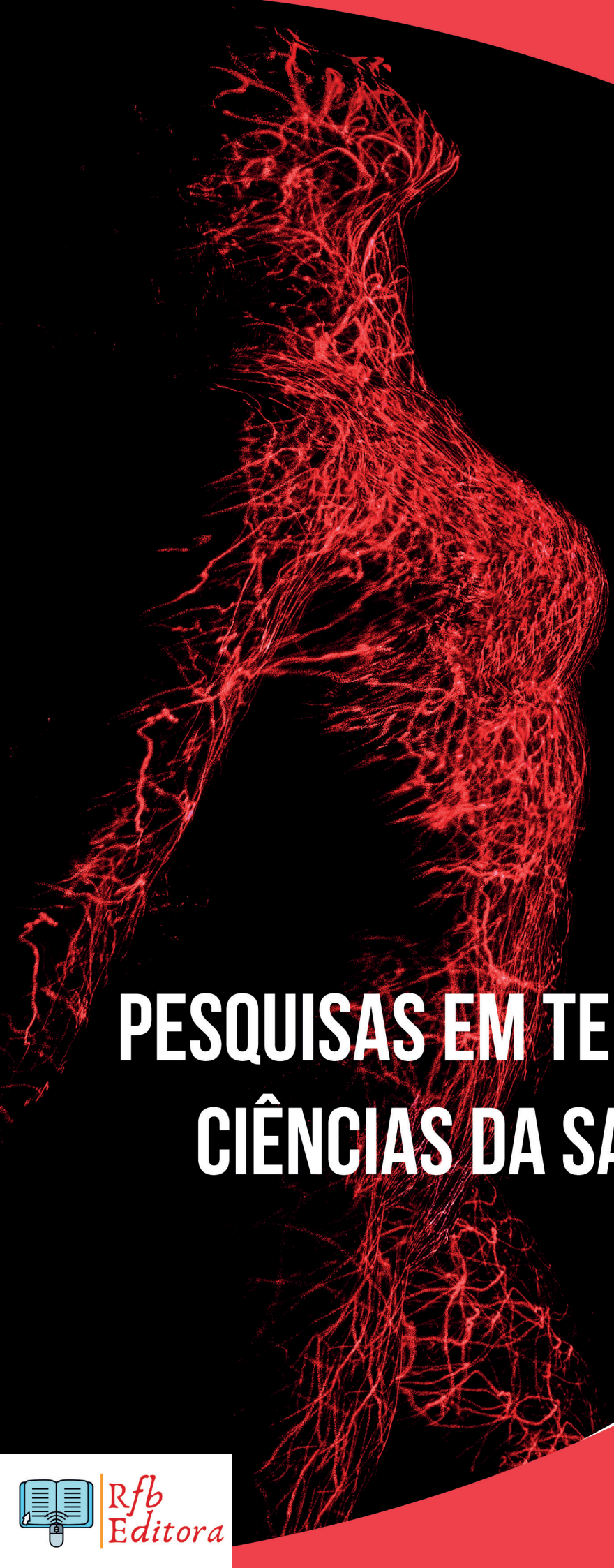
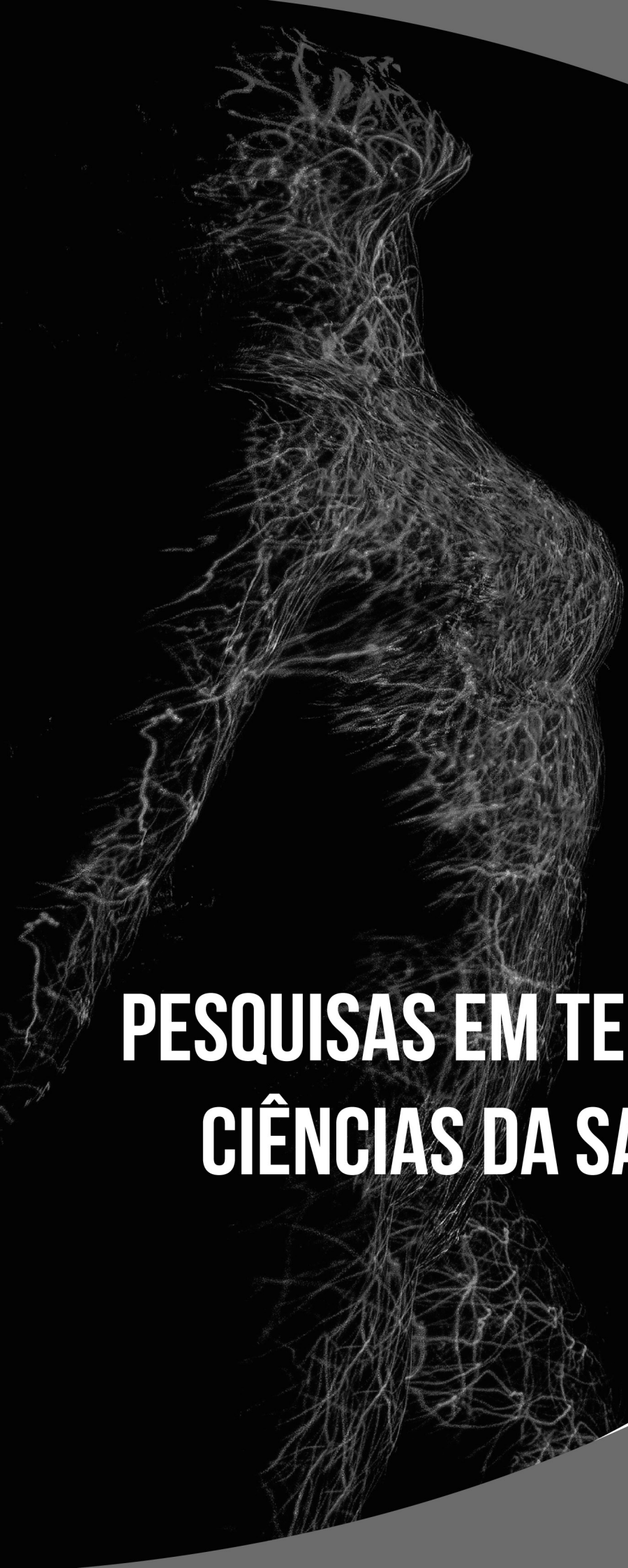


VOLUME 8

PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDNILSON SERGIO RAMALHO DE SOUZA
(EITOR)

Rfb Editora



VOLUME 8

PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Copyright © 2021 da edição brasileira.
by RFB Editora.

Copyright © 2021 do texto.
by Autores.
Todos os direitos reservados.

Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es).

Obra sob o selo *Creative Commons*-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Conselho Editorial:

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA (Editor-Chefe).

Prof.ª Drª. Roberta Modesto Braga - UFPA.

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo - UFMA.

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida - UFOPA.

Prof.ª Drª. Ana Angelica Mathias Macedo - IFMA.

Prof. Me. Francisco Robson Alves da Silva - IFPA.

Prof.ª Drª. Elizabeth Gomes Souza - UFPA.

Prof.ª Drª. Neuma Teixeira dos Santos - UFRA.

Prof.ª Me. Antônia Edna Silva dos Santos - UEPA.

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa - UFMA.

Prof. Dr. Orlando José de Almeida Filho - UFSJ.

Prof.ª Drª. Isabella Macário Ferro Cavalcanti - UFPE.

Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares - UFPI.

Prof.ª Drª. Welma Emidio da Silva - FIS.

Diagramação:

Danilo Wothon Pereira da Silva.

Design da capa:

Pryscila Rosy Borges de Souza.

Imagens da capa:

www.canva.com

Revisão de texto:

Os autores.

Bibliotecária:

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

Assistente editorial:

Manoel Souza.

Home Page: www.rfbeditora.com.
E-mail: adm@rfbeditora.com.
Telefone: (91)3085-8403/98885-7730.
CNPJ: 39.242.488/0001-07.
R. dos Mundurucus, 3100, 66040-033, Belém-PA.

Ednilson Sergio Ramalho de Souza
(Editor)

Volume 8

PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edição 1

Belém-PA

Rfb Editora

2021

https://doi.org/10.46898/rfb.9786558890843

Catalogação na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

P474

Pesquisas em temas de ciências da saúde / Ednilson Sergio Ramalho de Souza (Editor) – Belém: RFB, 2021.

(Pesquisas em temas de ciências da saúde, V. 8)

Livro em PDF

400p., il.

ISBN: 978-65-5889-084-3
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843

1. Saúde. 2. Alimentação. 3. Parto. 4. Litotripsia. 5. Radiografia. 6. Obesidade. 7. Psicoterapia. 8. Fisioterapia. I. Souza, Ednilson Sergio Ramalho de (Editor). II. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros digitais de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **12**
Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza

CAPÍTULO 1
IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA BREVE REVISÃO **13**
Gustavo Baroni Araujo
Marcela de Souza Corsino
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.1

CAPÍTULO 2
O USO DO PARTOGRAMA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA **23**
Rodiney Silva da Costa
Maria Suely de Sousa Pereira
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior
Bárbara Misslane da Cruz Castro
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.2

CAPÍTULO 3
O MÉTODO DE LITOTRIPSIA EXTRACÓRPOREA COMO ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO DE LITÍASE RENAL **37**
Daniel Lopes Araújo
Mariana Silva Souza
Danielle dos Santos Araújo
Larissa de Lima Machado Bandeira
Suzana Pereira Alves
Mariana Isaura Cordeiro Araújo
Yasmin Teixeira Lima
Beatriz Veras Rodrigues
Maria Gabriela Moreira Alves
Luana Nayra Coutinho de Meneses
Bruno Abilio da Silva Machado
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.3

CAPÍTULO 4
CORRELAÇÃO ANATOMOCLÍNICA E COMPARAÇÃO RADIOGRÁFICA DE MALFORMAÇÕES DA JUNÇÃO CRANIOVERTEBRAL **47**
Daniel Lopes Araújo
Bruno Abilio da Silva Machado
Luiz Carlos Pereira de Sousa
Mariana Pereira Barbosa Silva
Layanne Cavalcante de Moura
Lynna Stefany Furtado Morais
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário
Carla Patricia Moreira Falcão
Leandro Luiz da Silva Loures
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.4

CAPÍTULO 5
SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DE UM CÓLÉGIO PÚBLICO DE ANÁPOLIS, GOIÁS 57
Valéria Rodrigues Ramos
Veida Bastulhar Dourado Freitas
Thaynara Rodrigues Queiros Silva
Rosana Mendes Bezerra
Alexandre Lopes de Bastos
Dennis Grillo de Albuquerque
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.5

CAPÍTULO 6
PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO E CUIDADO EM PSICOTERAPIA 77
Dayse Marinho Martins
Karoline Magalhães Conceição
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.6

CAPÍTULO 7
OS PRINCIPAIS COMPONENTES NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NA PERSPECTIVA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA: REVISÃO DE LITERATURA 85
Jamerson Alves Ferreira da Silva
Thauan Narciso de Lima Ferro
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.7

CAPÍTULO 8
DISFUNÇÃO ERÉTIL: UM ESTUDO DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO SEXUAL 103
Aurilécia Tavares Soares
Gustavo Henrique de Oliveira Lima
Geraedson Aristides da Silva
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.8

CAPÍTULO 9
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE 119
Alisson Junior dos Santos
Luciana Aparecida Gonzaga Oliveira
Gleida Maria Martins
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.9

CAPÍTULO 10
PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS PORTADORAS DO HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 127
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Larissa de Lima Machado Bandeira
Marks Passos Santos
Bruno Santos Souza
Rodrigo Andrade Leal
Tarcísio Gonçalves de Souza Santos
Aranin Queiroz de Sousa Santos
Mariel Wágner Holanda Lima
Robson de Jesus

Tâmara Trindade de Carvalho Santos
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.10

CAPÍTULO 11
UTILIZAÇÃO DE FILMES COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA DISCIPLINA DE BIOSSEGURANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 135
Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos
Bernardo do Rego Belmonte
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.11

CAPÍTULO 12
EFEITOS DA OZONIOTERAPIA NO PROCESSO CICATRICIAL DE FERIDAS 147
Mariana Silva Souza
Daniel Lopes Araújo
Danielle dos Santos Araujo
Millena Raimunda Martins de Almeida Carvalho
Erik Bernardes Moreira Alves
Igor Mendes Mendonça
Gláucia Lorena Siqueira da Silva
Kassyo Lenno Sousa Dantas
José Eufrazino Júnior
Maria Gabriela Moreira Alves
Débora Thamyres de Moura Silva
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.12

CAPÍTULO 13
A SEGURANÇA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIDADE EM SAÚDE 155
Kenia Pimentel Rangel Liberato
Andressa Bolsoni Lopes
Bruno Henrique Fiorin
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.13

CAPÍTULO 14
EDUCAÇAO EM SAÚDE PARA PACIENTES DIABÉTICOS EM SALA DE CURATIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 169
Giovanna Garcia da Silva
Ianka Catarino Mourão de Sousa
Vitaliano de Oliveira Leite Júnior
Vanessa Moreira da Silva Soeiro
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.14

CAPÍTULO 15
A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 179
Samara Siqueira Correia
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.15

CAPÍTULO 16
SONO: ASPECTO RELACIONADO A QUALIDADE DE VIDA 199
Ueslei Matias Gomes
Willian David Pinto Vilela

Elenildo Aquino dos Santos
Maria Gabriella Corti
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.16

CAPÍTULO 17
PANDEMIA – COVID 19 E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO REMOTO NO ENSINO SUPERIOR 219
Fábio Peron Carballo
Ana Paula Martins Fonseca
Ana Maria de Abreu
Kátia J.Brandão Amaral
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.17

CAPÍTULO 18
REAÇÕES ADVERSAS CAUSADAS PELA UTILIZAÇÃO DO FÁRMACO BENZNIDAZOL EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA DE CHAGAS 233
Daniel Lopes Araújo
Mariana Silva Souza
Bruno Abílio da Silva Machado
Millena Raimunda Martins Almeida
Larissa de Lima Machado Bandeira
Allan Bruno Alves de Sousa Santos
Lívia Maria da Silva Gomes
Emmanuella Costa de Azevedo Mello
Emanuel Osvaldo de Sousa
João Eduardo Gomes de Oliveira
Hudson Avelar Caminha Leal
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.18

CAPÍTULO 19
A VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 245
Pablo Nascimento Cruz
Valdiclea de Jesus Veras
Rosemary Fernandes Correa Alencar
Waleska Lima Alves Simas
Raylene Frazão Lindoso
Beatriz Duailibe Alves
Emanuela Pereira de Lacerda
Natália de Jesus Sousa Cunha
Francisca Maria da Silva Freitas
Cibele Silva Lima
Isabel Fernanda Oliveira Almeida
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.19

CAPÍTULO 20
IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS 255
Ana Karoline de Almeida Mendes
Andrews Matheus Reis Sousa
Izabely Lima Assunção
Juliana Gomes Cruz
Luiza Vitoria de Sousa Barros Fonseca
Matheus Neves Araujo

Raíssa Cristina Abreu Pinheiro
Rodrigo Borges Arouche
Yasmin Francy de Sá Maia
Valdemiro Freitas Neto
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.20

CAPÍTULO 21
CORRELAÇÃO ENTRE NEOPLASIAS E PÊNFIGO PARANEOPLÁSICO EM CRIANÇAS 269
Ana Karoline de Almeida Mendes
Camila Angelo Vidal de Figueiredo
Danielle Brena Dantas Targino
Daniel Araujo Costa Lima
Ester Cleisla dos Anjos Soares
Giuliana Maria Morais Gonzalez
Izabely Lima Assunção
Ingrid Maria Silva Reis
José Neves de Melo Neto
Karlla Maria Euzebia Cavalcante Machado
Eduardo Amin Castro Carneiro Fonseca
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.21

CAPÍTULO 22
AÇÕES DO PRÉ-NATAL REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 277
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Bruno Abilio da Silva Machado
Mariel Wágner Holanda Lima
Roberto de Sousa Costa
Larissa de Lima Machado Bandeira
Lucas Gabriel de Araújo Marcião
Nívia Castro Binda
Ana Luiza Castro Binda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Joao Victor Filgueiras Mota
Diva Nina Melo Machado
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.22

CAPÍTULO 23
LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM..... 285
Alisson Junior dos Santos
Gleida Maria Martins
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Luciana Aparecida Gonzaga Oliveira
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.23

CAPÍTULO 24
FÁRMACOS UTILIZADOS PARA O COVID-19 E A IMPLICAÇÃO AO SISTEMA RENAL 299
Barbara Ferrari
Daniel Adner Ferrari
Cleison Paloschi
Matheus Henrique da Silva Ono

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.24

CAPÍTULO 25
ACIDENTE ESCORPIÔNICO PELA ESPÉCIE TITYUS SERRULATUS EM CRIANÇAS NO BRASIL.....311
Ana Karoline de almeida Mendes
Ana Clara Carvalho Pinto
Bárbara Nussrala Carvalho
Giuliana Maria Morais Gonzalez
Izabelly Barbosa Lima Soares
Izabely Lima Assunção
Larissa Saraiva Garrido Carneiro
Leandro Lucas Lopes da Mata
Paula Rafaela Costa Pinheiro
Rebeca Carvalho de Aguiar
Renata Salomão Ribera
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.25

CAPÍTULO 26
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS 321
Kelrisley Nobre Venturim
Célio Pereira de Sousa Júnior
Emanuelly Marinho de Oliveira
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Aline Souza de Castro
Leilane Bizari
Tatiane Alves dos Santos
Isabela Marim Barbosa
Beatriz Lohany Freitas de Jesus
Nádia Melissa Damasceno Magalhães
Márvila Joyce Pontes Rocha
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.26

CAPÍTULO 27
TRATAMENTO E RESISTÊNCIA DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....333
Ivana Mendonça Mendes Ferreira
Karoliny Alexsandra Martins
Natanael Lima do Nascimento
Haryne Lizandrey Azevedo Furtado
Julliana Ribeiro Alves dos Santos
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.27

CAPÍTULO 28
ATENÇÃO DOMICILIAR ORIENTADA PELA APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR: IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE 347
Lívia Mendes Dantas
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes
Edenilson Cavalcante Santos
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.28

CAPÍTULO 29
A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS 365
Emanuely Gomes de Pádua Sá
Aline Duailibe Mendonça Felix
Carolynne Weba da Silva
Izabely Lima Assunção
Laize Brito dos Santos Dias Carneiro
Luiza Vitoria da Sousa Barros
Natália Murad Schmitt
Priscila Gomes Silva Serpa
Vitória Carvalho Lima
Vitor Castro dos Santos
Caio Rodriguez Lima Neuenschwander Penha
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.29

CAPÍTULO 30
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER 385
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Mariel Wágner Holanda Lima
Bruno Abilio da Silva Machado
Marks Passos Santos
Rodrigo Andrade Leal
Roseane Oliveira Veras
Eryson Lira da Silva
Emanuel Osvaldo de Sousa
Laisa Garcia Matos
Antonio Deison de Lima
Diva Nina Melo Machado
DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.30

ÍNDICE REMISSIVO 394

APRESENTAÇÃO

Prezad@s,

Satisfação! Esse é o sentimento que vem ao meu ser ao escrever a apresentação deste atraente livro. Não apenas porque se trata do volume 8 da Coleção Pesquisas em Temas de Ciências da Saúde, publicado pela RFB Editora, mas pela importância que essa área possui para a promoção da qualidade de vida das pessoas.

Segundo a Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), fazem parte dessa área: MEDICINA, NUTRIÇÃO, ODONTOLOGIA, FARMÁCIA, ENFERMAGEM, SAÚDE COLETIVA, EDUCAÇÃO FÍSICA, FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Tal área suscita, portanto, uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro.

Desse modo, os artigos apresentados neste livro - em sua maioria frutos de árduos trabalhos acadêmicos (TCC, monografia, dissertação, tese) - decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões na área da Saúde Brasileira, pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que vêm sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possa melhorar a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Acredito, verdadeiramente, que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Esse livro é parte da materialização dessa utopia.

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza

Editor-Chefe

CAPÍTULO 1

IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA BREVE REVISÃO

BODY IMAGE AND FOOD DISORDERS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A BRIEF REVIEW

Gustavo Baroni Araujo[1]
Marcela de Souza Corsino[2]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.1

1 Universidade Estadual de Londrina UEL. https://orcid.org/0000-0002-3162-7477. gustavobaroni13@hotmail.com
2 Universidade Norte do Paraná UNOPAR. https://orcid.org/0000-0002-3931-570X marcelacorsino@hotmail.com

RESUMO

Os transtornos alimentares geralmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência, influenciando na forma como o sujeito enxerga sua imagem corporal. O objetivo deste trabalho é discutir os transtornos alimentares e imagem corporal em crianças e adolescentes quanto às suas características e particularidades. Trata-se de uma revisão integrativa. As bases de dados utilizadas foram: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram: Transtornos alimentares, Bulimia nervosa, Anorexia Nervosa e Imagem corporal. Reforça-se que as formas de tratamento, não devem se limitar ao indivíduo, considerando o contexto saúde-doença. Ressalta-se ainda a importância em ter o conhecimento do perfil alimentício de crianças e adolescentes com o propósito de identificar os principais sintomas dos transtornos bem como estabelecer medidas preventivas realizadas no contexto escolar para educação nutricional dessa população.

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Bulimia nervosa. Anorexia Nervosa. Imagem corporal.

ABSTRACT

Eating disorders usually present their first manifestations in childhood and adolescence. The aim of this paper is to discuss eating disorders and body image in children and adolescents regarding their characteristics and peculiarities. This is an integrative review. The databases used were: Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The descriptors used were: Eating disorders, Bulimia nervosa, Anorexia Nervosa and Body image. It is reinforced that the forms of treatment should not be limited to the individual, considering the health-disease context. It is also emphasized the importance of having knowledge of the food profile of children and adolescents in order to identify the main symptoms of the disorders as well as to establish preventive measures carried out in the school context for nutritional education of this population.

Keywords: Eating disorders. Nervous bulimia. Anorexia Nervosa. Body image.

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciarmos a discussão sobre transtornos alimentares, é necessário retomarmos aos primórdios da imagem corporal. Segundo Ambulim (2012) o início da história da se deu no século XVI, a partir de um cirurgião que percebeu a existência

do "membro fantasma", onde o indivíduo que perde alguma parte do corpo acha que este ainda está presente.

Esta ocorrência comprovou que a visão que o indivíduo cria de si mesmo permanece mesmo em situações de dificuldade de sensibilidade. Mais tarde, Weir Mitchell demonstrou que a imagem que formamos de nós pode ser mudada sob tratamento ou em condições especiais (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004).

A partir de então, diversos estudos foram realizados sobre a imagem corporal nos aspectos neurológicos, fisiológicos e psicológicos. Barros (2005) entende que imagem corporal é o modelo que o indivíduo constrói em sua mente sobre seu nosso corpo englobando o tamanho, a imagem, a forma e os sentimentos relacionados a estas características. Esta imagem é influenciada por diversos fatores como estado emocional, crenças sociais, sociedade e principalmente nos dias de hoje, a mídia.

Além disso, pesquisas indicam que a exposição à televisão está relacionada com a insatisfação do corpo, desenvolvimento de distúrbios da imagem corporal e alimentar, devido a padrões de beleza apresentados, exigindo corpos perfeitos e estimulando práticas alimentares não saudáveis (SAIKAL, 2004).

2 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os Transtornos Alimentares são alterações no comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade e desenvolvem-se geralmente nos períodos da infância e da adolescência (APPOLINARIO; CLAUDINO, 2000). Na infância, a maior preocupação não é a perda de peso e sim o desenvolvimento do transtorno, uma vez que estes em crianças são caracterizados por alterações da relação com a alimentação. Entre elas, podemos citar:

Transtornos	Caracterização
Transtorno da alimentação da primeira infância	Dificuldade em se alimentar adequadamente levando a perda ponderal do peso
Alotriofagia (Pica)	Ingestão de substâncias não nutritivas e não aceitas socialmente como barro, terra, cabelo e fezes de animais
Transtorno de ruminação	Episódios de "remastigação" repetidos

Na adolescência que são verificados os transtornos propriamente ditos como a AN, BN e o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP).

Segundo o Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (Ambulim), cerca de 0,5 a 4% das mulheres terá Anorexia Nervosa, 1 a 4,2% Bulimia Nervosa e 2,5% Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica.

Os fatores psicossociais são as maiores causas de transtornos alimentares. Isto se deve ao estereótipo de beleza como a magreza adotada pela sociedade. Outros fatores importantes são profissões relacionadas com a comercialização da aparência e esportes que exigem leveza como ginastas, patinadores e bailarinas.

Anorexia Nervosa (AN) caracteriza-se por uma procura insaciável pela magreza, um inexplicável medo de ganhar peso ou tornar-se obeso, mesmo estando abaixo do peso e distorções da imagem corporal, onde o portador utiliza de métodos extremos para emagrecer como longos períodos em jejum, exercícios físicos intensos, vômitos, laxantes e/ou diuréticos. Esta ocorre principalmente em mulheres jovens, com incidência maior aos 14 e 17 anos.

O paciente que desenvolve AN vive em função da imagem corporal, do medo de engordar, do peso e da alimentação, por apresentarem insatisfação com o seu corpo. Com o tempo, acabam se isolando por falta de interesse em outros assuntos e o padrão alimentar vai se tornando secreto e muitas vezes caracterizado por rituais.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM – IV) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID – 10), os critérios para diagnóstico da Anorexia Nervosa, são:

DSM – IV:

1 – Recusa de manter o peso dentro ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura.

2 – Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, mesmo com o peso inferior.

3 – Perturbações no modo de vivenciar o peso, tamanho ou formas corporais; excessiva influência do peso ou forma corporal na maneira de se auto avaliar; negação da gravidade do baixo peso.

4 – No que diz respeito especificamente às mulheres, a ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos, quando é esperado ocorrer ao contrário (amenorreia primária ou secundária).

Considera-se que uma mulher tem amenorreia se os seus períodos menstruais ocorrem somente após o uso de hormônios, podendo ser:

a) Restritivo: não há episódio de comer compulsivamente ou prática purgativa (vômito auto induzido, uso de laxantes, diuréticos e enemas).

b) Purgativo: existe episódio de comer compulsivamente e/ou purgação.

CID – 105

1 – Há perda de peso ou, em crianças, falta de ganho de peso, e o peso corporal é mantido em pelo menos 15% abaixo do esperado.

2 – A perda de peso é auto induzida pela restrição de "alimentos que engordam".

3 – Há uma distorção na imagem corporal na forma de uma psicopatologia específica de um pavor de engordar.

4 – Um transtorno endócrino generalizado é manifestado em mulheres como amenorreia e em homens como uma perda de interesse e impotência sexual (uma exceção aparente é uma persistência de sangramentos vaginais em mulheres anoréxicas que estão recebendo terapia de reposição hormonal, mais comumente tomada como uma pílula contraceptiva).

3 TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (TCAP)

O TCAP é caracterizado pela ingestão de grandes volumes de comida em curto espaço tempo (até 2 horas), onde o indivíduo não tem controle sobre o quê ou o quanto come.

Essa situação pode ocorrer em indivíduos normais ou obesos e só é diagnosticado quando os episódios ocorrem pelo menos dois dias na semana nos últimos 6 meses 8 (CORDÁS, 2004)

A diferença entre diferença entre o TCAP e a BN é que em casos de TCAP, o quadro não é acompanhado de comportamentos compensatórios para perder peso e os pacientes apresentam IMC superior, diferente da BN que os pacientes alteram

compulsões e restrições alimentares. Pacientes com este tipo de transtorno sentem-se angustiados e envergonhados depois dos episódios, além de sentirem nojo de si mesmos e culpados. A maioria se desespera por causa da dificuldade de controlar a ingestão de alimentos e desistem de fazer dietas por causa de fracassos repetidos.

Por ser uma doença que compromete o estado nutricional, os transtornos alimentares ganharam grande destaque na Nutrição e na Educação Física. Entretanto, vale ressaltar que o tratamento de indivíduos que apresentem algum destes transtornos deve ser realizado com uma equipe multiprofissional, a fim de modificar os comportamentos relacionados ao peso e à alimentação. Além disso, o apoio da família é fundamental, pois geralmente estes pacientes não reconhecem que estão doentes.

Quadros clínicos da AN e da BN estão relacionados a problemas de nutrição como perda ou ganho de peso, distorção corporal e preocupação excessiva com a alimentação. O nível de assistência para este tipo de patologia é o terciário, uma vez que necessitam de cuidados especiais dietoterápicos e apresentam risco nutricional.

O estado nutricional varia de acordo com o tipo de transtorno. Nos casos de NA, o IMC é inferior a 15 kg/m² (desnutrição grau III) e na BN geralmente são eutróficos do ponto de vista antropométrico. Segundo Giordani (2006) os sinais clínicos que eles podem apresentar são:

Anorexia Nervosa:

- Pele seca, cabelos finos e quebradiços, leve alopecia, aparência envelhecida, lanugo (pele pálida, seca, sem brilho e coberta por uma fina camada de 37elos), interrupção do ciclo Menstrual

Bulimia Nervosa:

- Rosto Semilua (pelo aumento das paratireóides) e amenorreia

Em ambos os casos, os sintomas citados podem existir ou não.

4 DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Bosi et. al., (2006) afirma que os transtornos alimentares como a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa são caracterizados pelo medo de engordar ou tornar-se obeso e distúrbios da percepção do formato corporal.

Este último é considerado o primeiro sintoma dos transtornos alimentares, onde o indivíduo faz uma auto avaliação, influenciada pelo peso e forma corporal.

É muito comum pacientes com este tipo de distúrbio terem as seguintes avaliações dos seus corpos:

- Pensamento Dicotômico – muito crítico em relação a sua aparência;
- Comparação Injusta – comparação da aparência com padrões extremos;
- Atenção Seletiva – acredita que as pessoas pensam como ele em relação a sua aparência.

Os indivíduos que apresentam este tipo de distorção, mesmo extremamente magros avaliam os seus corpos como "gordos" ou podem se sentir magros, porém estar extremamente preocupados em engordar (BARROS, 2005).

3 BODY SHAPE QUESTIONNAIRE

Nos transtornos enfatiza-se a mensuração das medidas corporais e é esquecido os comportamentos sociais, que por sua vez também influenciam as distorções. Por isso, foi desenvolvido o Body Shape Questionnaire (BSQ), um instrumento para detectar a insatisfação corporal, o qual considera a influência do meio social (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINARIO, 2002).

O BSQ é composto de 34 questões, onde o avaliado aponta com que frequência ele vivenciou os eventos propostos pelas alternativas. Cada resposta tem uma pontuação que varia de 1 (nunca) a 6 (sempre) que quando somados formam o resultado, o qual é dividido em níveis de satisfação:

- < 80: Ausência de Insatisfação
- 80 – 110: Insatisfação Leve
- 110 – 140: Insatisfação Moderada
- 140: Grave Insatisfação corporal

O BSQ fornece uma avaliação dos distúrbios alimentares tanto em população clínica quanto em não clínica e auxilia na análise deste distúrbio no tratamento da AN e BN.

Para o tratamento da insatisfação corporal é necessário acompanhamento de uma equipe multidisciplinar especializada (médico, psicólogo, nutricionista, entre outros), para que estes possam auxiliar o paciente na mudança da forma de visualizar a imagem de seu corpo (SAIKAL, 2004).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Esse método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira

sistemática, ordenada e abrangente (CROSSETTI, 2012). Para a confecção dessa revisão, utilizou-se as seguintes etapas: 1) Seleção das questões temáticas; 2) Estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, 3) Representação das características da pesquisa original; 3) Interpretação dos resultados; e 4) Apresentação da revisão (GANONG 1987).

As bases de dados de literatura científica e técnicas consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores foram selecionados a partir dos objetivos da pesquisa, sendo eles: Transtornos alimentares, Bulimia nervosa, Anorexia Nervosa e Imagem corporal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do perfil da alimentação dos adolescentes é de extrema importância para auxiliar a identificar os principais sintomas dos transtornos como a restrição alimentar, comportamentos compensatórios e compulsões.

Quanto à prevenção ao desenvolvimento de transtornos alimentares é necessário que medidas preventivas sejam realizadas em escolas através da educação nutricional para promoção de práticas alimentares saudáveis e modificação de associações errôneas entre os alimentos e o peso.

Frente a análise da literatura pesquisada, reforça-se a necessidade de que todo profissional da área de saúde, bem como o próprio indivíduo e seus familiares compreendam que o desenvolvimento, e em casos mais severos, o tratamento dos transtornos alimentares não se limitem apenas ao paciente, mas também sua família no contexto saúde-doença.

REFERÊNCIAS

AMBULIM. **Transtornos Alimentares.** Acesso em: 18 jan. 2021.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. **Transtornos Alimentares.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, p.28-31, dez. 2000.

AZEVEDO, Alexandre Pinto De; SANTOS, Cimâni Cristina Dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso Da. DULCINEIA CARDOSO DA FONSECA. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, n., p.170-172, set. 2004.

BARROS, Daniela Dias. **Imagem corporal: a descoberta de si mesmo**. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, p.547-554, 2005.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães et al. **Autopercepção da imagem corporal ntre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, p. 108-113. jun. 2006.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. **Anorexia Nervosa**. Disponível aqui. Acesso em: 23 jan. 2012.

CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos Alimentares: Classificação e Diagóstico**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, n., p.154-157, 2004.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. **Anorexia Nervosa**. Disponível aqui. Acesso em: 23 jan. 2012.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. **Bulimia Nervosa.** Disponível aqui. Acesso em: 24 jan. 2012.

FREITAS, Silvia; GORENSTEIN, Clarice; APPOLINARIO, Jose C. **Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares.** Revista Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, n. , p.34-38, 2002.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. **A Auto-Imagem Corporal na Anorexia Nervosa: Uma abordagem Sociológica**. Psicologia e Sociedade, Paraná, n. , p.81-88, ago. 2006.

SAIKAL, Carolina Jabur et al. **Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares.** Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, n., p.164-166, 2004.

CAPÍTULO 2

O USO DO PARTOGRAMA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

THE USE OF PARTOGRAM AS CARE TECHNOLOGY IN CHILDBIRTH AND CHILDBIRTH WORK: INTEGRATIVE REVIEW

Rodiney Silva da Costa[1]
Maria Suely de Sousa Pereira[2]
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior[3]
Bárbara Misslane da Cruz Castro[4]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.2

1 Universidade Federal do Amazonas. http://lattes.cnpq.br/2323532097936860 E-mail: rodineyfenix@yahoo.com.br
2 Universidade Federal do Amazonas. http://lattes.cnpq.br/5352606080453672 E-mail: spereirasuely@gmail.com
3 Universidade Federal do Amazonas https://orcid.org/0000-0003-3212-9936. E-mail: o_ra_cio13@hotmail.com
4 Universidade Federal do Amazonas. http://lattes.cnpq.br/6311167485837370, E-mail: barbaramisslane@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo avaliar a aplicabilidade do partograma para o monitoramento da assistência ao trabalho de parto e parto. A metodologia utilizada foi de revisão integrativa de literatura obtida por meio de banco de dados disponível na rede internet. Após analise rigorosa metodológica dos artigos científicos e ao agrupamento de conceitos similares, obteve-se a criação de duas categorias: Uso do partograma no trabalho de parto e parto; Aplicabilidade do partograma, facilidades e dificuldades do partograma. A primeira categoria mostrou que o uso do partograma não foi universal nas amostras investigadas, com frequências de 91,0% e de 96,1%. A segunda categoria demonstrou que a utilização do partograma possibilita aos profissionais que assistem ao parto, identificar desvios do bem estar materno e fetal e da evolução do parto, bem como identificar as mulheres que necessitam de uma intervenção obstétrica. Conclui-se que o partograma mostra-se uma tecnologia de baixo custo e alta eficácia durante o trabalho de parto e parto, evitando procedimentos desnecessários, porém os estudos também evidenciaram uma subutilização ou mesmo seu uso de forma incompleta o que pode comprometer a tomada de decisão durante o trabalho de parto e parto.

Palavras-chave: Partograma. Parto. Trabalho de parto.

ABSTRACT

This article aims to evaluate the applicability of the monitoring program for assistance in labor and delivery. The methodology used was an integrative literature review through the database available on the internet. After rigorous methodological analysis of scientific articles and grouping of similar behaviors, a category of two categories was obtained: Use of the partogram in labor and delivery; Partogram applicability, facilities and difficulties of the partogram. The first category showed that the use of partograms was not universal in the investigated samples, with frequencies of 91.0% and 96.1%. The second category showed that the use of the partograph enables the professionals who support the participation to identify how women who develop their obstetric health. It is concluded that the partograph is a low cost and high income technology during labor and delivery, avoiding unnecessary procedures, but the studies are evidenced as an underuse or even the use of an incomplete form that can compromise decision making. direction during labor and delivery.

Keywords: Partogram. Parturition.Labor.

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde da mulher desperta o interesse de estudar-se o processo de parturição, particularmente, os fatores que envolvem pré-parto, parto e puerpério. Neste processo de cuidar a humanização do atendimento ao parto e nascimento privilegia a utilização de todas as tecnologias e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos a serem corridos (BRASIL, 2014).

O uso e análise do partograma sempre foi um desafio para muitos enfermeiros, ainda que pese suas habilidades e assistência de enfermagem, pois ainda fixam-se dúvidas e mesmo em alguns casos o desconhecimento do correto manuseio dessa tecnologia, o que por sua vez pode acarretar em uma assistência deficiente e a aplicação de práticas médicas que poderiam ser evitáveis, a exemplo de procedimento cesariano, demonstrado em um estudo realizado em Medelín-Colômbia, em que correlacionam no aumento do número proporcional de cesáreas em 34.8%, quando não houve acompanhamento/conclusão do partograma (JIMÉNEZ H.G.E., PEÑA J.Y.M., 2018).

Por seu turno, estudos apontam que quanto maior for o risco materno e a via partal cesárea, maiores serão resultado materno e neonatal desfavoráveis (REIS Z.S., et al 2014).

A vivência hospitalar via estágios fez com que lançasse um olhar arguto sobre a avaliação do trabalho partal, consubstanciado na tecnologia do partograma, o que resulta na busca de discutir este processo de representação da parturição, visando uma análise mais científica e crítica com a intenção de colaborar no seu uso de forma segura e eficiente.

Através desta investigação científica, buscaremos trazer contribuições para o conhecimento da área da saúde, sócio-cultural e também nortear novas tomadas de decisões na prática obstétrica buscando mudanças de paradigmas que coadunem com as boas práticas no parto preconizadas pelo Ministério da Saúde.

O objetivo geral é avaliar a aplicabilidade do partograma para o monitoramento da assistência ao trabalho de parto e parto. E os objetivos específicos são: identificar a utilização do partograma pelos profissionais de saúde e identificar as dificuldades e facilidades relacionadas ao uso do partograma.

A justificativa de se estudar a ferrramenta do partograma pauta-se na possibilidade do profissional de saúde de acompanhar, documentar, diagnosticar distócias

e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios nesse instrumento, e ainda evitar intervenções desnecessárias, melhorando a qualidade da atenção ao nascimento, ou seja temos um quadro sinóptico de todo o trabalho de parto por uma via tecnológica de baixo custo e grande eficiência (ALEXANDRE, D.F.S.N. et al, 2016).

A feitura deste trabalho científico desenvolveu-se a partir do tema partograma e trabalho de parto. Tendo como delimitação a questão norteadora da pesquisa: Como está caracterizado a utilização do partograma enquanto tecnologia de cuidado no trabalho de parto e parto?

Atualmente, pelo ato do partograma ser considerado eficaz e pragmático, a sua utilização tem sido investigada em vários países como: África, Brasil, Estados Unidos da América, Peru. Índia, entre outros (ALEXANDRE, D.F.S.N. et al, 2016). Daí exsurge a necessidade de um estudo epistemológico que possibilite novas tomadas de decisão e discussões acerca do uso do partograma no trabalho de parto, apontando falhas e contribuições na tessitura do mesmo, lançando olhares científicos argutos sobre este tema e qualificando criticamente a assistência obstétrica nessa fase extremamente importante para a parturiente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Partograma – conceito, historicidade e manuseio

A medicalização da assistência ao parto e ao nascimento tem início no século XVII em países europeus como França e Inglaterra, estabelecendo-se de fato no século XX. No Brasil, a criação de maternidades data do início do século XX, quando as reformas sanitaristas se tornaram mais intensas e a medicalização do parto foi vista como uma das estratégias de civilização da população (MOTT, 2002).

A resistência das mulheres em parir fora do ambiente doméstico foi cedendo lugar à confiança na figura do médico-parteiro, construída pelo discurso médico, e no ambiente hospitalar, à medida que melhoravam a segurança e a assepsia desse espaço. Essa mudança, contudo, não se deu de forma contínua nem sem conflitos: entre médicos e parteiras, entre o conhecimento institucionalizado masculino e o saber tácito feminino PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M., 2018).

Em contraposição ao forte processo de Institucionalização do parto nos anos 70 e 80 iniciou-se um movimento que buscava o retorno ao protagonismo da mulher ao qual resultou no na política de humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde que preconiza ações que

deve garantir à mulher os benefícios dos avanços científicos, e fundamentalmente, permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no processo parturitivo, garantindo a privacidade, o fácil acesso a consultas e aos exames, a informação e, procedimentos comprovadamente benéficos. Evitando-se intervenções desnecessárias, compartilhando com a gestante as decisões sobre condutas a serem adotadas e estabelecendo relações baseadas em princípios éticos, sociais e profissionais (SANTOS, H. F. L.; ARAUJO, M. M., 2016)

As tecnologias em saúde são classificadas em três categorias: tecnologia dura, relacionada a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; leve-dura, que compreende todos os saberes bem estruturados no processo de saúde; e a leve, que se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização (SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A., 2008).

A ferramenta do partograma é por excelência uma dessas tecnologias leves, por tratar-se fundamentalmente de forma simples, eficaz e de baixo custo de comunicação entre os profissionais de saúde. Conceitualmente temos que o partograma é um gráfico no qual são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto. Funciona como um sistema precoce de aviso de anormalidades na evolução da dilatação cervical e da descida da apresentação fetal na pelve. Suas Indicações são de: acompanhar a evolução do Trabalho de parto (TP), documentar o TP, diagnosticar alterações no TP, indicar a tomada de condutas apropriadas e evitar intervenções desnecessárias (LEAL, M. C. et al, 2014).

Foi Emanuel Friedman que, em 1951, observou em primíparas a evolução do trabalho de parto e analisou a relação entre o tempo de trabalho de parto e a dilatação cervical. Friedman se baseou num extenso estudo da dilatação da cérvice uterina no trabalho de parto, estabelecendo uma curva padrão de normalidade que é aceita nos dias de hoje, e concluiu que essa relação descrevia graficamente uma curva que possuía características próprias (VASCONCELOS, K.L. et al, 2013).

O registro gráfico do parto é realizado em ambiente hospitalar e, portanto, não há a necessidade de intervenção quando a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta. O alerta implica, simplesmente, a necessidade de uma melhor observação clínica. Somente quando a curva da dilatação cervical atinge a linha de ação é que a intervenção médica torna-se necessária, na tentativa de melhorar a evolução do trabalho de parto e corrigir possíveis distócias que possam estar se iniciando. Isto não significa necessariamente conduta cirúrgica. Padrão de evolução diferente pode ser

usado para definir fase ativa. Em estudo prospectivo recente, a OMS indica 5 cm como definidor de fase ativa (WHO, 2018).

Em estudo recente foi identificado que a fase latente prolongada (>20 horas em nulíparas e >14 horas em multíparas) não deve ser uma indicação para cesariana. Dilatação cervical de 6 cm deve ser considerada a dilatação inicial na fase ativa da maioria das mulheres em trabalho de parto. Antes de 6 cm de dilatação, os padrões de progresso de fase ativa não devem ser aplicados (ZHANG, J. et al 2010).

Destacamos também a obrigatoriedade do uso do partograma durante o trabalho do parto fato este positivado na Resolução Normativa n. 368 de 06 de janeiro de 2015 da Agência Nacional de Saúde complementar, que reza em seu artigo 8º o uso do mesmo conforme preceitos da OMS e nos casos em que, por imperativo clínico, o partograma não for utilizado, este deverá ser substituído por um relatório médico detalhado. O seu art. 9º, dispõe que o partograma é parte integrante do processo para pagamento do procedimento parto.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada será a de uma revisão integrativa que 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. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Serão utilizadas as seis etapas de pesquisa em revisão de literatura, conforme nos ensina MENDES et al 2008, que são: Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Quinta etapa: interpretação dos resultados; Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão de literatura, não será necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa, entretanto os pesquisadores comprometem-se a mante a manter sigilo dos direitos autorais dos dados a ser pesquisados.

Na primeira etapa foi formulada a questão norteadora: Como está caracterizado a utilização do partograma enquanto tecnologia de cuidado no trabalho de parto e parto?

Na segunda etapa temos os critérios de inclusão dos artigos científicos para a pesquisa delinearam-se da seguinte forma: pesquisas publicadas em artigos, em periódicos nacionais e estrangeiros, língua portuguesa que investiguem uso do partograma, o seu preenchimento e a enfermagem nesse contexto; os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, teses, dissertações e trabalhos que não atendam aos critérios de inclusão. Sendo o período para a pesquisa os anos de 2009 a 2019, que possuíam títulos e resumos disponíveis nas bases de dados científicos.

Na terceira etapa temos a busca nas bases de dados dos artigos na internet, nos seguintes sítios: Biblioteca Virtual de Saúde (Lilacs, Bdenf) e Scielo. Foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), na Biblioteca Virtual de Saúde. Sendo utilizado os seguintes verbetes e estratégias de buscas. Banco de dados: Lilacs, Bdenf, Scielo.

Descritores de saúde: partograma, enfermagem e parto normal.

- Scielo : (enfermagem) AND (parto normal) AND (partograma),

- Bdenf e Lilacs : (tw:(enfermagem)) AND (tw:(parto normal)) AND (tw:(partograma)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF")) .

Descritores de saúde: partograma, preenchimento.

- Scielo: (partograma) AND (preenchimento) .

- Bdenf e Lilacs : (tw:(partograma)) AND (tw:(preenchimento)) AND (instance:"regional").

Após a análise crítica e busca de semelhança entre os resultados encontrados nos artigos pesquisados, surgiram assim as seguintes categorias: Uso do partograma no trabalho de parto e parto; Aplicabilidade do partograma e facilidades e dificuldades do partograma.

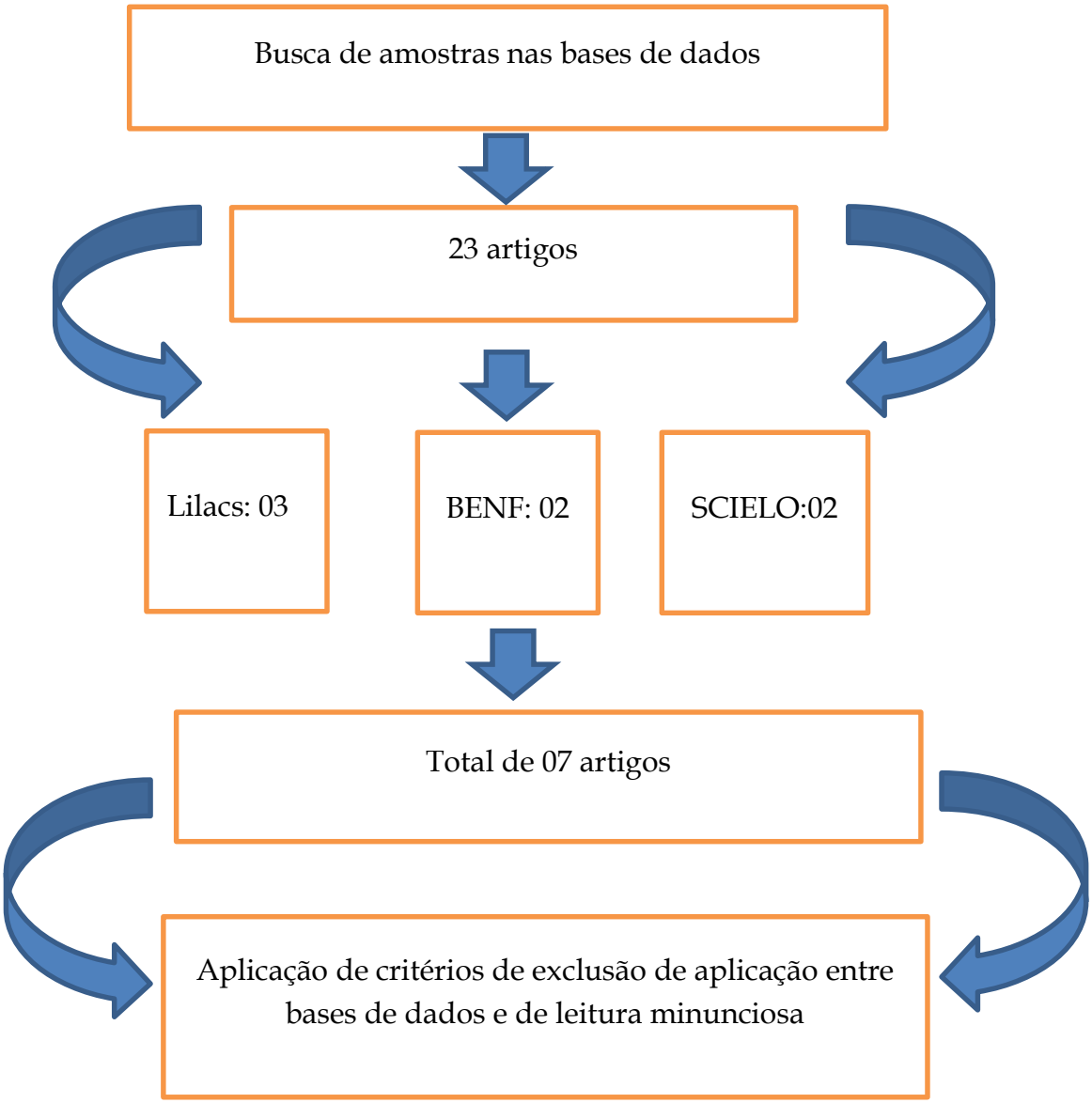
No que se relaciona a quarta etapa cuidou-se de analisar as recomendações e críticas dos artigos científicos e relacioná-las para uma assistência de enfermagem obstetríca cada vez mais baseada em evidências científicas.

Na quinta etapa interpretou-se os resultados obtidos e na sexta etapa foi elaborado a síntese da revisão da literatura através de um quadro e fluxograma.

4 RESULTADOS

Na presente pesquisa conseguiu-se inicialmente o quantitativo de 23 artigos nas bases LILACS, SCIELO E BDFEN, que após critérios de inclusão e exclusão foi obtido 07 artigos para análise, conforme descrito na figura 01.

Figura 1 - Fluxograma de Seleção e inclusão dos artigos de revisão.



Baseado nos artigos obtidos criou-se um quadro contendo: base, revistas de publicação, autor(es), objetivo, método e ano da publicação.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos a partir dos seguintes tópicos: Autores, objetivos, método, base de dados, ano de publicação e revista.

Número	Autores	Objetivos	Método	Base de Dados	Ano da publicação	Revista de Publicação
01	GUIDA, N.F.B., PEREIRA, A.L.F., LIMA, G.P.V., et al	Descrever a conformidade das práticas assistenciais de enfermagem obstétrica com as recomendações técnicas para o parto normal.	Estudo transversal dos registros da assistência ao parto normal prestada pelas enfermeiras obstétricas. Aplicou-se o teste Z bicaudal	Lilacs	2017	Revistarene.ufc.br
02	ROMÃO RS, FUZISSAKI MA, PRUDÊNCIO OS, et al.	Identificar a qualidade da assistência durante o parto normal, segundo escore Bologna.	Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal.	BDENF	2018	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro
03	KOETTKER, J.G. et al.	O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados obstétricos e neonatais dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas.	Estudo transversal retrospectivo cuja amostra foi composta por todas as mulheres e recém-nascidos (RN) com partos planejados assistidos no domicílio	Scielo	2012	Rev Saúde Pública
04	CARVALHO, I.S., BRITO, R.S.	O objetivo deste estudo foi descrever a assistência obstétrica prestada em maternidades públicas municipais durante o parto normal na cidade de Natal, Nordeste do Brasil, com uso do Índice de Bologna	Estudo transversal, quantitativo.	Scielo	2016	Rev Esc Enferm USP
05	ALMEIDA, B. F.; RIBEIRO, J. F.; ARAÚJO, K. R. S.; LAVÔR , T. B. S. L.	Analisar o processo de assistência ao parto natural em uma maternidade pública de referência para o estado do Piauí.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 120 puérperas que tiveram parto normal, a coleta de dados ocorreu no período de abril e maio de 2015, por meio de um formulário, para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva.	BDENF	2015	Rev Enferm Atenção Saúde Online

06	LUCENA, T.S.; SANTOS, A.A.P.; MORAIS, R.J.L.	Analisar o preenchimento do partograma realizado por profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto em um hospital escola referência materno infantil do Vale do São Francisco	Trata-se de um estudo descritivo documental, retrospectivo e transversal de abordagem quantitativa.	Lilacs	2019	Rev Fun Care Online
07	MANZINI, F.C. et al.	Avaliar a estrutura e o processo de assistência ao parto e ao recém-nascido desenvolvidos na maternidade	Estudo descritivo, transversal. Os dados foram colhidos nos anos de 2004 e 2005, a partir de	Lilacs	2009	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife
		e na unidade de neonatologia de uma instituição hospitalar de nível terciário do interior do Estado de São Paulo, Brasil	entrevista com o gestor da maternidade, análise de 293 prontuários amostrados e observação de 29 partos realizados			

5 DISCUSSÃO

5.1 Uso do partograma no trabalho de parto e parto

O uso do partograma não foi universal nas amostras investigadas, com frequências de 91,0% e de 96,1%. O partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que possibilita acompanhar sua evolução e indicar a tomada de condutas apropriadas. Portanto, es pera-se que ele seja utilizado para todas as mulheres em trabalho de parto a fim de garantir a qualidade da assistência prestada (GUIDA, N.F.B., PEREIRA, A.L.F., LIMA, G.P.V., et al, et al, 2017).

Em estudo desenvolvido em duas maternidades da cidade de Natal/RN o índice de Bologna foi o instrumento utilizado para avaliar a assistência ao parto e compreende três indicadores. O Indicador A verifica a porcentagem de mulheres com trabalho de parto induzido ou submetidas à cesariana eletiva. O Indicador B verifica a porcentagem de mulheres atendidas por um profissional de saúde. O Indicador C apresenta cinco questões: presença de um acompanhante no parto; uso do partograma; ausência de estimulação do trabalho de parto (uso de ocitocina, fórcipe, manobra de Kristeller) ou cesariana de urgência; parto na posição não supina; e contato pele a pele entre mãe e filho, pelo menos 30 minutos na primeira hora (CARVALHO, I.S., BRITO, R.S., 2016).

No estudo supra-mencionado as cinco variáveis que integram o índice de Bologna, seus percentuais mais baixos foram referentes ao parto na posição não supina (0,3%) e uso do partograma (2,2%), Esta ferramenta só foi encontrada em alguns prontuários por ocasião da presença de estudantes de medicina na maternidade, os quais foram orientados por seu professor a utilizá-la para monitorar a evolução do trabalho de parto. Entretanto, tendo em vista a sua aceitação e influência para redução de taxas de cirurgias cesarianas, no contexto brasileiro entende-se que ela deve ser incentivada nas instituições investigadas (CARVALHO, I.S., BRITO, R.S., 2016).

Em outro estudo identificou-se que o preenchimento do partograma não foi realizado em 68,3% dos partos, porém sabe-se que na assistência obstétrica é necessário que se compreenda a importância na habilidade e uso sistemático desse instrumento, sendo necessário aos profissionais que almejam um desempenho profissional competente, humanizado e seguro durante o trabalho de parto, possibilitando a identificação de desvios da normalidade na parturição e a tomada de medidas cabíveis e em tempo oportuno visando à correção de potenciais agravos à mulher e ao feto durante o trabalho de parto (ALMEIDA, B. F.; RIBEIRO, J. F.; ARAÚJO, K. R. S.; LAVÔR , T. B. S. L., 2015).

Em estudo realizado em maternidade do interior de São Paulo, ao discutir sobre o uso do partogrma, em que o mesmo é obrigatório em todas as maternidades conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), percebeu-se que ele está incorporada à rotina do serviço avaliado, chegando a 94,4 % nos prontuários pesquisados, destaca-se que deveria ser em todos visto a obrigatoriedade da abertura em todo processo de parto (MANZINI, F.C. et al.).

5.2 Aplicabilidade do partograma, facilidades e dificuldades do partograma

A utilização do partograma possibilita aos profissionais que assistem ao parto, identificar desvios do bem estar materno e fetal e da evolução do parto, bem como identificar as mulheres que necessitam de uma intervenção obstétrica. Além da utilização do partograma pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência à parturiente, um importante aspecto a ser periodicamente avaliado e que influencia na qualidade da assistência é o nível de conhecimento dos profissionais que preenchem o partograma, assim como realizado em um estudo na Etiópia que constatou que mais da metade dos participantes apresentaram um bom nível de conhecimento sobre o partograma, tendo sido recomendada aos profissionais de saúde a realização periódica de treinamento relacionado ao partograma. (ROMÃO, R.S.; FUZISSAKI, M.A.; PRUDÊNCIO, O.S., et al., et al, 2018).

O acompanhamento partal via partograma é importante não apenas em âmbito hospitalar, mas também nos partos domiciliares como mostra estudo em que a evolução do trabalho de parto, no partograma, foi normal (61,0%) e que serviu de norte para tomada de decisão em caso de parada de progressão ou necessidade de ammiotomia (KOETTKER, J.G. et al, 2012).

Em estudo realizado no Vale do São Francisco verificou-se que no ano de 2015, de um total de 6.843 partos, dos quais 3.913 (57,1%) foram por via vaginal, apenas 40,6% foram abertos ou iniciados o partograma durante internamento. Nos itens analisados durante o toque vaginal no primeiro registro ou na abertura da ferramenta que em 190 (99,5%) destes, a dilatação cervical estava corretamente registrada, enquanto que o preenchimento da altura da apresentação foi verificada em 158 (82,7%) e o registro da variedade de posição se deu em apenas 9 (4,7%) dos partogramas analisados. Foi possível observar que 99,5% dos partogramas foram abertos no momento correto, na fase ativa do trabalho de parto. Nos demais, 1 (0,5%), não foi possível identificar a fase do curso clínico do trabalho de parto pela ausência da dilatação cervical no preenchimento (LUCENA, T.S.; SANTOS, A.A.P.; MORAIS, R.J.L., 2019).

Ainda relacionada às variáveis observadas na abertura do partograma, a presença da linha de alerta pôde ser verificada em 173 (90,6%) deles, enquanto a linha de ação estava registrada em 170 (89%), sendo corretamente aberta 4h após a linha de alerta em todos os analisados. O dia de início, a hora real e a hora de registro teve seu registro preenchido em 143 (74,9%), 185 (96,9%) e 178 (93,2%), respectivamente (LUCENA, T.S.; SANTOS, A.A.P.; MORAIS, R.J.L., 2019).

O estudo, acima citado, apontou que, dentre os partogramas que apresentaram mais de um registro durante toda evolução do trabalho de parto, (34%) das parturientes tiveram registros seguidos de toques vaginais, e apenas (6,3%) tiveram registros com intervalos de 2h entre as avaliações (LUCENA, T.S.; SANTOS, A.A.P.; MORAIS, R.J.L., 2019). Num estudo envolvendo 150 parturientes, foi observado que não há diferença na evolução do trabalho de parto quando o número de toques vaginais é sucessivo. Assim, não houve alteração quando a rotina de toques vaginais era de 2/2h ou de 4/4h. Logo, a fase ativa do trabalho de parto para a abertura do partograma deve ser bem caracterizada, para reduzir os riscos de partos instrumentados, partos cesarianos e mortalidade perinatal (O.M.S., 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista do que foi abordado, verificou-se que o partograma mostra-se uma tecnologia de baixo custo e alta eficácia durante o trabalho de parto e parto, evitando procedimentos desnecessários, porém os estudos também evidenciaram uma subutilização ou mesmo seu uso de forma incompleta o que pode comprometer a tomada de decisão durante o processo partal. Assim necessita-se mais trabalho de sensibilização junto aos profissionais de saúde para o aprimoramento da utilização dessa tecnologia, assim como mais pesquisas cientificas que possam elucidar as razões da pouca utilização da ferramenta do partograma no trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE D.F.S.N, et al. O uso do partograma por profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto. Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, 2016; 3:e 34. Disponível no site: www.abenfo.com.br, acesso em 27/06/2019.

ALMEIDA, B. F.; RIBEIRO, J. F.; ARAÚJO, K. R. S.; LAVÔR , T. B. S. L. Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do piauí, 2015. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez 2016; 5(2):45-56.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderno Humaniza SUS: Humanização do parto e nascimento. Brasília, DF, 2014

CARVALHO, I.S., BRITO, R.S. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(5):741-48.

GUIDA, N.F.B., PEREIRA, A.L.F., LIMA, G.P.V., et al. Conformidade das práticas assistênciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal. Rev Rene. 2017 jul-ago; 18(4):543-50.

JIMÉNEZ H.G.E., PEÑA J.Y.M. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 320-327.

KOETTKER, J.G. et al. O florescer da vida: parto domiciliar planejado, orientações para gestação, parto e pós-parto. Rev Saúde Pública 2012;46(4):747-50.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

LUCENA, T.S.; SANTOS, A.A.P.; MORAIS, R.J.L. Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. J. res.: fundam. care. online 2019 jan/mar 11(1): 222-227.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960. Projeto História, v.25, p.197-219. 2002.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MANZINI, F.C. et al. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 9 (1): 59-67, 60 jan. / mar., 2009.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Recomendações para o aumento do trabalho de parto: Destaques e principais mensagens das recomendações globais de 2014 da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: http://apps.who. int/iris/bitstream/10665/174001/5/WHO_RHR_15.05_por.pdf.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1039- 1061.

REIS Z.S., et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(2):65-71.

ROMÃO, R.S.; FUZISSAKI, M.A.; PRUDÊNCIO, O.S., et al. Qualidade da assistência obstétrica relacionada ao parto por via vaginal: estudo transversal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2018; 8/2907.

SANTOS, H. F. L.; ARAUJO, M. M.. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. Revista Científica FacMais, Volume. VI, Número 2. Ano 2016/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem .. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 jun; 12 (2): 291 - 8.T).

VASCONCELOS, K.L. et al. Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013.

WHO - World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018.

ZHANG, J. et al. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes. Obstetrics and gynecology. 2010;116(6):1281-1287.

CAPÍTULO 3

O MÉTODO DE LITOTRIPSIA EXTRACÓRPOREA COMO ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO DE LITÍASE RENAL

THE EXTRACORPOREAL LITHOTRIPSY METHOD AS AN ALTERNATIVE FOR THE TREATMENT OF RENAL LITHIASIS

Daniel Lopes Araújo[1]
Mariana Silva Souza[2]
Danielle dos Santos Araújo[3]
Larissa de Lima Machado Bandeira[4]
Suzana Pereira Alves[5]
Mariana Isaura Cordeiro Araújo[6]
Yasmin Teixeira Lima[7]
Beatriz Veras Rodrigues[8]
Maria Gabriela Moreira Alves[9]
Luana Nayra Coutinho de Meneses[10]
Bruno Abilio da Silva Machado[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.3

1 Mestrando em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: lopes.araujo@ufpe.br
2 Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI. E-mail: marianasouza_s@hotmail.com
3 Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Piauí – UNIFAPI. E-mail: dannyswan2011@hotmail.com
4 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Teresina. E-mail: larissabandeiraphb@gmail.com
5 Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI. E-mail: suzaninhaalves10@gmail.com
6 Tecnóloga em Radiologia pelo Centro Universitário de Patos. E-mail: n.mariana.isaura@gmail.com
7 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. E-mail: teixeiralimayasmin@gmail.com
8 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. E-mail: beatrizveras.r@gmail.com
9 Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI. E-mail: gabimoreiraenfermagem@gmail.com
10 Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI. E-mail: luananayra5@gmail.com
11 Tecnólogo em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau. E-mail: brunnoabílio92@gmail.com

RESUMO

O objetivo desse estudo é de realizar uma revisão de literatura sobre a utilização da litotripsia extracorpórea (LECO) como método adicional para o tratamento da litíase renal. Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa. Para tanto, utilizamos na busca os descritores: Litíase renal; Cálculo renal; Litotripsia extracórporea; Tomografia computadorizada (juntos e separados). No critério de seleção optamos por artigos completos, no período de: 2017 – 2021 (últimos 5 anos), nos idiomas: português e inglês. As buscas foram realizadas nos bancos de dados: Scielo, Pubmed, Google acadêmico. Os artigos foram selecionados primeiramente por título, posteriormente por resumo, e por fim, por leitura completa. A litíase urinária é uma estrutura sólida formada a partir de componentes presentes na urina, com dimensão e localização capazes de conferir significado clínico-patológico. Os cálculos podem estar localizados ao longo do trato urinário, nos rins, nos ureteres e na bexiga. É uma doença crônica associada a um alto número de recorrências e hospitalizações. Os resultados obtidos a partir da utilização da litotripsia extracorpórea por ondas de choque dependem de diversos fatores, como, por exemplo, a localização anatômica dos cálculos, tamanho e a dilatação do trato urinário. Diante de tudo isso, fica evidente a eficácia da LECO em alguns casos de litíase, entretanto, em outros casos é necessária a utilização de intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Litíase renal. Cálculo renal. Litotripsia extracórporea. Tomografia computadorizada.

ABSTRACT

The objective of this study is to perform a literature review on the use of extracorporeal lithotripsy (ECL) as an additional method for the treatment of renal lithiasis. This is an integrative literature review study. To this end, we used the following descriptors in the search: Renal lithiasis; Kidney stone; Extracorporeal lithotripsy; Computed tomography (together and separately). The selection criteria included complete articles from 2017 to 2021 (last 5 years), in Portuguese and English. The searches were performed in the following databases: Scielo, Pubmed, and Google acadêmico. The articles were selected first by title, then by abstract, and finally by complete reading. Urinary lithiasis is a solid structure formed from components present in urine, with size and location capable of conferring clinical-pathological significance. The stones can be located along the urinary tract, in the kidneys, ureters, and bladder. It is a chronic disease associated with a high number of recurrences and hospitalizations. The results obtained from the use of extracorporeal shock wave lithotripsy depend on several factors, such as the anatomical location of the

stones, size, and urinary tract dilation. In view of all this, the efficacy of LECO in some cases of lithiasis is evident; however, in other cases surgical intervention is necessary.

Keywords: Renal lithiasis. Renal calculus. Extracorporeal lithotripsy. Computerized tomography.

1 INTRODUÇÃO

A litíase é uma doença que acomete o sistema urinário humano, mais especificamente a região renal. Embora exista o fato de que a medicina tenha avançado nos últimos tempos, essa fisiopatologia ainda é muito comum um todo território brasileiro e também no mundo. Trata-se de uma doença que acomete o sistema renal/urinário como um todo, onde pode estar inserida no próprio rim e também podem estar em estruturas anexas desse sistema, como o ureter e a bexiga (ALSAGHEER et al., 2017; RAMAN et al., 2017; FERREIRA, 2019).

Na maioria dos casos os cálculos renais são cálcicos – oxalato de cálcio e fosfato de cálcio correspondem a aproximadamente 80% de todos os cálculos, ácido úrico corresponde a 9% dos cálculos, estruvita (fosfato amônio-magnesiano) corresponde a 10%, e 1% para o restante (cistina, medicamentos, amônia e urato ácido) (DÖVEN et al., 2018; DANILOVIC et al., 2021).

Para o tratamento da litíase é recomendado a litotrípsia extracorpórea (LECO), que se trata de um procedimento por ondas sonoras de amplitude e frequência, A LECO é um método bastante procurado na atualidade, já que, é considerado um procedimento não evasivo (CEBOLA, 2019).

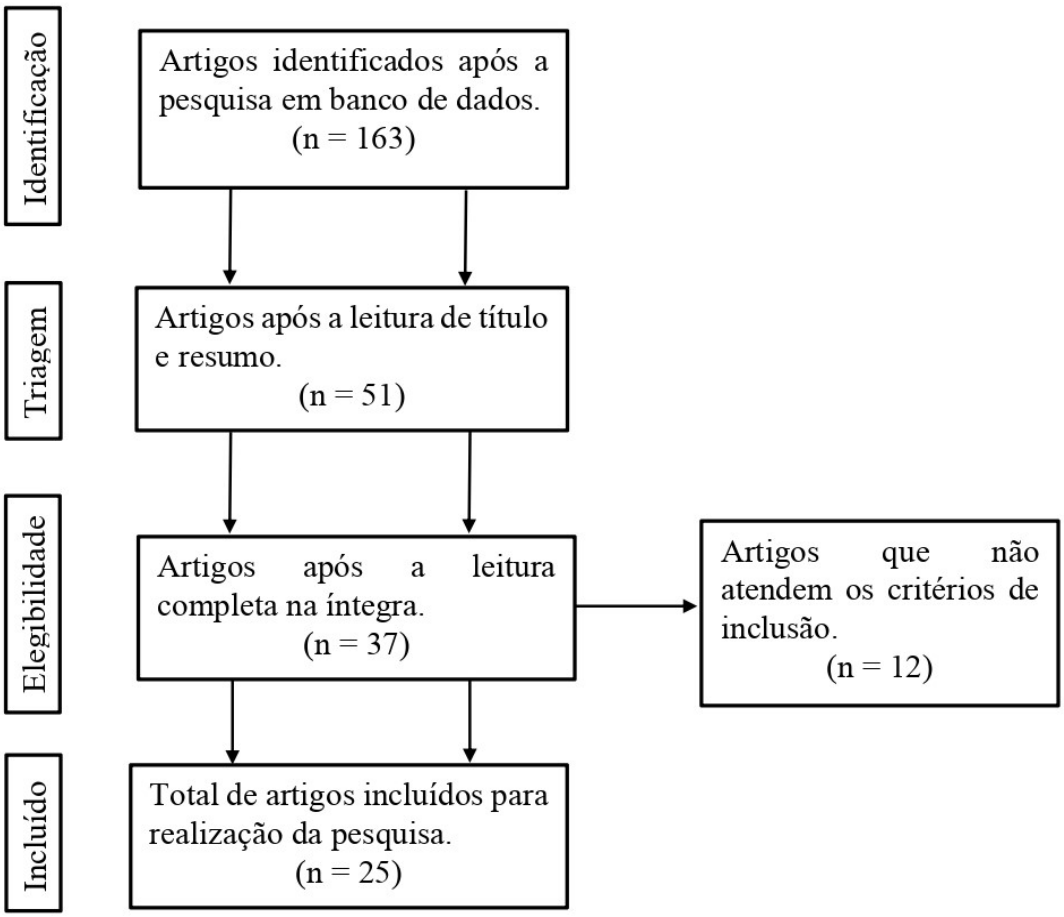
Este estudo tem como objetivo caracterizar a fisiopatologia de litíase renal e analisar a eficácia da litotrípsia extracorpórea como método alternativo para o tratamento de cálculos renais.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa, para tanto, foram selecionados artigos científicos nas plataformas virtuais de dados bibliográficos Google Acadêmico, Scielo e PubMed. As pesquisas destes foram realizadas no período de fevereiro a abril do ano de 2021, de forma bastante criteriosa, através das seguintes perguntas norteadoras: O que é a litíase renal, quais seus aspectos anatomorfológicos e quais os parâmetros radiológicos para o seu diagnóstico?

A consulta à esses dados também fora realizada através de busca utilizando as seguintes terminologias: Litíase renal, cálculo renal, litotripsia extracórporea e tomografia computadorizada. Os artigos foram selecionados de acordo com o idioma em que o mesmo está escrito, onde optou-se por atigos nos idiomas inglês e português. O fluxograma ilustrando o esquema de seleção dos estudos incluídos estão elecados na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e triagem dos artigos.



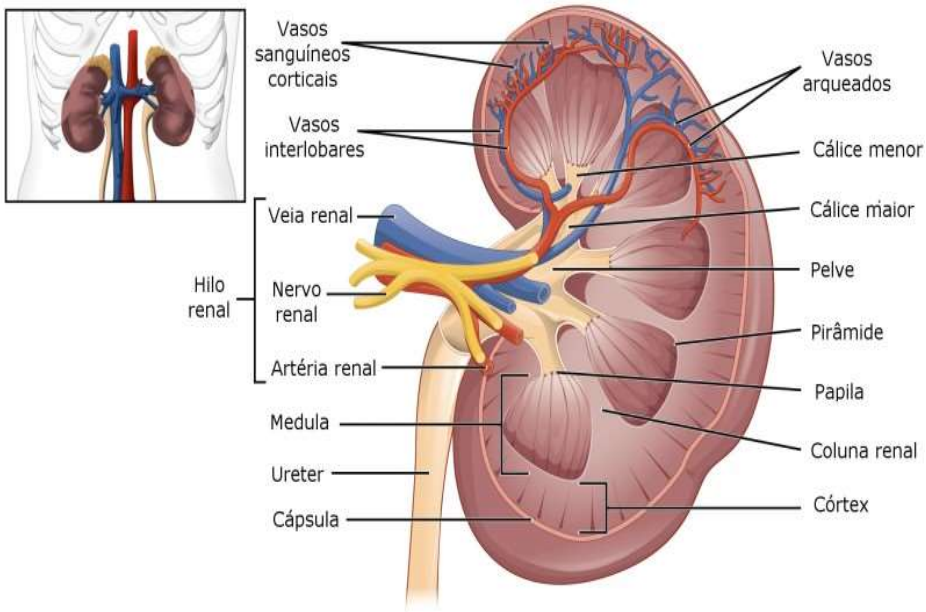
Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos que contemplavam o tema em questão, escritos nos seus diversos tipos de pesquisa correlacionados, casos clínicos ou relato de caso, estudo de coorte, pesquisa de campo, revisões de literatura e ensaios iconográficos, indexados as plataformas no período de 2017 à 2020 (últimos cinco anos). Foram excluídos os artigos que não apresentavam fundamentação teórica relevante e que não estevam relacionados com o tema, publicados anteriormente ao ano de 2017, e que não estavam escritos nos idiomas escolhidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os rins (figura 2) são órgãos retroperitoneais bilaterais, ou seja, encontram-se fora da cavidade peritoneal, e podem ser encontrados nos quadrantes abdominais superiores à direita e à esquerda. Eles possuem forma de grandes grãos de feijão, possuindo uma convexidade maior e uma concavidade menor. Sua principal função é a de eliminar do organismo o excesso de fluidos, sais e subprodutos do metabolismo proteico (PACÍFICO et al., 2018; RUSSEL et al., 2019).

Figura 2 - Anatomia renal.



Fonte: News medical (2019).

Uma abordagem microscópica revela entre um e quatro milhões de néfrons no tecido renal, que são compostos de um corpúsculo renal, um túbulo contorcido proximal, as porções fina e espessa da alça de Henle, o túbulo contorcido distal e os ductos coletores (LAUDER et al., 2018; POGGIO et al., 2021).

Por se tratar de uma região anatômica considerada complexa, os rins podem ser acometidos por diversos tipos de patologias; como por exemplo a litíase renal, que é considerada por diversos autores como um dos problemas mais frequentes que podem comprometer o trato urinário (LIMA, 2017; FERNANDES, 2017; FELICI et al., 2017; GIL, 2018)

O tratamento da litíase renal pode variar de acordo com a morfologia do cálculo (QUITETE et al., 2019), incluindo seu tamanho, da sua localização na região do rim e a sua dureza. Alguns dos procedimentos cirúrgicos são nefrolitotripsia percutânea (LI et al., 2020), ureterolitotripsia rígida e flexível (ULLAH et al., 2017),

cirurgia aberta (BROSKA et al., 2018) e litotripsia extracorpórea (LECO) (NAHLIELI, 2018). A LECO é um método de tratamento para cálculos onde utiliza-se ondas sonoras geradas por meio de uma fonte externa de energia e que são dirigidas e orientadas através de um colimador sônico para que, na região adequada do rim, onde o cálculo está localizado, por meio de vibração, o mesmo possa ser esmagado ou triturado e que dessa maneira possam ser expelidos através da urina (LIMA, 2017; SILVA et al., 2019).

As localizações e tipos de cálculos que mais estão propensas ao procedimento da LECO para tentar fragmentação são os piélicos, cálice inferior, superior e médio, coraliformes, ureterais e vesicais (BERBER-DESEUSA, 2017).

Existem três principais sistemas de geração de energia por meio de ondas de choque: o eletroidráulico, o eletromagnético e o piezoelétrico, onde o efeito físico causado sobre o cálculo através deles, sempre será o mesmo, independentemente do sistema. Já os principais meios de diagnóstico é a ultrassonografia, radiografia do abdome simples e um exame mais complexo e com mais detalhes, a tomografia computadorizada (LIMA, 2017).

Em resumo, o procedimento da litotripsia extracorpórea (figura 3) ocorre de forma não-evasiva, o paciente será posicionado em decúbito lateral direito ou esquerdo, com a região anatômica onde se encontra o cálculo sobre uma bolha recoberta com gel, por onde as ondas de choque se propagam, será sedado para evitar maior desconforto no mesmo, e com o auxílio da ultrassonografia em tempo real, o cálculo é posicionado em direção ao que é chamado de ponto focal. Iniciam-se então os disparos das ondas que se convergem para este foco, levando à fragmentação do cálculo em pedaços menores, passíveis de eliminação espontânea (DOS REIS, 2020).

Figura 3 - Equipamento de litrotripsia extracorpórea.

Fonte: News medical (2019).

Existem também algumas alterações morfológicas renais que são propicias para o surgimento de litíase renal, como é o caso da anomalia congênita de rins de ferradura (AYUB et al., 2017). A litíase em rim em ferradura se caracteriza como um desafio cirúrgico. Os estudos pré-operatórios destes doentes devem ser aprofundados, nomeadamente através da realização de exames por imagem como a de tomografia computorizada, de modo a caracterizar anatomicamente o rim e a eleger a melhor opção terapêutica tendo em vista as limitações das várias abordagens possíveis. A litotrípcia extracórporea por ondas de choque tem uma eficácia no tratamento da litíase em rins em ferradura que varia entre os 14,8% e 85,2%. Uma das maiores dificuldades apresentadas por esta técnica prende-se com a configuração anatômica do rim que dificulta a expulsão espontânea dos fragmentos. Nesta situação em particular, o volume dos cálculos e a densidade fariam prever uma baixa taxa de sucesso associada a esta técnica, pelo que não foi considerada (ALTOLFI et al., 2017; PRAKASH, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a litotripsia extracorpórea é considerado o método de tratamento mais utilizado por médicos urologistas, além de ter tido excelentes resultados, por isso, representa uma grande revolução no tratamento da litíase, confirmando a eficácia do método.

Entretanto, novos métodos e estudos são realizados todos os dias acerca da LECO, para que a mesma possa se configurar como eficaz até mesmo para cálculos renais de difícil intervenção.

6 AGRADECIMENTOS

O autor principal gostaria de agradecer à CAPES pelo apoio financeiro em forma de bolsa de estudos para curso de mestrado.

REFERÊNCIAS

ALSAGHEER, G. et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) monotherapy in children: Predictors of successful outcome. **Journal of pediatric urology**, v. 13, n. 5, p. 515. e1-515. e5, 2017.

ASTOLFI, Rafael Haddad et al. Ureterorrenolitotripsia flexível no tratamento de cálculos em rins anômalos: Qual a viabilidade?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 8, p. 685-688, 2017.

AYUB, Nazir Elias Chalela et al. Rim em ferradura em paciente com doença renal policística: relato de caso. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 6-8, 2017.

BALAWENDER, Krzysztof; ORKISZ, Stanisław. Evaluation of selected Doppler parameters of renal blood flow in patients undergoing extracorporeal shock wave lithotripsy. **Central European journal of urology**, v. 70, n. 3, p. 264, 2017.

BERBER-DESEUSA, Anuar et al. Predictive success factors in extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL). **Revista Mexicana de Urología**, v. 77, n. 4, p. 251-257, 2017.

BROSKA JR, César A. et al. Abordagem Laparoscópica da Litíase em Trato Urinário Superior: Uma alternativa ás Técnicas Convencionais. **CEP**, v. 80730, p. 150, 2018.

CEBOLA, A.; RAMOS, S.; BARCELOS, A. Litíase Urinária: Diagnóstico e Tratamento. **SESSÕES CLÍNICAS DO HFF. Serviço de Urologia**, 2019.

DANILOVIC, Alexandre et al. Avaliação metabólica em formadores de cálculo de estruvita pura: é necessário?. **Brazilian Journal of Nephrology**, n. AHEAD, 2021.

DOS REIS, Guilherme Frederico Ferreira. Anestesia em Litotripsia Extracorpórea--Erratum. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 45, n. 3, p. 214-0, 2020.

DÖVEN, Serra Sürmeli et al. O impacto da intervenção cirúrgica sobre a função renal na cistinúria. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 40, n. 3, p. 256-260, 2018.

FELICI, EDUARDO MEDINA et al. O tamanho do cálculo renal e o uso do sistema nefrolitométrico podem aumentar a eficácia de predizer o risco de falha de nefrolitotripsia percutânea?. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 6, p. 619-625, 2017.

FERNANDES, Maria Beatriz Maia. Plano de ação para diminuição da ocorrência de litíase renal na área da equipe de Saúde da Família Luxemburgo, no município de Sete Lagoas-Minas Gerais.

GIL, Beatriz Carvalho Tomás Alves. **Ambulatorização dos doentes submetidos a tratamento cirúrgico da litíase urinária**. 2018. Tese de Doutorado.

LAUDER, Lucas et al. Renal artery anatomy assessed by quantitative analysis of selective renal angiography in 1000 patients with hypertension. **EuroIntervention: journal of EuroPCR in collaboration with the Working Group on Interventional Cardiology of the European Society of Cardiology**, v. 14, n. 1, p. 121, 2018.

LI, Qing et al. Clinical efficacy of enhanced recovery after surgery in percutaneous nephrolithotripsy: a randomized controlled trial. **BMC urology**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020.

LIMA, André Costa Matos Orientador; BEZERRA, Diógenes Lavor. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a leco (litotripsia extracorpórea) para tratamento de litíase da via urinária no Hospital Geral de Fortaleza no período de janeiro de 2014 até julho de 2016. 2017.

NAHLIELI, Oded. Extracorporeal Lithotripsy. **Atlas of the oral and maxillofacial surgery clinics of North America**, v. 26, n. 2, p. 159-167, 2018.

PACÍFICO, Fernando Augusto et al. Múltiplas variações anatômicas dos vasos renais. **ANAIS DA FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA**, v. 1, n. 2, p. 82-86, 2018.

POGGIO, Emilio D. et al. Evaluation of Renal Anatomy, Structure and Nephrolithiasis in Living Donor Candidates. **Living Kidney Donation: Best Practices in Evaluation, Care and Follow-up**, p. 93-117, 2021.

PRAKASH, Gaurav et al. Outcome of percutaneous nephrolithotomy in anomalous kidney: Is it different?. **Urology annals**, v. 9, n. 1, p. 23, 2017.

QUITETE, Eduardo Brandau et al. Microscopia óptica de cálculos urinários: estudo de caso. **Revista IPT: Tecnologia e Inovação**, v. 3, n. 12, 2019.

RAMAN, Maharajan et al. Estimating renal function in old people: an in-depth review. **International urology and nephrology**, v. 49, n. 11, p. 1979-1988, 2017.

RUSSELL, Peter Spencer et al. Renal lymphatics: Anatomy, physiology, and clinical implications. **Frontiers in physiology**, v. 10, p. 251, 2019.

SILVA, Isadora E. et al. Case report of staghorn calculi in a pediatric patient. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, n. 3, p. 295-304, 2019.

ULLAH, Atm Aman et al. Comparative Analysis of Semi Rigid Ureterolithotripsy and Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy for the Treatment of Upper Ureteric Calculi. **Bangladesh Journal of Urology**, v. 20, n. 2, p. 54-60, 2017.

CAPÍTULO 4

CORRELAÇÃO ANATOMOCLÍNICA E COMPARAÇÃO RADIOGRÁFICA DE MALFORMAÇÕES DA JUNÇÃO CRANIOVERTEBRAL

ANATOMOCLINICAL CORRELATION AND RADIOGRAPHIC COMPARISON OF CRANIOVERTEBRAL JUNCTION MALFORMATIONS

Daniel Lopes Araújo[1]
Bruno Abilio da Silva Machado[2]
Luiz Carlos Pereira de Sousa[3]
Mariana Pereira Barbosa Silva[4]
Layanne Cavalcante de Moura[5]
Lynna Stefany Furtado Morais[6]
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário[7]
Carla Patricia Moreira Falcão[8]
Leandro Luiz da Silva Loures[9]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.4

1 Graduado em Radiologia pelo Centro Universitário de Patos.
2 Graduado em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.
3 Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos.
4 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí.
5 Graduada em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACID.
6 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
7 Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.
8 Graduada em em Radiologia pela Faculdade Nova Unesc (FNU).
9 Graduado em Nutrição pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A Invaginação Basilar (IB) e a Malformação de Arnold Chiari (MC) estão entre as principais anormalidades da junção craniovertebral (JCV), e se caracterizam com a compressão do tronco encefálico e cerebelo por meio do processo odontoíde. Estudos acerca dessa temática são grande importância clínica, especialmente na região nordeste do Brasil, onde há um grande índice de casos dessas malformações. Com base nisto, o objetivo da presente pesquisa foi associar os aspectos anatômicos e clínicos da IB e MC por meio de achados em exames por imagem. Foram selecionados 21 artigos científicos dentro do tema, publicados em inglês e português, no período entre 2016 e 2020. Observou-se que a ressonância magnética (RM) é considerada o padrão ouro para avaliação de pacientes acometidos com IB e MC. A anatomia demonstrada através de imagens de RM sugere que os principais achados são deslocamento superior do processo odontoíde, inclinação exagerada do forame magno e compressão do tronco encefálico, que em alguns casos podem estar associados a um quadro de malformação de Chiari. Desse modo, será visível a herniação das tonsilas cerebelares. A correção cirúrgica geralmente é solicitada, porém essas intervenções irão depender do tipo de neurodisplasia.

Palavras-chave: Malformação de Arnold-Chiari. Platibasia. Ressonância magnética. Parâmetros craniométricos.

ABSTRACT

Basilar Invagination (BI) and Arnold Chiari Malformation (MC) are among the main abnormalities of the craniovertebral junction (CVJ), and are characterized by compression of the brainstem and cerebellum through the odontoid process. Studies on this topic are of great clinical importance, especially in the northeastern region of Brazil, where there is a high rate of cases of these malformations. Based on this, the objective of the present research was to associate the anatomical and clinical aspects of IB and CM through imaging findings. 23 scientific articles were selected within the theme, published in English and Portuguese, in the period between 2016 and 2020. It was observed that magnetic resonance imaging (MRI) is considered the gold standard for evaluation of patients affected with IB and CM. The anatomy demonstrated through MRI images suggests that the main findings are superior displacement of the odontoid process, exaggerated inclination of the foramen magnum, and compression of the brainstem, which in some cases may be associated with a picture of Chiari malformation. Thus, the herniation of the cerebellar tonsils will be visible. Surgical correction is usually requested, but these interventions will depend on the type of neurodysplasia.

Keywords: Arnold-Chiari malformation. Platybasia. Magnetic resonance imaging. Craniometric parameters.

1 INTRODUÇÃO

A junção craniovertebral (JCV) é uma região neuroanatômica complexa e funcional que envolve o forame magno e é composta por estruturas morfológicas como o osso occipital, a primeira e segunda vértebra cervical (axís e atlas), alguns ligamentos importantes e outros tecidos. Dessa forma, por se tratar de uma região de bastante complexidade, algumas patologias e malformações raras podem estar inseridas nesses espectro, como é o caso da invaginação ou impressão basilar (IB) e malformação de Arnold Chiari (CECCATO et al., 2018; MANAIA, 2018).

A IB, é a malformação mesodérmica mais comum da junção craniovertebral, que consiste em uma insinuação da coluna cervical em direção à base do crânio, onde ainda pode estar subdividida em dois tipos, o tipo A: acontece quando há invasão do processo odontóide (dente do axís) pelo forame magno; o tipo B ocorre quando as duas primeiras vértebras cervicais se ascendem de forma conjunta, trazendo a compressão do tronco encefálico (TE). Em alguns casos, na IB do tipo B, nota-se malformação de Chiari associada (BARRETO et al., 2017; MIRANDA et al., 2017).

Já a malformação de Arnold Chiari (MC) tem como principais alterações as herniações das tonsilas cerebelares, compressão da cisterna magna e déficit no fluxo liquórico. Essa síndrome pode estar dividida em quatros grupos: tipo I, tipo II, tipo III e tipo IV. As alterações neuroencefálicas encontradas em cada grupo podem variar, indo da mais leve até a mais severa. A MC pode ainda ser associada com a hidrocefalia e meningocele. Em casos onde o quadro da anormalidade esteja muito avançado, procedimentos cirúrgicos como o de descompressão podem ser solicitados (RABELO et al., 2017).

Ainda que não existam tantos dados epidemiológicos acerca dessas malformações, a literatura encontrada evidencia que o Nordeste brasileiro apresenta um panorama considerável de casos de pacientes acometidos por neurodisplasias da JCV. Relata-se uma maior incidência em indivíduos com a idade entre 30 à 50 anos, sendo rara a ocorrência de casos em crianças (DO VALE et al., 2019).

Em pacientes com alterações em seus exames neurológicos, principalmente aquelas que estejam relacionados com estrututas da fossa posterior (FP) e que desenvolvam sintomatologia clínica como disfagia, disfonia, rouquidão, cefaleia, di-

sestesias do sistema superficial e profundo, vertigens, síncopes e outras queixas, pode haver a possibilidade de existência de alguma anormalidade na JCV. Nesses casos, devem ser solicitados exames clínicos e de radiodiagnóstico para confirmação ou não de alguma patologia (RIBEIRO, 2019).

Quando começaram as investigações sobre patologias da JCV, o diagnóstico por imagem era realizado através de exames radiográficos simples, pois era o único método dispónivel na época. À medida em que as tecnologias foram avançando, novas possibilidades surgiram para que as avaliações diagnósticas se tornassem mais seguras (NASCIMENTO et al., 2018).

Na atualidade, a comprovação diagnóstica pode ser realizada através de análises de exames por imagem, como ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC). A RM é considerada por diversos autores o exame de radiodagnóstico padrão ouro para avaliação desses tipos de patologia, pois, permite a mensuração dos parâmetros crâniometricos de normalidade, que são: ângulo clivocanal (ACC), o ângulo basal de Welcker (ABW) e a distância do odontoide à linha de Chamberlain (DOLC), bem como uma melhor vizualização de estrututas que constituem a extensão da junção craniovertebral e fossa posterior.

Embora assuntos relacionados com anormalidades da JCV sejam de suma importância clínica, os estudos que abordam essa temática ainda se encontram bastante escassos, o que serviu de incentivo para a realização desse trabalho. Com maior ênfase sobre a invaginação basilar e a malformação de Arnold Chiari, associadas ou isoladas, o objetivo dessa pesquisa foi correlacionar os aspectos anatômicos, morfológicos e clínicos das da IB e MC, além de fazer uma comparação radiográfica a partir de achados imaginológicos de ressonância magnética por meio de um estudo de revisão de literatura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Lan e colaboradores (2018) a Malformação de Chiari, platibasia, braquicefalia, e mais especificamente, a invaginação basilar, são as principais anomalias que podem comprometer a região da junção craniovertebral, onde todas as primeiras podem claramente estarem associadas a IB.

A Síndrome de Arnold Chiari (MC) é uma das principais malformações da JCV em adultos, e caracteriza-se por quatro anomalias raras que têm ligação direta com a base do crânio. Essa patologia se configura pela herniação congênita ou adquirida do cerebelo por meio do forame magno, trazendo como resultado, a

compressão do tronco cerebral. Há algum tempo vem se estudando a Malformação de Arnold Chiari, e sua implicação clínica que está relacionada com a redução da fossa posterior (FP). No entanto, como a IB pode está fortemente associada com essa malformação, o comprometimento da FP pode ser ainda maior (DE OLIVEIRA et al., 2019).

Para Pinter et al., (2016) a platibasia é definida como o achatamento da base do crânio. Estudos científicos indicam que há uma forte correlação entre a platibasia e a invaginação basilar. Para alguns pesquisadores, a platibasia está mais pertinente às características da invaginação basilar do tipo B, ainda que não possua encadeamentos explícitos com a sintomatologia neurológica, entretanto, tem atividade constante na delimitação da fossa posterior juntamente com a IB.

Já a braquicefalia é um fenótipo de cabeça. Desse modo, não possui nenhuma definição patológica, e apresenta um grande índice de casos na região nordeste do Brasil. Geralmente ela está correlacionada com a invaginação basilar, onde, quanto maior o índice craniano, maior será a protusão cranial do dente do axís. Ou seja, há uma forte associação entre a hiperbraquicefalia e a invaginação basilar (RIBEIRO, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. Realizada a partir da consulta de artigos de revisão, estudos de caso e coorte e relatos de caso, que continham como tema principal as características acerca das malformações da junção craniovertebral e, mais especificadamente, a invaginação basilar e malformação de Chiari. Desta forma, foi possível fazer a discussão de diversos resultados e ideias de diferentes autores.

As ferramentas de busca foram as bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e PubMed. Para realização desta pesquisa foi feita uma consulta utilizando termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde: Malformação de Arnold-Chiari, Platibasia, Ressonância magnética e Parâmetros craniométricos.

Foram coletados os artigos publicados entre 2016 e 2020. Os materiais encontrados foram selecionados primeiramente por título e resumo e, posteriormente, por leitura completa.

Utilizou-se como critérios de inclusão a seleção de artigos científicos completos que contemplem o tema em questão, com abordagem quantitativa e qualitativa, randomizados ou não, indexados em períodicos nacionais e internacionais, escritos

nos idiomas inglês e português. Foram estabelecidos dentro dos critérios de exclusão os artigos não relacionados com o tema, publicados anteriormente ao ano de 2016, em outros idiomas que não inglês e português e que não continham embasamento entre metodologia e resultados coerentes e relevantes diante da temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos critérios estabelecidos na metodologia desse estudo, foram selecionados 21 artigos científicos para a realização do trabalho.

O aspecto clínico das malformações da base do crânio é bastante variável, alterando-se inclusive com a presença de alguns fatores como: idade, sexo ou mesmo condições geográficas onde o indivíduo pode estar inserido. O conhecimento aprofundado dos sinais e sintomas que envolvem essas patologias e como eles variam com o tempo é de fundamental importância para a avaliação pré-operatória e decisão de indicação cirúrgica nesses pacientes (VIEIRA et al., 2018).

Em um estudo realizado por Do Vale et al., (2019) foram observados 65 pacientes , em João Pessoa - Paraíba, com queixa de cefaleia e diagnóstico de malformações da junção craniovertebral comprovado por exames de RM. Notou-se a presença de invaginação basilar, malformação de Arnol Chiari e siringomielia, na maioria dos casos, ambas associadas.

O predomínio de pacientes com IB e MC, isoladamente ou em associação, entre si e com siringomielia, está de acordo com os dados encontrados na literatura, reafirmando o achado de que a IB é uma patologia frequente no nordeste brasileiro (NASCIMENTO et al., 2018; DO VALE et al., 2019).

As anomalias da JCV podem ter algumas implicações clinicas e cirúrgicas, pelo índice do risco de compressão óssea sobre a transição bulbomedular, ocasionando distúrbios motores como hemiparesia, distúrbios sensoriais compressivos de estruturas como o tronco encefálico e alguns nervos cranianos. Além disso, essas alterações forçam a JCV a ficar em posição de cifose excessiva, o que pode comprometer a vascularização local e provocar dores musculares e esqueléticas. O diagnóstico desses distúrbios tem uma contribuição valiosa por meio de métodos de imagem (NASCIMENTO et al., 2018; SILVA et al., 2016).

Muitos dos parâmetros craniométricos que eram utilizados na detecção de anomalias da JCV foram primeiro propostos há várias décadas em imagens de radiografia convencional, que demonstravam somente estruturas ósseas. O posicionamento do paciente era sujeito à angulação, e apenas uma imagem frontal e uma

imagem lateral única geralmente estavam disponíveis em exames de cabeça. Além disso, pontos de referência ósseos eram, às vezes, difíceis de visualizar, devido à sobreposição de estruturas que não deveriam ser o objetvo do estudo. Outras problemáticas relacionadas com a qualidade das imagens obtidas eram relatadas, o que incapacitava, de certa forma, a vizualização anatômica (FRADE et al., 2017; DE BRITO SILVA et al., 2020; VASCONCELOS et al., 2020) .

Os parâmetros da JCV podem ser inseridos em grupos de acordo com a estrutura anatômica avaliada. Levando em consideração os principais parâmetros encontrados na literatura, alguns deles mensuram a projeção superior do processo odontóide, são eles: a distância do ápice do odontóide para a linha de Chamberlain (DOLC), distância do ápice do odontóide para a linha de McGregor (DOMG), e o ângulo clivo-canal (ACC); os empregados na avaliação da conformação da base do crânio são representados pelo ângulo basal de Welcker (ABW) e o ângulo de Boogaard (ABO) (NASCIMENTO, 2019).

Além de trazer contribuições acerca do diagnóstico, os métodos de craniometria da JCV têm sido utilizados para a condução de diversas pesquisas sobre o assunto, e também investigar suas relações anatômicas e prognóstico pós-cirúrgico (HENDERSON et al., 2017; LAN et al., 2018).

Mesmo diante de toda relevância clínica da craniometria para a avaliação e quantificação da IB, alguns resultados sobre a acurácia diagnóstica daqueles parâmetros clássicos ainda são pendentes na literatura, onde, desde as primeiras descrições na radiografia os limites de normalidade têm sido divergentes. A ausência de um consenso pode estar associado à diversas abordagens metodológicas dos estudos, como por exemplo, à padronização dos critérios de amostragem e ao método de imagem utilizado, que na maioria dos estudos, têm sido utilizados os exames de ressonância magnética (NASCIMENTO, 2019).

Os resultados indicados por Nascimento (2019) mostraram que os parâmetros clássicos de Chamberlain (DOLC) e Boogaard (ABO) apresentaram um melhor desempenho para detectar a IB. Isso não foi surpreendente visto que aqueles parâmetros são empregados na avaliação da IB há várias décadas, desde as primeiras descobertas acerca dessa patologia. Um fator que pode ter contribuído para a forte confiabilidade no presente estudo é o fato de as medidas terem sido realizadas na RM, que oferece resolução espacial dos marcos anatômicos da JCV, permitindo a reprodução precisa das medidas. Os outros métodos craniométricos, DOMG, ACC e ABW, também foram testados e se demonstraram eficazes, tendo assim sua im-

portância na avaliação e radiodiagnóstico de malformações como a IB, todavia, o ABO e DOLC apresentaram uma maior acurácia.

Algumas condições como idade do paciente, região da fossa posterior do crânio e da medula cervical que foi comprometida devem ser levadas em consideração, gerando assim, vários prognósticos, como sintomas neurológicos e o paciente apresentar outras patologias. Portanto, é de grande relevância o conhecimento clínico prévio do profissional da saúde afim de facilitar o diagnóstico e uma melhor conduta de tratamento para o paciente (ARAÚJO et al., 2017).

O tratamento, por sua vez, é cirúrgico, e envolve geralmente, técnicas de descompressão. Em relatos de artigos que abordaram esse tipo de procedimento, puderam comprovar que os principais achados cirúrgicos foram escama occipital e ligamento atlantoccipital espessados, dura-máter sem vestígios de pulsação, aracnoidite, bloqueio no forame de Magendie, cisto amigdalar, hemisfério cerebelar maior e anomalias vasculares (BROCK, 2017).

Uma melhor interpelação e um maior conhecimento sobre essas anormalidades podem fazer com que o prognóstico do paciente seja eficaz, sem trazer nenhuma complicação no que se diz respeito ao pós-cirúrgico (SIQUEIRA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é perceptível a importância clínica e o saber aprofundado acerca das malformações da junção craniovertebral, nos seus mais diversos parâmetros: anatomia, diagnóstico, avaliações e tratamento. Desta forma, pode haver o desencadeamento de novas abordagens diante do quadro de acometimento, trazendo assim uma melhoria na qualidade de vida de pacientes portadores dessas anormalidades.

É importante justificar a utilização imaginológica da ressonância magnética como método criterioso no diagnóstico de IB e AC, ressaltando que a falha diagnóstica ou até mesmo o diagnóstico tardio pode acabar trazendo sequelas incapacitantes e permanentes em consequência da compressão crônica de estruturas nervosas constituintes da JCV.

Entretanto, sabe-se que essa temática é um assunto de poucas referências na literatura. Por este motivo, novos estudos podem trazer contribuições consideráveis para pesquisadores e médicos que no seu dia a dia lidam com essa questão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Itamar Alves et al. MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

BARRETTO, Victor Emmanuel Passos et al. Direct Intraoperative Reduction of Basilar Invagination Associated with Atlantoaxial Subluxation–Technical Note. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 36, n. 04, p. 260-263, 2017.

CECCATO, Guilherme Henrique Weiler et al. Análise morfométrica da junção craniovertebral relacionada com a abordagem transcondilar. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 37, n. S 01, p. A1080, 2018.

DE BRITO SILVA, Alexandre Tejo Pereira et al. Parâmetros craniométricos para platibasia e invaginação basilar na ressonância magnética: estudo de reprodutibilidade. **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 5, p. 314-319, 2020.

DE OLIVEIRA, Tatiane Pires et al. QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE COM ARNOLD CHIARI TIPO II-RELATO DE CASO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, n. 3, p. 5-5, 2019.

DO VALE, Bruna Lisboa et al. Cefaleia em Malformações da Junção Craniovertebral. Análise de 65 casos operados. **JBNC-JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA**, v. 29, n. 2, 2019.

FRADE, Heitor Cabral et al. Avaliação da transição crânio-vertebral por ressonância magnética em uma amostra da população do nordeste brasileiro. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 75, n. 7, p. 419-423, 2017.

HENDERSON, Fraser C. et al. Utility of the clivo-axial angle in assessing brainstem deformity: pilot study and literature review. **Neurosurgical review**, v. 41, n. 1, p. 149-163, 2018.

LAN, Sibin et al. Atlantoaxial joint distraction for the treatment of basilar invagination: clinical outcomes and radiographic evaluation. **World neurosurgery**, v. 111, p. e135-e141, 2018.

MANAIA, Gustavo Fitas. Abordagem Posterior no Tratamento da Malformação da Junção Crânio-Vertebral.

MIRANDA, Carlos Eduardo Vasconcelos et al. Management of a Complex Basilar Invagination Case with Multiple Revision Surgeries-Case Report. **Brazilian Neurosurgery-Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, 2017.

NASCIMENTO, José JC et al. Relationship between basilar invagination and brachycephaly in Northeastern Brazil. **European journal of radiology**, v. 104, p. 58-63, 2018.

NASCIMENTO, José Jailson Costa do. **Desempenho diagnóstico de parâmetros craniométricos para a invaginação basilar**. 2019.

NASCIMENTO, José JC et al. Diagnostic accuracy of classical radiological measurements for basilar invagination of type B at MRI. **European Spine Journal**, v. 28, n. 2, p. 345-352, 2019.

PINTER, Nandor K.; MCVIGE, Jennifer; MECHTLER, Laszlo. Basilar invagination, basilar impression, and platybasia: clinical and imaging aspects. **Current pain and headache reports**, v. 20, n. 8, p. 49, 2016.

RABELO, Nícollas Nunes et al. Brief historical note about Hans van Chiari (1851-1916). **JBNC-JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA**, v. 28, n. 1, p. 13-15, 2017.

RIBEIRO, Elayne Cristina de Oliveira. **Parâmetros do volume da fossa posterior na impressão basilar do tipo b na braquicefalia**. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

SILVA, Luís Eduardo Carelli Teixeira da et al. Results of the use of peek cages in the treatment of basilar invagination by Goel technique. **Coluna/Columna**, v. 15, n. 1, p. 61-64, 2016.

SIQUEIRA, Natana Silva; HENTSCHKE, Guilherme Scotta; DE MORAES MACHADO, Dilma. MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI: REVISÃO BIBLIOGRAFICA. **Revista das Semanas Acadêmicas**, v. 3, n. 3, 2016.

VASCONCELOS, Beatriz B. et al. Is Basilar Invagination Related with Stenosis of the Hypoglossal Nerve Canal?. **World Neurosurgery**, 2020.

VIEIRA, Renata Mendes et al. Espectro do envolvimento do sistema nervoso central em doenças reumatológicas: ensaio iconográfico. **Radiologia Brasileira**, v. 51, n. 4, p. 262-267, 2018.

CAPÍTULO 5

SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DE UM CÓLÉGIO PÚBLICO DE ANÁPOLIS, GOIÁS

OVERWEIGHT AND OBESITY IN SCHOOLS FROM A PUBLIC COLLEGE OF ANÁPOLIS, GOIÁS

Valéria Rodrigues Ramos[1]
Veida Bastulhar Dourado Freitas [2]
Thaynara Rodrigues Queiros Silva[3]
Rosana Mendes Bezerra[4]
Alexandre Lopes de Bastos[5]
Dennis Grillo de Albuquerque[6]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.5

1 Enfermeira. Hospital Estadual de Jaraguá. E-mail valeriaramos@hotmail.com
2 Enfermeira. Santa Casa de Misericórdia de Anápolis Instituição. E-mail veida_bastulhar@hotmail.com
3 Enfermeira. Secretaria municipal de Saúde de Goianápolis. E-mail thaynararodriguesenf@gmail.com
4 Mestra. Enfermeira. Professora do curso de Enfermagem Universidade Evangélica de Anápolis. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0542-0138. E-mail rosanamb.enf@hotmail.com
5 Discente do curso de Enfermagem. Universidade Evangélica de Anápolis. E-mail lops_alexandre@hotmail.com
6 Discente do curso de Enfermagem. Universidade Evangélica de Anápolis. E-mail dennis.galbuquerque@gmail.com

RESUMO

Hábitos alimentares e atividade física são fatores determinantes para manutenção saudável do peso, sendo necessário incentivar sua prática desde a infância até adolescência, perdurando durante a vida adulta. Objetiva verificar prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de um colégio público de Anápolis, na faixa etária de 11 a 18 anos, descrever o índice de massa corporal e prática de atividades físicas e analisar a alimentação realizada pela população infanto-juvenil. É um estudo transversal, prospectivo, descritivo, realizado com 113 escolares de um colégio público de Anápolis. Constatou-se uma taxa abaixo da média nacional de sobrepeso e obesidade. Com relação aos hábitos alimentares, o consumo de alimentos considerados saudáveis e a ingesta de água foram considerados adequados. O consumo de alimentos considerados não saudáveis, ricos em gorduras saturadas, sódio e açucares mostram-se elevados, aumentando a pré-disposição de doenças crônicas não transmissíveis. Foi relatada pelos escolares uma frequência satisfatória da prática de atividades físicas e do número de refeições diárias. Conclui-se que é de suma importância à atuação do enfermeiro na prevenção e promoção da alimentação saudável, através de práticas de educação continuada, na comunidade através da atenção primaria, por meio de programas como saúde na escola (PSE), política intersetorial onde profissionais da saúde junto com os profissionais da educação buscam medidas que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças que acometem a população infanto-juvenil.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Criança e adolescente. Hábitos alimentares. Práticas de atividades físicas.

ABSTRACT

Eating habits and physical activities are key factors for keeping a healthy weight, thus it is necessary to promote it since childhood through teenage years and continuing during adult life. This paper aims to verify overweight and obesity prevalence in students aging from 11 to 18 years old at a public school in Anápolis, describing their body/mass index and practice of physical activity and analyzing the eating habits carried out by the young people population. It is a cross-sectional, prospective and descriptive study done with 113 students from a public school from Anápolis. A rate of obesity and overweight lower than the national rate was observed. Regarding eating habits, the consumption of food considered healthy and the water intake were considered adequate. The consumption of food considered unhealthy, rich in saturated fat, sodium e sugar, however, were shown to be high, increasing the pre-disposition for chronic non-communicable diseases. A

satisfactory frequency of physical activity practice and the number of daily meals was reported by the students. The conclusion is that the work of the nurse in the prevention and promotion of a healthy eating is of great importance; with continued education actions in the community, through the primary care institution, by means of programs like the Health in the School program (PSE), an intersectoral policy where health professionals joined by education professionals look for measures to promote a healthy life for the students and to prevent sicknesses that attack the young people population.

Keywords: Obesity. Overweigth. Child and teenager. Eating habits. Practice physical activity.

1 INTRODUÇÃO

Assim como tantos outros países, o Brasil vem passando por uma transição epidemiológica com a diminuição das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e a transição nutricional, com queda da desnutrição em todas as idades e aumento do excesso de peso (BRASIL, 2014). A obesidade e sobrepeso são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como acúmulo de gordura excessivo ou anormal que prejudica a saúde. É causada por um desequilíbrio entre calorias consumidas e gastas, onde são ingeridos alimentos altamente energéticos unidos a uma inatividade física ou sedentarismo, que resultam em perfis inadequados a um bom estado de saúde. No Brasil quase metade da população sofre com esse problema, o sobrepeso atinge ainda, mais de 30% das crianças entre 5 e 9 anos de idade e cerca de 20% da população entre 10 e 19 anos (WORDL HEALTH ORGANIZATION, 2015; OLIVEIRA; FERREIRA, 2014).

A etiologia da obesidade é multifatorial e complexa. Pode estar relacionada a fatores genéticos e fatores ambientais como a modernidade vivenciada atualmente por conta das grandes inovações tecnológicas e comportamentais como padrões alimentares ineficazes e sedentarismo. O adolescente que é obeso durante a adolescência se torna um adulto obeso (GUERRA et al., 2012). A obesidade na adolescência é causada, por mudanças de hábitos de vida, como padrões alimentares inadequados associados ao sedentarismo. Crianças com sobrepeso na adolescência tem uma alta disponibilidade para desenvolver doenças como: diabetes mellitus, acidente vascular cerebral (AVC), dislipidemia, doença arterial coronariana e mortalidade precoce. Ressalta ainda que é necessário para o tratamento da obesidade na infância e adolescência adotar uma alimentação saudável, incentivar a prática de exercícios físicos, assim como é indispensável o apoio familiar, dos professores e dos profissionais de saúde (SIMÃO *et al.*, 2013).

Na prática clínica cotidiana e para a avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC é estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m². O IMC, além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas (BRASIL, 2014).

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera criança as pessoas de até doze anos incompletos e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Nessa faixa etária os indivíduos tendem a se tornarem menos ativos, consumirem alimentos mais calóricos e menos nutritivos, passar mais tempo na frente de computadores, televisão e jogos eletrônicos, e, por conseguinte, contribuir para o excesso de peso (FERREIRA *et al.*, 2014).

Neste contexto, pergunta-se: Qual a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de um colégio público do município de Anápolis? O proposto estudo fornecerá subsídios para avaliação da realidade local quanto à prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes e seus fatores associados, com possibilidade de comparação entre estudos similares nas demais regiões do país e possíveis estratégias de prevenção do agravo e promoção à saúde.

A obesidade infantil tem sido evidenciada em estudos científicos onde um alto índice de obesidade, está predominantemente elevado. É preocupante em relação também ao sobrepeso. Essa crescente se dá principalmente em crianças na faixa etária entre 10 a 18 anos. Tal fato é preocupante e caracteriza um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, visto que a disponibilidade para doenças é maior, como: colesterol, diabetes mellitus tipo II, alguns tipos de câncer, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas com a autoestima. (SIGWALT; SILVA, 2014).

O interesse no tema surgiu da leitura, da observação de escolares pelo alto índice de obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes desta faixa etária, pois o corpo passa por muitas transformações fisiológicas e psicossociais. Crianças e adolescentes que apresentam excesso de peso estão mais propensos a serem adultos obesos, fato que tem despertado grande preocupação em pesquisadores e profissionais da saúde, desse modo se não houver autocontrole, com uma alimentação balanceada e pratica regular de exercícios físicos, haverá uma pré-disposição para a obesidade. É necessário que o adolescente nessa fase tenha um controle de si mesmo, de seus hábitos alimentares para evitar assim excesso de peso.

O estudo busca identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes em um Colégio do município de Anápolis-GO, que atende um público de diversas classes socioeconômicas, na faixa etária de 10 a 18 anos, para encontrar formas de prevenir, intervir e orientar a adoção de novos hábitos saudáveis para se obter uma melhor qualidade de vida. Para tanto, o objetivo desse estudo é verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares; descrever o Índice de Massa Corporal (IMC); descrever a prática de atividades físicas e analisar o tipo de alimentação realizada pela população infanto-juvenil.

2 METODOLOGIA

O tipo de estudo utilizado para atingir o objetivo proposto foi transversal; prospectivo; descritivo (JUNG, 2004; MARCONI; LAKATOS, 2011), e quantitativo em que os dados foram analisados com auxilio do cálculo das frequências e dos percentuais da população estudada, conforme os preceitos de Prodanov; Freitas (2013): Tabulação, organização e apresentação dos dados em tabelas e interpretados.

A pesquisa de campo ocorreu em um colégio público do município de Anápolis – após a aprovação do comitê de ética com número CAAE 48135515.5.0000.5076, Dados do parecer Número do Parecer: 1.504.655, conforme parecer Número: 1.350.255 – Os dados foram com a aplicação dos questionários de autopreenchimento em que o público recebeu os esclarecimentos sobre a pesquisa bem como o convite a participação foi feito aos alunos e responsáveis. Os participantes responderam ao questionário sob supervisão dos pais ou responsáveis, após o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento do Menor (TAM) devidamente assinado pelos mesmos. Assim, a amostra foi constituída de 113 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com a faixa etária de 10 a 18 anos, cursando da 6ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio.

Após os questionários preenchidos, as pesquisadoras agendaram datas para proceder a pesagem e medida da estatura dos participantes descritos e também ocorreu a aferição da estatura e peso. Foi realizada em sala reservada, individualmente. Tanto para pesagem quanto para aferição da estatura, os alunos estiveram com o uniforme (saia ou calça, camisa), sem calçado. Após foi realizado o cálculo do Índice de massa corporal (IMC), foi utilizado o horário antes do início das aulas, em datas em conformidade com a escola.

3 RESULTADOS

3.1 Índice de massa corporal

De acordo com a pesquisa, houve um total de 113 participantes (100%). Para esta descrição conforme faixa etária e classificação de baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade foi utilizado o cálculo do IMC. As crianças e adolescentes foram pesados e medidos. A seguir seguem os dados analisados.

Tabela 1 - Distribuição entre sexo, idade e classificação em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade.

IMC	Feminino						Masculino						Total	
	11 e 12 anos		13 a 15 anos		16 a 18 anos		11 e 12 anos		13 a 15 anos		16 a 18 anos			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo Peso	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-	2	1,8	3	2,7
Eutrófico	29	25,7	30	26,5	4	3,5	6	5,3	2	1,8	24	21,2	95	84
Sobrepeso	-	-	6	5,3	2	1,8	-	-	2	1,8	4	3,5	14	12,4
Obesidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9
Total	29	25,7	37	32,8	6	5,3	6	5,3	4	3,5	31	27,4	113	100

Fonte: As autoras

Analisando os dados, dos sexos masculino e feminino, em todas as faixas etárias a classificação de baixo peso representou 3 casos com 2,7%, os eutróficos com 95 casos e 84%, os sobrepesos com 14 casos e 12,4% e pôr fim a obesidade com 1 caso e 0,9%.

O sexo feminino teve 72% dos participantes. Distribuindo entre as idades de 11 e 12 anos, foram classificados apenas como eutróficos com 29 casos e 25,7%. Entre 13 e 15 anos 1 adolescente com 0,9% foi avaliado como baixo peso, 30 adolescentes com 26,5% como eutróficos representando a maioria, 5,3% ou seja, 6 adolescentes em sobrepeso e nenhuma obesidade. Na faixa etária de 16 a 18 anos, eutróficos foram 4 participantes com 3,5% e sobrepeso com 2 participantes com 1,8%, não houve baixo peso ou obesidade.

O sexo masculino teve 41% do total dos participantes. Destes, na faixa etária entre 11 e 12 anos todas as crianças estavam eutróficas, representando 6 adolescentes com 5,3% do total de sujeitos. Na faixa etária de 13 a 15 anos não houve adolescentes classificados como baixo peso ou obesos, eutróficos e sobrepeso tiveram a mesma porcentagem com 1,8% do total de pesquisados e representaram 2 casos cada classificação. De 16 a 18 anos, apresentaram baixo peso 1,8% do total com 2 adolescentes, eutróficos representou a maioria nesta faixa etária com 21,2% e 24 adolescentes, o sobrepeso representou 4 adolescentes e 3,5% dos casos e a obesidade teve apenas um caso com 0,9% com apenas 1 adolescente.

3.2 Tipo de alimentação

Foram analisados os hábitos alimentares dos alunos. Os considerados saudáveis foram relacionados ao consumo de verduras e legumes, frutas e alguns carboidratos como pães, cereais, arroz e massas. Foi utilizado o cálculo do IMC e classificados os estudantes em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade, sendo que para cada classificação houve a estratificação com a porcentagem sobre o total de participantes desta análise, ou seja, 113 sujeitos. Em uma análise geral em relação ao total de sujeitos, o baixo peso representou 2,7%, eutróficos foram 84%, sobrepeso foram 12,4% e obesidade 0,9%.

Tabela 2 - Alimentos saudáveis

Fator/IMC	Baixo peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
VERDURAS E LEGUMES										
Sim	3	2,7	85	75,2	14	12,4	1	0,9	103	91,1
Não	-	-	10	8,9	-	-	-	-	10	8,9
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100
FRUTAS										
Sim	3	2,7	81	71,7	14	12,4	1	0,9	99	87,6
Não	-	-	14	12,4	-	-	-	-	14	12,4
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100
PÃES, CEREAIS, ARROZ E MASSAS										
Sim	3	2,7	93	82,3	14	12,4	1	0,9	111	98,2
Não	-	-	2	1,8	-	-	-	-	2	1,8
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100

Fonte: As autoras

Em relação aos classificados como baixo peso, 2,7%, todos desta categoria relataram consumir verduras e legumes, enquanto que os eutróficos, 75,2% consomem e 8,9% não consomem. No sobrepeso com 12,4% e na obesidade com 0,9% chamou atenção que todos relatam consumir verduras e legumes. Assim no total, abrangendo todas as classificações 91,1% consomem verduras e legumes e 8,9% não consomem.

O consumo de frutas foi apontado em todas as classes sendo que baixo peso representou 2,7%, o eutrófico com 71,7%, o sobrepeso com 12,4% e obesidade com 0,9%, ou seja, todas das classes baixo peso, sobrepeso e obeso relatam consumir esse tipo de alimento. Já os eutróficos 12,4% disseram não consumir frutas. Do total, abrangendo todas as classificações 87,6% consomem frutas e 12,4% não consomem

Quanto ao uso de pães, cereais, arroz e massas, todas as classes afirmaram que esses alimentos fazem parte de seu cardápio com 2,7% nos de baixo peso, 12,4% nos que estão com sobrepeso e 0,9% nos obesos; porém os eutróficos em 82,3% consomem, mas 1,8% relatou não consumir desses alimentos. Analisando o total, 98,2% dos sujeitos comem esses alimentos e 1,8% não comem.

Seguindo a análise agora dos alimentos não saudáveis, nos 113 sujeitos foram questionados o consumo de *fast-foods*, frituras, doces e refrigerantes. Destes sujeitos, todos os classificados como baixo peso relataram não consumir *fast-foods* com 2,7%. Nos eutróficos 58,4% consomem e apenas 2,7% não. No sobrepeso, 9,7% fazem uso desse tipo de alimento contra 2,7% não fazem. Na obesidade o consumo é presente, pois apenas um sujeito tem essa classificação, representando 0,9% do total analisado. Assim no total, 69% relatam consumir *fast-food* e 31% não consomem.

Em relação ao consumo das frituras, nos classificados como baixo peso todos relataram consumir, representando 2,7% do total de sujeitos. Os eutróficos chamaram a atenção, pois 77% do total de sujeitos disseram consumir frituras e apenas 7% do total não consomem. Já no sobrepeso, todos consomem frituras representando 12,4% do total. Na obesidade o único sujeito relata consumir esse tipo de alimento, representa 0,9% do total de sujeitos.

O uso de doces na alimentação está presente em todas as categorias sendo representado do total 2,7% no baixo peso representando todos os sujeitos desta classe, 81,4% no eutrófico, 7% no sobrepeso e 0,9% na obesidade representando todos os sujeitos desta classe. Não consomem doces 2,7% dos eutróficos e 5,3% no sobrepeso. Assim o consumo foi confirmado em 92% do total de sujeitos e 8% não consomem.

A utilização de refrigerantes na alimentação foi de 0,8% no baixo peso, 73,4% nos eutróficos, 8,8% no sobrepeso e 0,9% na obesidade representando o total de sujeitos dessa classificação. Não consomem refrigerantes, 1,8% no baixo peso, 10,6% no eutrófico e 5,3% no sobrepeso.

Tabela 3 - Alimentos não saudáveis

Fator/IMC	Baixo peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FAST-FOODS										
Sim	-	-	66	58,4	11	9,7	1	0,9	78	69
Não	3	2,7	29	26	3	2,7	-	-	35	31
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100
FRITURAS										
Sim	3	2,7	87	77	14	12,4	1	0,9	105	93
Não	-	-	8	7	-	-	-	-	8	7
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100
DOCES										
Sim	3	2,7	92	81,4	8	7	1	0,9	104	92
Não	-	-	3	2,7	6	5,3	-	-	9	8
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100
REFRIGERANTES										
Sim	1	0,9	83	73,4	10	8,8	1	0,9	95	84
Não	2	1,8	12	10,6	4	3,5	-	-	18	16
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100

Fonte: As autoras

Tabela 4 - Número de refeições por dia e classificação em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade.

Fator/IMC	Baixo peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 6 refeições	3	2,7	90	79,6	12	10,6	1	0,9	106	93,8
Mais de 6 refeições	-	-	5	4,4	2	1,8	-	-	7	6,2
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100

Fonte: As autoras

Foram utilizados para esta avaliação o IMC e o número de refeições diárias, com mais ou menos de seis refeições por dia classificados em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade. O número de sujeitos e a frequência foi elaborada com base no total de 113 sujeitos participantes da pesquisa.

O baixo peso teve apenas 3 sujeitos com 2,7% do total dos participantes e todos fazem menos de 6 refeições por dia. Nos eutróficos, 90 sujeitos com 79,6% fazem menos de 6 refeições e apenas 5 ou seja 4,4% fazem mais de 6 refeições por dia. No sobrepeso teve 12 sujeitos do total de 113 e frequência de 10,6% com menos de seis refeições diárias. Já com mais de seis refeições diárias houve apenas 2 participantes

com 1,8%. Chama atenção a obesidade que teve apenas 1 sujeito sendo a frequência de 0,9%. Contudo, a análise geral mostrou que o baixo peso teve sujeitos com frequência de 2,7%, o eutrófico apareceu com 95 sujeitos e 84%, o sobrepeso com 14 sujeitos e 12,4% enquanto a obesidade teve apenas 1 sujeito com frequência de 0,9%.

Foram utilizados para esta avaliação o IMC e o consumo de água diário, com menos de 4 copos por dia ou mais de cinco copos por dia. Classificados em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade.

No baixo peso, dois sujeitos, ou seja, 1,8% ingerem menos de 4 copos de água por dia e apenas um sujeito ingere mais de cinco copos por dia. Nos eutróficos houve a maior frequência sendo que 45 (33,8%) ingerem menos de 4 copos diários e 50 (44,2%) ingerem mais de 5 copos por dia. No sobrepeso 2 (1,8%) aparecem com menos de 4 copos diários e 12 (10,6%) com mais de 5 copos por dia. A obesidade aparece apenas com 1 sujeito (0,9%) que faz ingesta de mais de 5 copos de água diariamente.

Na avaliação geral temos o baixo peso com 3 (2,7%) do total de 113 sujeitos. Os eutróficos com a grande maioria com 95 (84%), o sobrepeso com 14 (12,4%) e a obesidade com 1 (0,9%). Portanto, 49 (43,4%) tem o hábito de beber menos de 4 copos de água por dia e 64 (56,6%) tem o hábito de beber mais de 5 copos de água por dia.

Tabela 5 - Consumo de água por dia classificados em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade

Fator/IMC	**Baixo peso**		**Eutrófico**		**Sobrepeso**		**Obesidade**		**Total**	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 4 copos	2	1,8	45	33,8	2	1,8	-	-	49	43,4
Mais de 5 copos	1	0,9	50	44,2	12	10,6	1	0,9	64	56,6
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100

Fonte: As autoras

3.3 Prática de atividade física

Foram utilizados para esta avaliação o IMC e a prática de atividade física semanal. Os sujeitos foram classificados em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade.

Tabela 6 - Prática de atividade física semanal: até 3x por semana, mais que 3x por semana e não prática, com classificação dos sujeitos em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade

Fator/IMC	Baixo peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 3 x	1	0,9	49	43,4	4	3,5	1	0,9	55	48,7
>3 x	1	0,9	28	24,8	6	5,3	-	-	35	31
Não pratica	1	0,9	18	15,9	4	3,5	-	-	23	20,3
Total	3	2,7	95	84	14	12,4	1	0,9	113	100

Fonte: As autoras

O baixo peso apareceu com 3 sujeitos, 1 (0,9%) em cada categoria; até 3x por semana, mais que 3x por semana e não pratica atividade física. O eutrófico apresentou 49 (43,4%) com atividade até 3x por semana, 28 (24,8%) mais que 3x por semana e 18 (15,9%) não praticam atividade física. No sobrepeso, 4 (3,5%) está representado tanto na categoria dos que praticam atividade física até 3x por semana e dos que não praticam. A obesidade esteve representada com apenas 1 caso (0,9%) e chama atenção pois está na categoria de realização de atividade física até 3x por semana.

Na análise geral com referência no total de 113 sujeitos, o baixo peso representou 3 casos (2,7%), os eutróficos 95 (84%), sobrepeso com 14 sujeitos (12,4%) e obesidade com apenas 1 sujeito (0,9%). Portanto 55 (48,7%) dos sujeitos praticam atividade física até 3x por semana, já 35 (31%) praticam mais de 3x por semana e infelizmente 23 (20,3%) não tem a prática de atividade física como parte da vida.

4 DISCUSSÕES

4.1 Índice de massa corporal

A obesidade é apontada pela OMS como uma epidemia mundial de causa multifatorial, sendo desencadeada principalmente pelo perfil alimentar e atividade física da população. A avaliação do IMC devido ao baixo custo, facilidade de mensuração e prática não invasiva, é recomendada e amplamente utilizada na clínica cotidiana. O cálculo se dá através da relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m2. Através deste, é possível classificar o indivíduo conforme seu peso e identificar riscos de comorbidades. (DIAS *et al.*, 2017; BRASIL, 2014).

Os principais achados no presente estudo mostram uma prevalência de 12,38% de sobrepeso e 0,88% de obesidade, dados inferiores aos estudos encontrados em outros estados do país, como no interior do Ceará, onde a taxa de sobrepeso e obesidade nos adolescentes participantes foi de 20,6% em relação ao IMC (BARBALHO

et al., 2020). Estudo realizado em Goiânia, capital do estado de Goiás, também evidenciou prevalência superior a encontrada na presente pesquisa, no qual a taxa de excesso de peso entre os adolescentes do município foi de 21,2% (CARNEIRO *et al*., 2017). Em Santos, município do estado de São Paulo, estudo efetuado com escolares da rede municipal de ensino também levantaram índices de sobrepeso e obesidade superiores, sendo estes 19,97% e 19,95% respectivamente (CIACCIA *et al*., 2018).

4.2 Alimentos adequados

A adolescência é composta conforme a OMS por indivíduos pertencentes a faixa etária de 10 a 19 anos, período este, repleto de alterações fisiológicas, sociais e psicológicas. Trata-se também de uma fase de fragilidade nutricional, no qual são adquiridos e consolidados hábitos alimentares, estes quando não adequados, podem comprometer a saúde do adolescente de forma imediata ou acarretar o desenvolvimento de comorbidades na fase adulta (BARBALHO *et al*., 2020).

Observou-se uma frequência satisfatória do consumo de alimentos saudáveis, 87,61% das crianças e adolescentes relataram a ingestão de frutas, 91,15% consomem verduras e legumes e 98,23% ingerem pães, cereais, arroz e massas, atendendo assim as recomendações da pirâmide alimentar. Notou-se que os percentis do consumo de alimentos saudáveis foram acima de 87%, demonstrando resultados divergentes a outros estudos realizados em outros estados. Pereira; Pereira; Angelis-Pereira (2017) ao analisarem hábitos alimentares de adolescentes de Lavras – MG, reportam um consumo elevado de alimentos altamente calóricos, ricos em gorduras, sódio e açucares simples, resultado que complementa o estudo realizado em Jataí-Go onde as maiores médias de consumo semanal dizem respeito a arroz, feijão, doces e refrigerante e as menores á frutas e sucos naturais, representando uma qualidade alimentar oposta a uma dieta balanceada e saudável. Fator esse preocupante, tendo em vista que tais hábitos aumentam a predisposição de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ocasionadas pelo baixo consumo de frutas, legumes, verduras e hortaliças (EID *et al*., 2019).

4.3 Alimentos inadequados

O sobrepeso e a obesidade são justificados por causas exógenas relativas a diversos fatores como: hábitos alimentares inadequados, inatividade física, fatores culturais, psicossociais e condições socioeconômicas, tais fatores juntos representam cerca de 95% dos casos de excesso de acúmulos de tecidos adiposos. Enquanto que as causas endógenas, como alterações genéticas específicas, distúrbios neuroló-

gicos, distúrbios endócrinos e uso contínuo de medicamentos, juntos representam 5% da causalidade do excesso de peso (CASTRO *et al*., 2018).

Estudo realizado através do levantamento de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) do ano de 2015, retrata o consumo alimentar inadequado entre adolescentes no Brasil, no qual verificou-se que este público consome quatro vezes mais biscoitos recheados e duas vezes mais refrigerantes que os adultos, comprovando que adolescentes possuem piores hábitos alimentares ao se comparar com a população adulta e idosa (MONTEIRO *et al*., 2020).

Observa-se no público adolescente aumento do consumo de alimentos de alto teor calórico e redução da ingesta de alimentos com baixa densidade energética, conforme evidencia estudo realizado no estado do Ceará, onde 90% do público jovem analisado apresentava consumo inadequado de alimentos com baixa densidade energética e 63,6% mantinham consumo indevido de alimentos com alto teor calórico. (BARBALHO *et al*., 2020).

Estudos constaram que o estado físico do alimento pode influenciar os hábitos alimentares, a curto e longo prazo, alimentos em forma de bebidas quando comparados aos alimentos de forma solida tem menos poder de saciedade, dentre os fatores envolvidos neste controle do apetite estão, falta de mastigação, fases cefálicas da ingestão menos pronunciada, esvaziamento gástrico mais rápido e fatores cognitivos (CHAVES *et al*., 2018).

Entre a presente amostra, 69% dos indivíduos relataram consumir *fast-foods* com regularidade, fator preocupante, tendo em vista que alimentos deste grupo, são ricos em gorduras saturadas e trans, levando assim aumento dos níveis de LDL, alterações metabólicas e a pré-disposição a DCNTS, como hipertensão, hiper dislipidemias e diabetes (BESERRA *et al*., 2020). Os adolescentes buscam esses alimentos devido a sua influência, praticidade, aceitação e por ser agradável ao paladar, sendo importante salientar o crescente consumo domiciliar de ultra processados substituindo as refeições noturnas (COSTA et al., 2018).

4.4 Ingesta de água e refeições diárias

O consumo adequado de água é um hábito importante, tanto quanto a alimentação saudável, sendo considerada parte dela. A ingestão de água é apontada como um auxílio para o controle e redução de peso, redução da ingesta de bebidas açucaradas e alimentos inadequados, com isso promove a prevenção de vários agravos de saúde relacionados a ingestão dessas bebidas. Estudos apontam que o baixo con-

sumo de água está relacionado com a baixa ingesta de alimentos saudáveis como, leite, frutas, legumes e verduras e ao maior consumo de alimentos inadequados como, refrigerantes, doces, frituras, *fast-foods* e a inatividade física. (BLOCH *et al*., 2016).

Uma pesquisa nacional aponta que 51,8% dos adolescentes brasileiros ingerem menos de 4 copos de água por dia enquanto 48,2% ingerem mais de 5 copos de água por dia (BLOCH *et al*., 2016). Resultado divergente do presente estudo onde 57% dos adolescentes participantes relataram a ingesta de mais de cinco copos de água diariamente.

A exclusão de refeições é habito inadequado muito comum entre os adolescentes, que contribui para dieta insatisfatória e insuficiente em nutrientes. Além das refeições principais, estes por se encontrarem na fase de crescimento e desenvolvimento, necessitam realizar pequenos lanches intercalados durante o dia. Nas pequenas refeições é orientado a oferta de alimentos em *in natura* e minimamente processados, evitando assim o consumo de alimentos processados e ultra processados, maléficos a saúde (BRASIL, 2014).

Os resultados obtidos com amostra indicam que 92,80% dos participantes realizam todas as refeições diárias, dados acima da média quando comparado com outro estudo realizado em São Paulo onde apenas 49% da população estudada tinham o hábito de realizar todas as refeições (PEDRAZA et al., 2017).

4.5 Prática de atividade física

A inatividade física é apontada como um grande fator de risco para o sobrepeso e a obesidade, que aumenta gradativamente o risco de doenças cardiovasculares e vários tipos de cânceres, diminuindo a expectativa de vida (SUMINI *et al*., 2017). A OMS recentemente divulgou que até 5 milhões de mortes por ano podem ser evitadas se a população desenvolver hábitos cotidianos de atividade física. Tais hábitos exercem uma série de efeitos benéficos para indivíduos de todas faixas etárias, diminuindo os riscos cardiovasculares e metabólicos associados ao acúmulo excessivo de tecido adiposo (OMS, 2020).

Estudo realizado com 899 alunos da rede pública de ensino do município de São José dos Pinhais – PR, constatou que 83,2% dos adolescentes apresentavam-se insuficientemente ativos, sendo listados a autoeficácia para atividade física, tempo de tela, sexo e apoio social como fatores associados a taxa de inatividade (PIOLA

et al., 2020). Resultado divergente da presente amostra, onde apenas 20,35% não praticam nenhuma atividade física.

Os resultados óbitos com a amostra comprovam a associação da pratica de atividade física com a manutenção e redução do peso, visto que 84,07% são de indivíduos eutróficos. Ressalta-se também a importância da promoção e integração de políticas e programas de incentivo a atividade física para a redução de risco de doenças cardiovasculares e musculoesqueléticas ao longo da vida (NASCIMENTO *et al*., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sobrepeso e a obesidade infanto-juvenil tornaram-se um problema de saúde pública, devido sua prevalência em crianças e adolescentes. Tornam-se ainda mais preocupantes visto que os hábitos adquiridos durante essa fase prevalecerão durante a vida adulta. Os hábitos alimentares inadequados e a inatividade física têm sido apontados como fatores de risco para uma serie de agravos a saúde e apresentam relação positiva com o excesso de peso.

Verificou-se a prevalência de sobrepeso e obesidade dos escolares de 11 a 18 anos e também se constatou que o sobrepeso foi prevalente em adolescentes de 13 a 18 anos no sexo feminino. Houve apenas um adolescente que apresentou obesidade. Na Faixa etária de 11 a 12 anos todos os participantes de ambos os sexos foram classificados como eutróficos.

Verificou-se uma porcentagem abaixo da média nacional, fato que pode estar associado aos hábitos relatados pela presente amostra. Quanto ao consumo de alimentos considerados saudáveis mostrou-se adequados e a prática de atividade física, ambos mostraram percentuais acima da média nacional. Entretanto observou-se um alto índice do consumo de frituras, alimentos tipo *fast-foods*, doces e bebidas açucaradas, hábitos alimentares preocupantes, considerando que essa prática alimentar quando realizada em longo prazo está associada a sérios agravos de saúde dentre eles, diabetes mellitus, hiperdislipidemias, doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e alguns tipos de canceres.

Faz-se necessário à atuação do enfermeiro na prevenção e promoção da alimentação saudável, através de práticas de educação continuada, na comunidade através da atenção primaria, por meio de programas como saúde na escola (PSE), política intersetorial onde profissionais da saúde junto com os profissionais da edu-

cação buscam medidas que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças que acometem a população infanto-juvenil.

Espera-se que este estudo possa ratificar com outras pesquisas para incentivar o envolvimento dos profissionais da saúde em ações de educação em saúde mais efetivas que ressaltem a importância de prevenir sobrepeso e obesidade incentivar o abando aos hábitos alimentares inadequados e estimular a prática de atividades física, para crianças, adolescentes e pais ou responsáveis.

REFERÊNCIAS

BARBALHO E.V et al. Influência do consumo alimentar e da prática de atividade física na prevalência do sobrepeso/ obesidade em adolescentes escolares. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 12-23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000100012> Acessado em: 13 de Fev. de 2021.

BLOCH, Katia Vergetti et al . ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, supl. 1, 9s, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200306&lng=en&nrm=iso>. Access on 19 Apr. 2021. https://doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006685.

BESERRA J.B et al. Crianças e adolescentes que consomem alimentos ultraprocessados possuem pior perfil lipídico? Uma revisão sistemática. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4979-4989, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020001204979&script=sci_arttext>. Acessado em: 14 de Fev. 2021.

BRASIL Ministério da saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. **Caderno de atenção básica 38**. Brasília DF, 2014. Disponível em<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf> Acesso 10 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed., 1 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acessado em 14 de Fev. de 2021.

CARNEIRO C.S et al. Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital brasileira. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 260-273, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2017000200260>. Acessado em: 12 de Fev. de 2021.

CASTRO J.M et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. **Rev. Bras. De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, p. 84-93, 2018. Disponível em: < http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/657>. Acessado em 12 de Fev. de 2021.

CHAVES O.C et al. Consumo de refrigerantes e índice de massa corporal em adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180010 2018. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180010>. Acesso em 10 de Fev. 2021.

CIACCIA M.C.C et al. A alta prevalência de obesidade em adolescentes de escolas da rede municipal de Santos e fatores associados. **Rev. Bras. De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 72, p. 486-494, 2018. Disponível: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/728>. Acessado em: 13 de Fev. de 2021.

COSTA C.S et al. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultra processados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00021017, 2018. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/0102-311X00021017 >. Acessado em: 13 de Fev. de 2021.

FERREIRA C. B. et al. Sobrepeso e obesidade em crianças de escolas públicas de Taguatinga, distrito federal. **Educação Física em Revista**, vol. 8, n 1. 2014. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/viewFile/1623/3426> Acesso em: 10 de novembro de 2016.

DIAS P.C et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00006016, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000705001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acessado em: 14 de Fev, 2021.

EID L.P et al. Hábitos alimentares e fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em escolares. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 9-14, 2019. Disponível em: < https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1396>. Acessado em 11 de Fev.de 2021.

GUERRA, Paulo Henrique de Araújo. **Prevenção de obesidade em crinaç e adolescentes por meio da atividade física e educação nutricional: meta-análise de ensaios randomizados desenvolvidos em ambiente escolar**. Tese de (dourotado) Faculdade de Medicina do estado de São Paulo. Programa de cardiologia. São Paulo, 2013.

JUNG, C. F. **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento**: aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2004

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia cientifica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MONTEIRO L.Z et al. Hábitos alimentares, atividade física e comportamento sedentário entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015**. Rev. Bras. Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, e200034, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2020000100432&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em: 14 de Fev. de 2021.

NASCIMENTO W.G et al. Atividade física nas prioridades da OMS: ensaio teórico a partir da determinação social de saúde. **Rev. Pensar a Prática**, v. 23, e61098, 2020. Disponível em: < https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/61098.>. Acessado em 14 de Fev. de 2021.

OLIVEIRA, H. M. P.; FERREIRA, E. B. Índice de massa corporal de adolescentes e atividade física: Um estudo de caso com diferentes abordagens de análise. **Sigmae**, Alfenas, v.3, n.2, p. 60-67. 2014. Disponível em <https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/sigmae/article/view/344/pdf> Acesso em 10 de nov. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. **Nações Unidas Brasil**, Brasília, 26 de Novembro de 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/102689-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>. Acessado em 13 de Fev. 2021.

PEDRAZA, D. F. et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 469-477, Fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200469&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2017.

PEREIRA T.S; PEREIRA R.C; ANGELIS-PEREIRA M.C. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 427-435, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017000200427&script=sci_abstract&tlng=pt> Acessado em 12 de Fev.2021.

PIOLA T.S et al. Nível insuficiente de atividade física e elevado tempo de tela em adolescentes: impactos de fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2803-2812, 2020. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.24852018.>. Acesso em 12 Fev. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho científico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SIGWALT, Fabia Rosa; SILVA, Rosane Carla Rosendo da. Resistência à insulina em adolescentes com e sem excesso de peso de município da Grande Florianópolis-SC. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 1, p. 43-47, Feb. 2014. Available from <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140005.>. Access on 19 fev. 2021.

SIMÃO, A. F. et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular da Sociedade de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, vol. 101, n. 6, supl. 2, Dez. 2013. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf> Acesso 25 nov. 2016.

SUMINI K.L et al. Alimentação, risco cardiovascular e nível de atividade física em adolescentes. **Rev. Bras. De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.

11, n. 61, p. 23-30, 2017. Disponível em: < http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/481.>. Acessado em: 12 de Fev. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Obesity and overweight**. 2015. Fact sheet N°311. Disponível: <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso 23 de Out. 2016.

CAPÍTULO 6

PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO E CUIDADO EM PSICOTERAPIA

PERSPECTIVES FOR INTERVENTION AND CARE IN PSYCHOTHERAPY

Dayse Marinho Martins[1]
Karoline Magalhães Conceição[2]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.6

1 Drª em Políticas Públicas (UFMA), Doutoranda em História (UFMA), Especialista em Educação IEMA na Assessoria Pedagógica da DIREN, Docente externa PPGPSI/ UFMA, Coordenadora do GT ANPUH MA Ensino de História e Educação, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3774-7824 Lattes: http://lattes.cnpq.br/6241320963943327. E-mail: daysemarinho@yahoo.com.br
2 Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: kmckaroline@gmail.com

RESUMO

Abordagem sobre práticas psicoterápicas no âmbito da Análise do Comportamento, objetivando apresentar modelos de intervenção como a Terapia Analítico-Comportamental (TAC), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) quanto às estratégias de intervenção em psicoterapia. Para tanto, com base em pesquisa bibliográfica com revisão de literatura, as considerações centram-se nas ferramentas que direcionam a abordagem do terapeuta. Espera-se com isso, contribuir para ampliar a percepção acerca dos referidos modelos em Psicologia Clínica e suas formas de contextualização no processo psicoterápico.

Palavras-chave: Psicologia Clínica. Psicoterapia. Análise do Comportamento.

ABSTRACT

Approach to psychotherapeutic practices in the context of Behavior Analysis, aiming to present intervention models such as Analytical-Behavioral Therapy (TAC), Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) regarding intervention strategies in psychotherapy . Therefore, based on bibliographic research with a literature review, the considerations focus on the tools that guide the therapist's approach. With this, it is expected to contribute to broaden the perception about the referred models in Psychology and their forms of contextualization in the psychotherapeutic process.

Keywords: Clinical Psychology. Psychotherapy. Behavior Analysis.

1 INTRODUÇÃO

O Behaviorismo caracteriza o comportamento enquanto resultado da interação organismo-ambiente, compreendido por meio da identificação das circunstâncias em que ocorre. Assim, constitui unidade interativa a ser investigada de forma sistemática, cabendo descrever e interpretar as relações entre comportamento e ambiente.

Diante desse panorama das práticas psicoterápicas no âmbito da Análise do Comportamento, este trabalho apresenta modelos como a terapia Analítico-Comportamental (TAC), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) quanto às estratégias de intervenção no processo terapêutico. Para tanto, as considerações centram-se nas ferramentas que direcionam a abordagem do terapeuta: a análise de contingência em TAC e a análise em cadeia na

DBT. Espera-se com isso, contribuir para ampliar a percepção acerca dos referidos modelos e suas formas de contextualização no processo psicoterápico.

2 PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO E CUIDADO NA PSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL

A Terapia Analítico-Comportamental (TAC) é reconhecida por enfocar o bem estar do cliente, intervindo em busca do desenvolvimento de repertórios que evidenciem reforçadores, instalando novos comportamentos, descrevendo suas funções e ampliando a variabilidade comportamental. De base experimental e fundamentada nas concepções filosóficas e conceituais do Behaviorismo Radical, a TAC tem se constituído a partir do trabalho pautado nos princípios da aprendizagem. Skinner caracteriza a aprendizagem, como um processo de configuração do comportamento. A prática constante leva, portanto, ao aperfeiçoamento de habilidades, sem, no entanto, ser concebida como mera repetição. Nesse processo, aquele que ensina revelará parâmetros a serem seguidos e aquele que aprende deverá cumprir as exigências necessárias.

Sob a perspectiva do Behaviorismo Radical, a aprendizagem pode ser entendida como característica da discriminação operante. Segundo Moreira &Medeiros (2007, p. 98), um "processo no qual, respostas específicas ocorrem na presença de estímulos específicos". O treino leva um indivíduo a aprender um novo comportamento, a partir da importância atribuída ao reforçador, que norteará o aprendizado.

Fundamentada nos princípios filosóficos do Behaviorismo Radical e na Análise do Comportamento, a Terapia Analítico Comportamental (TAC) objetiva trabalhar comportamentos que trazem sofrimento ao cliente, auxiliando-o na compreensão de tais situações no âmbito da psicoterapia. Assim, o terapeuta em conjunto com o cliente enfoca intervenções que visam reformular repertórios comportamentais (BORGES, 2012).

Conforme Costa (2002), o trabalho terapêutico em TAC objetiva identificar e analisar funcionalmente as variáveis externas que controlam os comportamentos do cliente, a fim de modificá-los. As análises e técnicas utilizadas por terapeutas desta abordagem baseiam-se no modelo explicativo da seleção pelas consequências e com a análise de contingências enquanto ferramenta interpretativa.

Borges (2012) refere que a análise de contingências envolve o levantamento sistemático de variáveis antecedentes e consequentes para a explicação do comportamento, de acordo com o modelo de seleção por consequências. Cabe atentar

para as funções dos comportamentos do cliente conforme sua história de vida e as experiências que moldaram a forma como lida com o mundo.

Assim, as hipóteses funcionais são levantadas e testadas pelo terapeuta por meio do manejo de contingências. O terapeuta se propõe a auxiliar o cliente na construção de um repertório, destacando a relevância das contingências que o reforçam positivamente. A busca de auxílio terapêutico pelo cliente tem como ponto de partida, a presença de contingências aversivas. A perda de contingências de reforçamento positivo na vida do cliente suscita o discurso de baixa autoestima, angústia e depressão, "sugerindo diminuição ou perda de reforçamento positivo" (GUILHARDI & ABREU, 2004, p. 46). Analisar um comportamento denota, portanto, compreender as funções relacionadas ativas à evitação de estímulos aversivos ou aquisição, obtenção de estímulos reforçadores prazerosos.

Após coletar as informações necessárias à compreensão do(s) problema(s), o terapeuta planeja a intervenção "visando, basicamente, modificar os comportamentos que estão trazendo consequências aversivas para o cliente e instalar e/ou aumentar a frequência de comportamentos que produzam consequências reforçadoras" (COSTA, 2002, p.14). Nesse ponto do processo, são utilizadas as técnicas de cunho comportamental tais como a dessensibilização sistemática, o esmaecimento, o treino de papéis, entre outras.

Costa (2002) ressalta ainda, que o uso de técnicas requer discussão com o cliente em respeito à sua individualidade. Paralelamente, o terapeuta procede com uma avaliação de caráter processual acerca das intervenções realizadas na verificação do processo de modificação de comportamento(s) do cliente.

No conjunto das técnicas, destaca-se a modelagem enquanto "um procedimento de reforçamento diferencial de aproximações sucessivas de um comportamento [no qual] o resultado final é um novo comportamento" (MOREIRA, M. B., & MEDEIROS, 2007, p.60). A modelagem requer a existência de um repertório comportamental, base para o surgimento de novos comportamentos mediante a prática de reforçar respostas vinculadas a critérios.

Por preconizar a instalação de novas respostas no repertório comportamental, a modelagem é considerada "um método que visa facilitar a aprendizagem" (LOMBARD-PLATET, 2015, P. 65). O procedimento toma como ponto de partida a escolha de uma resposta terminal cuja aprendizagem seja relevante para o sujeito, tendo este apresentado uma resposta inicial favorável ao desenvolvimento do treino e ao mesmo tempo, capacidade física necessária para a emissão da sequência compor-

tamental. Durante as etapas da modelagem, ocorrem respostas intermediárias gerando aproximações sucessivas com a aprendizagem do comportamento terminal.

O trabalho com reforço diferencial na TAC pode ser utilizado em casos de clientes com comportamentos emocionalmente intensos enfocando: "A substituição de uma resposta por uma nova que substitua funcionalmente a resposta anterior" (BORGES, 2012, p.308). Trata-se, portanto, de substituir comportamentos emocionalmente intensos do cliente, reconfigurando as contingências que geram tais comportamentos. Cabe mostrar ao cliente que a forma de lidar com as situações problemáticas pode ser alterada de modo a produzir sentimentos mais agradáveis, e a melhoria do quadro clínico.

A Análise do Comportamento passou por diferentes etapas no seu processo de crescimento e consolidação frente à proposta de desenvolver uma análise científica do comportamento humano. Com o avanço das técnicas e estratégias em psicoterapia ocorreu a inserção gradual de aspectos que configurara a terceira geração dos modelos psicoterápicos comportamentais.

O avanço das práticas psicoterápicas em Análise do Comportamento, se desdobrou no surgimento de modelos de intervenção que agregam conceitos e técnicas diversificadas na atuação do terapeuta. Nessa conjuntura, despontam as terapias da terceira geração, dentre as quais, a Terapia Comportamental Dialética (DBT) que mantém vinculação à análise do comportamento, mas incorpora aspectos como a filosofia budista.

O processo enfoca a aceitação e validação do paciente. A DBT tem como ponto de partida, o pressuposto de que se faz presente uma dialética no tratamento entre o *status quo* e a mudança. Portanto, é evidente a tensão dialética no paciente. O terapeuta suscita, com isso, a validação dos sintomas e angústias do paciente, e paralelamente, desafia o *status quo*, enfocando a possibilidade de mudança (DORNELLES; SAYAGO, 2015).

Por sua vez, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) caracteriza outro modelo que visa enfraquecer tentativas de controle imediato daqueles estados e emoções e levar o cliente a exercitar o controle em áreas nas quais elas são efetivas. Segundo Fukahori, Silveira & Costa (2005), a ACT tem sido empregada em: Ansiedade; Bipolaridade; Depressão; Transtornos alimentares, Tricotilomania; Abuso de substâncias; Dor crônica.

A ACT se embase no trabalho com metas terapêuticas que perpassam por mudanças no controle, pelo cliente, de comportamentos que a comunidade verbal reconhece como problema. Diante disso, a abordagem se estrutura conforme (HAYES, S., PISTORELLO, J., & BIGLAN, 2008) nas seguintes metas:

> Meta 1 – promover um estado de desesperança acerca da resolução daquilo que o cliente julga ser o problema.
>
> Meta 2 - o cliente é levado a considerar que o problema é a tentativa de controle imediato sobre aspectos de seu comportamento.
>
> Meta 3 - modelar um repertório no qual o cliente não se defina pelo problema.
>
> Meta 4 - o cliente é questionado sobre seus valores e a direção que quer seguir, embora não tenha escolha sobre os sentimentos.
>
> Meta 5 - o cliente é encorajado a abandonar a luta contra aspectos de seu comportamento para os quais o controle direto é ineficaz.
>
> Meta 6 - se estabelece o comprometimento com os objetivos da terapia e a mudança comportamental, uma vez que o cliente já não evita mais pensamentos e sentimentos em conformidade com as práticas da comunidade verbal fora do contexto clínico.

Assim, a ACT tem sido promissora ao promover a aceitação de eventos privados, reduzindo respostas de fuga e esquiva na presença de pensamentos, sentimentos, sensações corporais e lembranças; bem como o compromisso com ações relacionadas aos valores do indivíduo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As terapias comportamentais retratadas compartilham base epistemológica do Behaviorismo Radical. Porém, é recorrente a crítica em torno de práticas e terminologias das terapias da terceira geração. A presença de elementos da filosofia budista no *Mindfulness* e o uso de terminologias consideradas mentalistas são exemplos que trazem à tona críticas sobre a validade de determinados modelos no âmbito de uma perspectiva externalista. Apesar das discussões, tais dissonâncias se mostram importantes no âmbito da reconstrução das técnicas psicoterápicas.

No cerne do debate surge o potencial enriquecimento da prática clínica por meio da inclusão do aprimoramento e diversidade de intervenções. Cabe nesse sentido, buscar aproximações reestruturando as proposições no âmbito dos pressupostos da Análise do Comportamento limitando os distanciamentos, sempre suscitando estudos em busca de evidências sobre a validade do modelo de intervenção na psicoterapia.

REFERÊNCIAS

ABREU & GUILHARDI, H. J. (Orgs.). **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental –** Práticas clínicas. São Paulo: Roca, 2004.

BORGES, Nicodemos Batista et al. **Clínica analítico-comportamental:** aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COSTA, Nazaré. **Terapia analítico-comportamental**: dos fundamentos filosóficos à relação com o modelo cognitivista. Cap 2. 1a ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002.

DORNELLES, Vinícius G.; SAYAGO, Cristina W. Terapia Comportamental Dialética: Princípios e Bases do Tratamento. In: SANTOS, Paola Lucena, et al. (org). **Terapias comportamentais de terceira geração:** guia para profissionais. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

FUKAHORI, Lígia; SILVEIRA, Jocelaine Martins da y COSTA, Carlos Eduardo. Exibicionismo e procedimentos baseados na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT): um relato de caso. **Rev. bras. ter. comport. Cogn**, vol.7, n.1. 2005.

HAYES, S., PISTORELLO, J., & BIGLAN, A. Terapia de aceitação e compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva,** 10(1), 2008.

LOMBARD-PLATET, Vera Lucia Varanda. **Psicologia experimental**. Capítulo 3-Condicionamento respondente - 2ª parte. São Paulo: EDICON, 2015.

MOREIRA, M. B., & MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CAPÍTULO 7

OS PRINCIPAIS COMPONENTES NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NA PERSPECTIVA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA: REVISÃO DE LITERATURA

THE MAIN COMPONENTS IN THE REHABILITATION PROGRAM FROM THE PERSPECTIVE OF SPORT PHYSIOTRERAPY: LITERATURE REVIEW

Jamerson Alves Ferreira da Silva[1]
Thauan Narciso de Lima Ferro[2]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.7

1 Discente do Curso de Fisioterapia da UMJ – Centro Universitário Mario Pontes Jucá.
2 Docente do Curso de Fisioterapia da UMJ – Centro Universitário Mario Pontes Jucá.

RESUMO

A fisioterapia no Brasil foi regulamentada no ano de 1969, no entanto a sua atuação na área esportiva só foi reconhecida e regulamentada no ano de 2007 com o decreto lei 337/2007. O objetivo do presente estudo é relatar a importância da abordagem fisioterapêutica no âmbito esportivo. Trata-se de um estudo bibliográfico que visa contribuir para o estudo da fisioterapia no esporte levando em consideração os fatores que são primordiais para atender o atleta com excelência e levá-lo ao esporte com segurança no menor tempo possível. Para tal objetivo, o fisioterapeuta esportivo deve analisar e por em sua prática os seguintes componentes: minimizar o edema, controlar a dor, restabelecer o controle neuromuscular, desenvolver e/ou melhorar a estabilidade central, recuperar e/ou melhorar a amplitude de movimento, restaurar ou aumentar a força e a resistência muscular, recuperar o equilíbrio e o controle postural e manter a resistência cardiorrespiratória. Quando se faz um programa de reabilitação visando um atleta como um todo, é perceptível a diminuição de reincidivas, o aparecimento de novas lesões e a diminuição do tempo de reabilitação.

Palavras chave: Fisioterapia. Fisioterapia esportiva. Abordagem terapêutica. Reabilitação.

ABSTRACT

Physiotherapy in Brazil was regulated in 1969, however its performance in the sports area was only recognized and regulated in 2007 with the decree law 337/2007. The aim of the present study is to report the importance of the physiotherapeutic approach in sports. This is a bibliographic study that aims to contribute to the study of physiotherapy in sport taking into account the factors that are essential to serve the athlete with excellence and get him to the sport safely in the shortest possible time. For this purpose, the sports physiotherapist must analyze and put the following components into practice: minimize edema, control pain, reestablish neuromuscular control, develop and / or improve central stability, recover and / or improve range of motion, restore or increase muscle strength and endurance, restore balance and postural control and maintain cardiorespiratory endurance. When a rehabilitation program is carried out aiming at an athlete as a whole, it is noticeable the reduction of recurrences, the appearance of new injuries and the reduction of the time of rehabilitation.

Keywords: Physiotherapy. Sports physiotherapy. Therapeutic approach. Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade muito se fala de prática esportiva, já que a sociedade tem divulgado e estabelecido que praticar esporte faz bem a saúde. Logo, temos indivíduos que praticam esporte, mas não de forma profissional, lúdica, ou seja, em forma de lazer. Já para alguns o esporte é visto como algo profissional, meio de vida, de sustentação. Para esses, vencer o próprio limite é uma tarefa constante que lhe é imposta em forma de resultados.

Quando se pensa em um atleta de alta performance que vence seus limites, que tem um amplo treino pré competições, logo se pensa que ele é treinado por uma equipe multidisciplinar para gerenciar seu desempenho e dentre estes profissionais, o fisioterapeuta faz parte e tem um papel de grande valia.

O profissional de fisioterapia no esporte vem ganhando muito espaço nas últimas décadas, de forma que, a sua atuação é vista com credibilidade. No ano de 2007, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO determinou com a resolução nº 337, que a área esportiva também é um campo de atuação do fisioterapeuta.

O fisioterapeuta esportivo é um profissional autônomo que ordena o tratamento fisioterapêutico e evolui o quadro clínico dos atletas com a realização de prognóstico.

Este artigo embasa-se numa revisão bibliográfica sobre a fisioterapia esportiva no Brasil, seus principais componentes num programa de reabilitação, bem como a utilização dos mesmos podem atenuar a recuperação do atleta. A pesquisa buscou por materiais que abrangessem a fisioterapia esportiva no Brasil e a partir deste contexto, problematizasse quais são os principais componentes que fazem parte da fisioterapia esportiva. O artigo tem como objetivo reforçar quais são esses componentes e caracterizar quais são os que não podem faltar na prática profissional de fisioterapia.

A partir disso, questiona-se: Qual o papel da fisioterapia no esporte? Quais os principais componentes de um programa de reabilitação no esporte?

2 FISIOTERAPIA NO BRASIL

Para Marques&Sanches (1994), A década de 1910 foi uma década bastante significativa para a fisioterapia no Brasil, onde no seu ano final foi fundado o Departamento de Eletricidade Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo pelo professor Raphael de Barros[3]. Com a fundação desse departamento a fisioterapia começa a ser praticada no Brasil.

Os mesmos afirmam que, dez anos depois, em 1929, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo é instalado o serviço de fisioterapia, tendo por mentor o Dr. Waldo Rolim de Moraes[1]. Embora essas datas tenham sido um marco na história da fisioterapia, elas estavam apenas à começar, já que no ano de 1951 foi planejado pelo Dr. Rolim o primeiro curso de fisioterapia no Brasil, que tinha por objetivo inicial formar indivíduos em técnicos em fisioterapia.

Apesar de anos de estudos e de técnicas colocada em prática, à profissão de fisioterapia só foi regulamentada no Brasil no final da década de 1960. Dessa forma, o decreto lei nº 938/1969 definiu alguns aspectos como função privativa da profissão, sendo eles: "a realização de métodos e técnicas especificas com a finalidade de restaurar, conservar e desenvolver a capacidade física do indivíduo".

O fisioterapeuta é um profissional que assiste ao paciente, participando do tratamento de saúde, promoção de saúde e luta pela recuperação do mesmo. Para que o fisioterapeuta preste esse tipo de assistência, faz-se necessário que o mesmo utilize os conhecimentos técnicos e cientifico que está acessível para prevenir danos, aliviar o sofrimento físico e evitar ao máximo as complicações secundárias.

O dicionário Aurélio de língua portuguesa define o verbete fisioterapia como: "Aplicação de agentes físicos e mecânicos (como massagens, exercícios, águas, luz, calor, eletricidade), no tratamento das doenças." É a partir deste vasto significado que se pode fazer uma grande reflexão do estudo da fisioterapia.

A fisioterapia faz parte das ciências da saúde e do movimento, por isso, pode ser entendida como uma ciência aplicada à prevenção, promoção e tratamento de saúde por meio de recursos específicos da profissão. Além disso, o COFFITO define que: ela estuda, previne, diagnostica e recupera os pacientes com distúrbios cinéticos funcionais pertinentes ao corpo humano, atuando em sua prática profissional com doenças por alterações genéticas, traumas ou até mesmo por incapacidades adquiridas.

> O objetivo desta área é preservar, manter, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou funções. Utiliza-se de conhecimento e recursos próprios como parte do processo terapêutico nas condições bio-psico-fisico-social para promover a melhoria de qualidade de vida. Fundamenta ações em mecanismos terapêuticos sistematizados pelos estudos das ciências morfológicas, fisiológicas, patológicas, bioquímica, biofísica, biomecânica, cinesiologia,

1 Para Marques&Sanches (1994), o mesmo planejou o primeiro Curso de Fisioterapia no Brasil em 1951, com a duração de um ano, Em 1958 a Lei 5.029 criou anexo à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e o Instituto Nacional de Reabilitação (INR).

> sinergia funcional, patologia de órgãos e sistemas do corpo humano. Além das disciplinas comportamentais e sociais (CREFITO 9, 2015).

Dessa forma para ser fisioterapeuta, é necessário que o indivíduo tenha graduação em bacharelado em Fisioterapia e ser devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) do Estado. Dessa forma o mesmo estará habilitado para a construção do diagnóstico cinesiológico funcional[2], podendo assim avaliar, prescrever e realizar condutas fisioterapêuticas com autonomia e sem intervenção direta de outros profissionais.

Compete ainda ao profissional de forma autônoma a ordenação e como proceder no tratamento fisioterapêutico, como também, a evolução do quadro clinico e a realização de prognóstico. Para melhor atender cada indivíduo, a fisioterapia tem algumas especialidades.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional–COFFITO[3] é quem determinam quais são essas especialidades da fisioterapia e da terapia ocupacional, regulamentando cada uma delas por meio legal através de resoluções. O fruto deste trabalho se dá na análise crítica da resolução Nº 337, de 08 de novembro de 2007. Essa resolução determina a fisioterapia esportiva como especialidade da fisioterapia.

3 FISIOTERAPIA NO CAMPO ESPORTIVO

Salter (2001) alega que desde o início dos tempos o ser humano sente a necessidade de superar algum tipo de atividade física e também de competir em tais atividades contra outros e contra seus próprios desempenhos anteriores.

Para algumas pessoas, os esportes fazem parte de uma atividade recreativa e lúdica, enquanto para outros é lidado como profissão. Quando se fala do atleta profissional é necessário entender que o esporte pode ser sinônimo de profissão e sobrevivência e para esses a exigência de superação dos próprios limites é bem maior. Esse fator superação é o que leva muitas vezes o atleta a ultrapassar seus limites, causando esforços exaustivos e com isso aparecem lesões pertinentes a prática esportiva sobrecarregada.

Quando se pensa em esporte ou prática esportiva para atletas de alto nível, logo se entende que, por trás do progresso do atleta se tem uma equipe interdisciplinar que atende e acompanha o desempenho do mesmo. É importante coordenar

2 O diagnóstico cinesiológico funcional está previsto na Resolução COFFITO-80.
3 O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO é uma Autarquia Federal criada pela Lei nº 6316, de 17 de dezembro de 1975; com objetivos constitucionais de normatizar e exercer o controle ético, científico e social das profissões de Fisioterapeuta e de Terapeuta Ocupacional.

o trabalho desses profissionais no cuidado com o atleta, de maneira que todos os membros da equipe se comuniquem ao máximo para que juntos trabalhem a reabilitação como um todo. Os integrantes dessa equipe podem ser: Educador físico, treinador atlético, treinador de equipe, nutricionista, psicólogo, médico esportista, enfermeiro, fisioterapeuta, entre outros.

Como exposto na seção anterior, a fisioterapia esportiva é uma especialidade do fisioterapeuta e é regulamentado pela resolução Nº 337, de 08 de novembro de 2007 reconhecidas pelo COFFITO.

A resolução traz considerações sobre a relevância do profissional da fisioterapia para o esporte, visando a sua importância na prestação de assistência, onde o mesmo participa diretamente da promoção, tratamento e recuperação da saúde de indivíduos que praticam atividade esportiva.

A sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva (SONAFE)[4] tem como objetivos promover uma maior discussão cientifica entre fisioterapeutas que atuam na área esportiva, bem como implementa o melhoramento dos procedimentos de atuação da fisioterapia, além de contribuir na orientação de formação profissional congênere.

Desse modo, a SONAFE determina através de estudos quais componentes estão inseridos na matriz curricular do curso de especialização em fisioterapia esportiva, alterando a matriz curricular sempre que possível para que se formem cada vez mais profissionais aptos a realizarem uma prática específica para o esporte.

Na contemporaneidade o profissional de fisioterapia no âmbito esportivo vem ganhando bastante espaço e credibilidade, já que existem diversos estudos, tais como os de Prentice (2012), Dutton (2013), Malone (2002), Kisner&Colby (2009). Ambos revelam a importância do mesmo na equipe interdisciplinar prestadora de serviços aos atletas de diversas modalidades. Assim sendo, o fisioterapeuta precisará entender e dominar as modalidades esportivas, tendo um olhar minucioso para alguns aspectos, sendo eles: gestos do movimento, tipos de treinamento, biomecânica do esporte, fatores extrínsecos relacionados ao esporte, como também, as técnicas fisioterapêuticas, recursos e conceitos de tratamento.

Desse modo, faz-se necessário citar alguns artigos da resolução 337/2007, para que se tenha um conhecimento amplo de quais são as atribuições e competências do profissional de fisioterapia no âmbito esportivo. Sendo assim, tem-se:

4 Segundo as dados histórico da Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva, "Em novembro de 2003, na Universidade Metodista em São Bernardo do Campo-SP, nasceu a SONAFE, por meio da assembleia de fundação desta sociedade sem fins lucrativos, da qual participaram vinte profissionais de fisioterapia de diversas regiões do país".

> Art. 1º - Reconhecer a Especialidade Fisioterapia Esportiva como própria e de exercício exclusivo por Fisioterapeutas que assim forem distinguidos, na forma da Resolução COFFITO nº. 336, de 08/11/2007.
>
> Art. 2º - Os Registros dos Títulos de Especialista em Fisioterapia Esportiva serão promovidos pelo COFFITO em obediência aos requisitos estabelecidos na Resolução COFFITO nº. 336, de 08/11/2007, e também pelo convênio que a Autarquia Federal celebrar com associação de caráter nacional na área de Fisioterapia Esportiva.
>
> § 1º. – A Atuação do Fisioterapeuta na Especialidade em Fisioterapia Esportiva se caracteriza pelo exercício profissional desde a promoção de atenção básica direta à saúde do paciente por meio do diagnóstico cinético-funcional bem como a eleição e execução de métodos fisioterapêuticos pertinentes a este, observando os seguintes aspectos relacionados à prática esportiva:
>
> I – Atividade física no contexto da saúde, do esporte e do lazer;
>
> II – Exercício físico e condicionamento físico dentro do processo da recuperação funcional, seguindo os critérios de retorno à prática esportiva;
>
> III – Relação do esporte e atividade física no contexto da saúde coletiva e da prevenção das lesões;
>
> IV – Fisiologia do exercício, propriedades biomecânicas do tecido músculo-esquelético e características biomecânicas das lesões esportivas;
>
> V – Fatores predisponentes (extrínsecos e intrínsecos) relacionados com as modalidades esportivas;
>
> VI – Fatores epidemiológicos e predisponentes à ação da assistência fisioterapêutica especializada na área;

Oliveira et al (2013) determinam que:

> A formação dos fisioterapeutas envolvidos com abordagens de pacientes na área esportiva deve observar as competências e atribuições especificas, tais como destreza para atuar na prevenção de lesões, no atendimento emergencial e na reabilitação funcional, garantindo a boa forma do indivíduo para o retorno a prática esportiva. (p.269).

Assim, a abordagem e aperfeiçoamento do profissional de fisioterapia na especialização da área esportiva se dão pelos conhecimentos e dominação de componentes que são essenciais para uma boa prática profissional, sendo assim, o profissional precisará dominar as regras das modalidades esportivas, conhecer a fisiologia do exercício, a biomecânica do esporte e de cada posição atlética, as principais lesões de cada esporte, como treinar cada atleta na prevenção de lesões etc.

Para atuação profissional, a fisioterapia esportiva tem como objetivo realizar um trabalho com o manuseio de técnicas especificas da profissão, como também trabalha com a orientação na prevenção de lesões em atletas profissionais e amadores, sendo as mais comuns: entorses, fraturas, luxações etc.

A sua atuação está presente a avaliação minuciosa que visa o indivíduo de forma integral, observando os fatores extrínsecos e intrínsecos; diagnóstico fisiote-

rapêutico e traçar um prognóstico, para que assim o atleta se recupere volte à competição o mais rápido possível e com segurança.

A participação do fisioterapeuta no cotidiano do atleta se tem tornado de suma importância, uma vez que, o objetivo da atuação do mesmo tem resultado em uma boa reabilitação num menor espaço de tempo, um melhor desempenho do atleta, uma elevação no rendimento e conseqüentemente bons resultados na prática esportiva.

> O exercício é fator essencial no condicionamento físico, na prevenção de lesões e na reabilitação pós-lesão [...] o fisioterapeuta esportivo deve reconhecer que o condicionamento impróprio é um dos fatores que mais contribuem para lesões esportivas. (PRENTICE, 2012, p. 23)

Quando se pensa em reabilitação, logo se pensa na atuação do fisioterapeuta, ou seja, a prática profissional do mesmo consiste em restaurar os movimentos e funções comprometidas por uma doença e por trauma, realizar recuperação em fase pós-operatória ou até mesmo quando a função está comprometida por conta do condicionamento.

> O processo de reabilitação é iniciado imediatamente após a lesão. Os primeiros socorros e as técnicas de tratamento podem ter um impacto substancial sobre o curso e o resultado final no processo de reabilitação. Assim, além de possuir uma boa compreensão de como as lesões podem ser prevenidas, o fisioterapeuta esportivo também deve ser capaz de fornecer o atendimento inicial correto e adequado quando ocorrer a lesão. Na medicina esportiva, o fisioterapeuta geralmente assume a responsabilidade de elaborar, executar e supervisionar o programa de reabilitação do paciente lesionado. (Idem, Ibdem, p. 350)

Em suma, a fisioterapia esportiva muito contribui para os avanços no esporte, uma vez que, tem muitas ferramentas disponíveis que podem e devem facilitar o processo de reabilitação. Logo, para reabilitar o fisioterapeuta avalia e procura diminuir os déficits individuais do atleta, trabalhando as qualidades existentes e assim se sobressaiam com o melhor rendimento possível.

4 PRINCIPAIS COMPONENTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

A presente seção visa correlacionar o papel do fisioterapeuta com a reabilitação no esporte, uma vez que, o mesmo utiliza de componentes específicos no seu programa de reabilitação para acelerar essa recuperação do atleta.

> Criar programas de reabilitação é relativamente simples e envolve vários componentes básicos: minimizar a dor, controlar o edema, restabelecer o controle neuromuscular, estabelecer ou melhorar a estabilidade central, restaurar ou aumentar a força e a resistência muscular, recuperar ou melhorar a amplitude de movimento, recuperar o equilíbrio e o controle postural e manter os níveis de condicionamento cardiorrespiratório. (PRENTICE, 2012, p. 350)

Reabilitar um atleta é diferente de reabilitar um paciente que não realiza atividade física intensa, pois muitas vezes o ambiente competitivo exige uma abordagem mais agressiva e impactante. Pois é sabido que as temporadas competitivas são curtas e o atleta não pode ficar de fora delas, logo, não se pode esperar uma recuperação lenta e natural, por isso, a abordagem fisioterapêutica tem como objetivo acelerar o processo de recuperação e trazer esse atleta o mais rápido possível para a competição de forma segura.

> O fisioterapeuta esportivo que está supervisionando o programa de reabilitação deve saber equilibrar entre pressionar o atleta apenas o necessário e ser excessivamente agressivo. Em ambos os casos, um erro de julgamento por parte do fisioterapeuta esportivo pode prejudicar o retorno do paciente à atividade. (Idem, Ibdem)

Tomar uma decisão de quando acelerar e avançar com o programa de reabilitação não é nada fácil, e o fisioterapeuta deve se basear no processo de cicatrização[5]. Para isto, o mesmo deve o conhecimento fisiológico da cicatrização levando em consideração o tempo de cada fase de cicatrização.

Na abordagem do fisioterapeuta esportivo existem muitas ferramentas que podem facilitar e acelerar o processo de reabilitação. No entanto, o grande impasse está em como escolher e em que momento usar cada ferramenta. Essas ferramentas geralmente são usadas de acordo com o perfil profissional e o tipo de indivíduo que está sendo tratado, mas é imprescindível afirmar que, o fisioterapeuta esportivo precisa se atualizar para desenvolver um amplo conhecimento teórico, para depois colocá-lo em prática e assim incrementar sempre seu programa de reabilitação.

Assim, as subseções a seguir irão abordar cada um desses itens que corroboram como os principais componentes de um programa de reabilitação conforme Prentice (2012).

4.1 Minimizar o Edema

O processo de reabilitação se inicia logo após o trauma ou lesão. E a conduta fisioterapêutica varia muito de lesão para lesão, no entanto, um fator que está praticamente em todas as lesões são os edemas.

As lesões musculoesqueléticas são bem comuns, no esporte não é diferente e para isso o fisioterapeuta precisa estar atento e preparado para a qualquer hora atuar nessas lesões prestando os primeiros socorros a fim de controlar a hemorragia e o edema associado.

5 Segundo Isaac et al (2010) o processo de cicatrização é composto por três fases, sendo elas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de reparo.

PRENTICE (2012, p.352) afirma que "O edema é causado por uma série de fatores, incluindo o sangramento, produção de líquido sinovial, acúmulo de subprodutos inflamatórios, tumefação ou uma combinação de vários fatores".

Este mesmo autor ainda afirma que o objetivo primário do fisioterapeuta pós-lesão é reduzir ao máximo possível a quantidade de edema e a inflamação resultante da lesão. Para ele, "se for possível controlar o edema e a inflamação inicialmente, o tempo de reabilitação pós-lesão terá uma redução significativa".

Para ter um controle das lesões musculoesqueléticas inicialmente, uma boa alternativa é utilizar o RICE[6] que inclui repouso, gelo, compressão e elevação.

4.2 Controlar a Dor

Para o dicionário Aurélio de língua portuguesa, dor é: "Sensação corporal penosa, sendo classificada pelo seu tipo, intensidade, caráter e ocorrência", durante toda a vida acadêmica escutamos muito que a dor é subjetiva e que varia de indivíduo para indivíduo. Para PRENTICE (2012, p.210), a dor é "uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a algum dano real ou potencial no tecido ou descritas em termos desse dano".

Após lesionar, o fisioterapeuta esportivo deve analisar qual o grau de dor, para isso Malone et al (2000) apontam que, examinar a dor é bem subjetivo, em relação a dor referida pelo paciente, mas convém fazer o possível no sentido de objetivar as informações por ele prestadas. A Escala Visual Analógica-EVA[7] mostrou ser confiável e válida como instrumento para examinar a dor do paciente.

Para Pimenta (1999 apud SCOPEL; ALENCAR&CRUZ, 2007):

> A avaliação psicológica do paciente com dor deve identificar na queixa dolorosa, além das características tais como localização, duração, intensidade, também fatores emocionais, comportamentais e culturais envolvidos na sintomatologia da dor, ou seja, "os objetivos da avaliação são estabelecer os elementos determinantes ou contribuintes para o quadro, aquilatar as limitações e os sofrimentos advindos da dor, nortear a escolha das intervenções analgésicas e verificar efetividade das intervenções implementadas (p.91)

PRENTICE (2012) afirma que, "a dor persistente pode tornar os exercícios de fortalecimento e flexibilidade mais difíceis e, portanto, interferir no processo de reabilitação". Nesse caso o fisioterapeuta esportivo precisa do feedback do paciente

6 RICE é uma sigla internacional muito conhecida nos meios esportivos e que resulta da junção das palavras repouso, ice (gelo), compressão e elevação. É considerado a melhor forma de tratar lesões traumáticas no esporte, como entorses, luxações, estiramentos e rupturas musculares. A combinação dos fatores deste recurso nas primeiras 48/72h, controlam o hematoma e a inflamação após a lesão.
7 EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivos, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor.

referente a dor, para que, respeitando o limiar de dor dê continuidade ao tratamento. Para auxiliar a amenizar e ou diminuir a dor, o terapeuta possui conhecimento em modalidades terapêuticas de eletrotermofototerapia[8] que quando adequada ajudam nesse processo.

4.3 Restabelecer o Controle Neuromuscular

As articulações do corpo humano estão suscetíveis a lesão e quando lesionada é muito comum que aquela região passe um tempo em repouso e até mesmo imobilizada. Com isso, o Sistema Nervoso Central-SNC acaba tendo dificuldade de juntar as informações mecanorreceptores. Nesses casos, tem-se como componente essencial o restabelecimento do controle neuromuscular.

> O controle neuromuscular é a tentativa da mente de ensinar ao corpo o controle consciente de um dado movimento. A repetição com sucesso desse movimento padronizado torna o seu desempenho progressivamente menos difícil e, portanto, requer uma menor concentração; eventualmente, o movimento se torna automático. Restabelecer o controle neuromuscular muitas vezes requer repetições do mesmo movimento por meio de uma progressão passo a passo dos movimentos simples para movimentos mais complexos. (PRENTICE, 2012, p.352)

O foco dessas atividades que englobam o controle neuromuscular é basicamente interligar as sensações periféricas com relação às resistências sobre as articulações e processar esses sinais em respostas motoras já coordenadas. Quando a atividade de controle neuromuscular é resistida, ela serve para proteger as regiões articulares das tensões excessivas e minimizar ao máximo a possível reincidência de lesão. Para isso, o fisioterapeuta esportivo precisa estar atento aos exercícios que além de trabalhar no quadro álgico, vai recuperar a força, resistência muscular e a própria flexibilidade.

Uma ferramenta terapêutica muito usada na reabilitação de atletas é a propriocepção, que tem como objetivo recuperar com integralidade o atleta lesionado, assim Kisner&Colby (2009) definem:

> A percepção consciente da posição ou movimento articular é um dos fundamentos do aprendizado motor durante a fase inicial do treinamento para controle neuromuscular dos movimentos funcionais. Depois de uma lesão de tecidos moles ou de articulação, a propriocepção e a cinestesia são afetadas e alteram o controle neuromuscular. O restabelecimento e o uso efetivo e eficiente das informações sensoriais para iniciar e controlar o movimento é uma alta prioridade na reabilitação. (p.186)

Em suma, após a lesão, reaprender o movimento pode ser algo difícil e isso pode demorar algum tempo, no entanto, a utilização do controle neuromuscular se

8 Para Kitchen (2003), a eletroterapia tem sido uma das habilidades-chave da fisioterapia, com uma longa história na sua prática clínica desde seu princípio mais remoto, com uso de calor, frio e estimulação elétrica.

torna de grande importância, pois além de ajudar na recuperação da lesão existente pode prevenir o aparecimento de novas lesões.

4.4 Desenvolver e/ou Melhorar a Estabilidade Central

Quando o fisioterapeuta esportivo monta seu treino de reabilitação, a estabilização central é um item que não pode ficar de fora, pois ele além de melhorar o controle postural do atleta, proporciona um equilíbrio dinâmico adequado.

> O equilíbrio é uma tarefa complexa de controle motor que envolve da detecção e a integração de informações sensoriais para aliviar a posição e o movimento do corpo no espaço, e execução de respostas musculoesqueléticas apropriadas para controlar a posição do corpo dentro do contexto do ambiente e da tarefa. (KISNER & COLBY, 2009, p.260)

Prentice (2012) expõe uma idéia que reafirma a citação acima, onde revela que o centro é dividido como um complexo lombo-pélvico-quadril. Todos nós temos um centro de gravidade e nele é onde todo movimento começa. Para executar exercícios que estabilizem o centro de gravidade do atleta, o fisioterapeuta precisa montar um programa em que o foco dessa conduta esteja interligado com o ganho de força, resistência, controle neuromuscular e potência; tudo isso principalmente no complexo lombo-pélvico quadril.

> Muitos indivíduos têm desenvolvido força, potência, controle neuromuscular e resistência muscular funcional em músculos específicos que lhes permitem desempenhar atividades funcionais. No entanto, relativamente poucos têm desenvolvido os músculos necessários para a estabilização da coluna. (PRENTICE, 2012, p. 354)

Clark&Cummings (1992) afirmam que os exercícios de estabilização central têm por objetivos melhorar o equilíbrio, controle postural dinâmico, garantir controle muscular apropriado do complexo lombo pélvico como força, resistência e flexibilidade, além de promover estabilidade proximal para movimentos eficientes das extremidades. Quando o fisioterapeuta esportivo estabelece um programa de reabilitação abrangente e funcional, ele se empenha em melhorar vários dos componentes necessários para possibilitar o retorno a atividades funcionais o mais rápido possível.

Sintetizando, o fisioterapeuta esportivo precisa montar um programa de estabilidade postural central e através da avaliação física perceber qual o nível de exercícios que o atleta está apto a desempenhar, para que depois, de forma progressiva aumente o nível dos exercícios, o numero de repetições e o tempo de exercício. O que deve ser ponderado e seguido é que os exercícios variam sempre do mais fácil para o mais difícil, do básico para o avançado e do baixo nível até um nível mais elevado.

4.5 Recuperar e/ou Melhorar a Amplitude do Movimento

Quando um atleta sofre algum tipo de lesão articular, a perda de Amplitude do Movimento-ADM aparecerá em algum nível após o trauma. Essa perda pode ter vários fatores, mas o que a literatura mostra de mais comum são: contraturas dos tecidos conjuntivos (ligamentos, cápsula articular), pela resistência ao alongamento do músculo, tendão e de fáscia.

> O conjunto de exercícios que visa à avaliação ou normalização da amplitude do movimento é uma técnica básica usada para o exame do movimentoe para iniciá-lo em um programa de intervenção fisioterapêutica. O movimento necessário para realizar atividades funcionais pode ser entendido. Em sua forma mais simples, como a ação de forças musculares ou externas que movem os ossos em diferentes padrões ou amplitudes de movimento. (KISNER & COLBY, 2009, p.47)

Sem o movimento não há atividade funcional, logo não existirá a força muscular ou de fator externo para que se realize a amplitude do movimento. Quando o atleta realiza sua pratica esportiva, existe um controle complexo das ações dos músculos que controlam o movimento através da produção de força.

> Há dois tipos de movimentos que regulam a amplitude do movimento em uma articulação. Os movimentos fisiológicos resultam de uma contração muscular ativa, que move uma extremidade por meio de flexão, extensão, abdução, adução e rotação. Os movimentos acessórios se referem à maneira pela qual uma superfície articular se articula em relação à outra, esses movimentos são rolar, girar e deslizar. (PRENTICE, 2012, p. 355)

Embora haja a divisão de tipos de movimento, fica claro afirmar que, os movimentos acessórios e voluntários, acompanham de forma simultânea os movimentos fisiológicos em toda amplitude de movimento. Se alguma parte do movimento acessório estiver comprometida, certamente influenciará nos movimentos exercidos pela musculatura acessória.

4.6 Restaurar ou Aumentar a Força e a Resistência Muscular

Quando se pensa numa reabilitação esportiva, a recuperação da força é um dos fatores mais importantes. Mas para conseguir realizar esse objetivo o atleta precisa realizar a amplitude do movimento completa e sem dor.

Para trabalhar o ganho de força e resistência com o atleta, é necessário que o fisioterapeuta esportivo realize exercícios de forma estática e dinâmica para trabalhar os tipos de contração.

PRENTICE (2012) afirma que para se ter uma reabilitação favorável é preciso realizar os exercícios isométricos, de resistência progressiva e isocinéticos. Dessa forma o mesmo define cada exercício da seguinte forma:

> Exercícios isométricos são comumente realizados na fase inicial da reabilitação, quando uma articulação está imobilizada por um período de tempo. São úteis quando o treinamento de resistência com exercícios de amplitude de movimento completa pode piorar a lesão [...] os exercícios de resistência progressiva são a técnica de fortalecimento mais comumente utilizada em um programa de recondicionamento. Esses exercícios podem ser feitos com pesos, aparelhos de musculação, faixas elásticas ou resistência manual. Os exercícios de resistência progressiva utilizam contrações isotônicas, em que a força é gerada enquanto o músculo está mudando de comprimento [...] se os exercícios isocinéticos forem utilizados no processo de reabilitação, na maioria das vezes são incorporados durante as fases finais. Os isocinéticos utilizam uma velocidade fixa, com adaptação da resistência para proporcionar uma resistência máxima em toda amplitude de movimento. (p. 355-356)

Em suma, o tipo de força usada pelo atleta em reabilitação deve ser direcionado pelo fisioterapeuta. Pois o mesmo tem conhecimento teórico-práticos para ajudar o indivíduo debilitado a recuperar a força muscular e reequilibrar a musculatura. O tipo de exercício e contração usada nesse processo deve ser escolhido de forma minuciosa, pois a sobrecarga numa região ainda debilitada pode gerar um desequilíbrio e/ou até mesmo reincidir a lesão.

4.7 Recuperar o Equilíbrio eo Controle Postural

Falar de equilíbrio não é algo tão simples, já que para tê-lo exige a presença de vários componentes. Para o atleta o equilíbrio é um item indispensável, pois revela que existem forças musculares, um bom posicionamento do centro de gravidade e uma boa informação do sistema neurológico recebida dos mecanorreceptores.

> Equilíbrio, ou estabilidade postural, é um termo genérico usado para descrever o processo dinâmico por meio do qual a posição do corpo mantém-se estabilizada. Equilíbrio significa que o corpo está em repouso (equilíbrio estático) ou estabilizado em movimento (equilíbrio dinâmico). O equilíbrio é maior quando o centro de massa ou o centro de gravidade do corpo é mantido sobre sua base de apoio. (KISNER & COLBY, 2009, p.259)

Para o atleta manter o controle postural ele precisa ter uma boa sincronia com a coordenação e o controle do seu corpo e correlacionar tudo isso com o espaço, ou seja, o meio ambiente. Quando não há essa sincronia e o atleta adquire problemas de equilíbrio o mesmo pode predispor ao surgimento de novas lesões.

Equilibrar-se e manter a postura pode parecer algo fácil, mas quando o atleta sofre algum tipo de lesão e passa algum tempo sem realizar tal movimento, ele precisa reaprender as habilidades, para isso, é necessário que o fisioterapeuta em sua conduta estimule e recrute as informações proprioceptivas e cinestésicas ou força muscular que foi perdida por conta da lesão.

Para um programa de reabilitação de equilíbrio e controle postural, é preciso que os exercícios funcionais estejam inclusos, que os exercícios proprioceptivos partam do simples para o difícil, do lento para o rápido e da baixa resistência para a alta. Quanto mais rápido se recuperar as funções de equilíbrio e postura, mas rápido o atleta voltará a atividade esportiva, mas para esse retorto o fisioterapeuta deve ficar bem atento se o atleta recuperou as funções por completo e se está apto para isso, senão a imaturidade ao retorno pode predispor ao aparecimento de novas lesões.

4.8 Manter a Resistência Cardiorrespiratória

Quando se pensa numa reabilitação, logo de cara se pensa em fortalecer a musculatura, ganhar amplitude de movimento, flexibilidade, equilíbrio e outros fatores. No entanto, o fisioterapeuta esportivo precisa ficar atento ao condicionamento cardiorrespiratório, pois é um item essencial para ser preservado, já que é um fator condicionante para o retorno da pratica esportiva.

> Resistência cardiorrespiratória é a capacidade de realizar atividades com o corpo inteiro (caminhada, jogging, bicicleta, natação, etc.), por períodos prolongados, sem fadiga indevida. Uma série de adaptações de treinamento ocorre no sistema circulatório em resposta ao exercício. (DUTTON, 2013, p. 256)

Antes de se lesionar um atleta de alto nível está com um ótimo condicionamento cardiorrespiratório. Esse atleta gastou bastante tempo se condicionando, por isso, após a lesão o fisioterapeuta deve ficar atento para manter esses níveis, aplicando exercícios de acordo com a limitação do atleta.

> [...] o fisioterapeuta esportivo deve projetar atividades alternativas ou substitutas que permitam ao indivíduo manter os níveis atuais de resistência cardiorrespiratória durante o período de reabilitação. Dependendo da natureza da lesão, uma série de possíveis atividades estão disponíveis ao atleta. Para uma lesão de membros inferiores, as atividades que envolvem descarga de peso não devem ser incorporadas. As atividades aquáticas fornecem um excelente meio para reabilitação. A bicicleta estacionária também pode exercitar positivamente o sistema cardiorrespiratório. (PRENTICE, 2012, p. 358)

Esse fator condicionante é bastante amplo e o fisioterapeuta tem várias ferramentas para manter o condicionamento dos atletas lesionados e junto da equipe multidisciplinar melhorar os níveis dos atletas que perderam por algum motivo maior.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma revisão da literatura pertinente ao tema, que foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica. Para Gil (2008,

p.50) "é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos".

Assim, o trabalho fundamenta-se no método dedutivo e teve algumas etapas, sendo elas: identificação do tema; a procura de literatura que fundamentasse a produção deste trabalho e para isso decidiu-se por artigos, periódicos e livros nacionais publicados na última década que abordasse as seguintes palavras chave "fisioterapia" "fisioterapia esportiva" "terapia no esporte"; Para a coleta de dados foi feita a leitura dos resumos para identificar quais abordavam o procurado, em seguida foi realizada uma leitura aprofundada de todo o material, a seleção e a separação dos registros e informações que respondessem os problemas propostos nesta pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da importância do tema para a fisioterapia esportiva, verifica-se que os estudos na área muito contribuem para a reabilitação do atleta.

Com o avanço da fisioterapia no Brasil muito se discutiu em como reabilitar um indivíduo lesionado, para a área esportiva o fisioterapeuta deve terum olhar um pouco mais minucioso, já que, além de reabilitar a lesão o mesmo precisa enxergar o atleta de forma integral, conhecendo o esporte que ele pratica a biomecânica, as lesões mais freqüentes e quais os principais componentes de reabilitação.

Para reabilitar bem o atleta, o fisioterapeuta precisa avaliar e reavaliar muito bem o atleta, visando à reabilitação da região lesionada, a recuperação total da lesão minimizandoa possível reincidência da lesão; deve ficar atento ao surgimento de novas lesões; como manter o condicionamento físico do atleta para que ele não tenha perdas significativas e com o uso do componente correto levar o atleta o mais rápido possível de volta a competição com segurança.

De acordo com o conteúdo abordado neste trabalho, o fisioterapeuta para executar sua prática se embasa em componentes que não podem faltar num programa de reabilitação. Logo, este trabalho expõe alguns componentes que são caracterizados como principais para essa prática profissional frente ao esporte.

Em suma, esta revisão bibliográfica demonstra que existem estudos na última década que se aprofunda na fisioterapia esportiva, o que leva ao questionamento de quais componentes precisam e devem fazer parte da prática da fisioterapia esportiva e se os mesmos apresentam eficiência na reabilitação, levando em conta o retorno do atleta ao esporte no menor tempo possível com o máximo de segurança.

Assim, o momento é de pensar e repensar constantemente na prática terapêutica e transformá-la sempre que necessário for.

7 REFERÊNCIAS

Academia de Medicina de São Paulo. Cadeira Nº 49- Patrono. Raphael Penteado de Barros. Disponível em: http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/319/BIOGRAFIA-RAPHAEL-PENTEADO-DE-BARROS.pdf. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 1969. P.3658

CLARK, M. A.; CUMMINGS, P. D. **Treinamento de estabilização do "core"**. In: ELLENBECKER, T. S. Reabilitação dos ligamentos do joelho. São Paulo: Manole, 1992.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=9. Acesso em: 04 dez.2020.

COFFITO4. Definição de fisioterapia e áreas de atuação. Disponível em: https://crefito4.org.br/site/definicao/#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20Fisioterapia%20e%20%C3%81reas,m%C3%A9dia%20complexidade%20e%20alta%20complexidade. Acesso em: 04 dez. 2020.

COFFITO. Especialidades reconhecidas pelo COFFITO. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2350. Acesso em: 28 out. 2020.

COFFITO. Resolução n° 337, de 08 de novembro de 2007. Diário Oficial da União, n. 21, Seção 1, em 30 jan. 2008, p.184. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3095. Acesso em 28 out. 2020.

CREFITO9. O que é fisioterapia? Disponível em: https://www.crefito9.org.br/fisioterapia/fisioterapia/155. Acesso em 04 dez. 2020.

DUTTON, Marck. **Guia de sobrevivência do fisioterapeuta: Manejando condições comuns.**Porto Alegre: AMGH, 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 3. Ed. rev. e atual. São Paulo: Fundação DorinaNowill para Cegos, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo:Atlas, 2008.

Isaac C, Ladeira PRS, Rego FMP, Aldunate JCB, Ferreira MC. **Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica.** RevMed (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):125-31.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. **Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 5 ed. Malone; Barueri, SP, 2009.

KITCHEN, Sheila. **Eletroterapia: prática baseada em evidências**. 2 ed. Malone; Barueri, SP, 2003.

MALONE, Terry R.; MCPOIL, Thomas G.; NITZ, Arthur J. **Fisioterapia em Ortopedia medicina do esporte**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2002.

MARQUES, A.P., SANCHES, E.L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo, 1** (1) : 5-10, jul/dez., 1994.

OLIVEIRA ET AL. Perfil da Fisioterapia Esportiva nas Instituições de Ensino Superior no Brasil. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502013000300012&script=sci_arttext. Acesso em: 18 jan. 2021.

PIMENTA, C. I. **Fundamentos teóricos da dor e de sua avaliação**. In: CARVALHO, M. M. J. (Org). Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus, 1999. p. 31-46.

PRENTICE, WE. **Fisioterapia na prática esportiva: uma abordagem baseada em competências**. 14 ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

SALTER, R. B. **Distúrbios e lesões do sistema musculoesquelético**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva. **Carta de Londrina. Diretrizes da Fisioterapia Esportiva**. Santo André: Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva; 2005.

Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva. História e missão SONAFE. Disponível em: http://sonafe.org.br/?c=134. Acesso em: 04 dez. 2020.

CAPÍTULO 8

DISFUNÇÃO ERÉTIL: UM ESTUDO DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO SEXUAL

ERECTILE DYSFUNCTION: A STUDY OF PHYSICAL THERAPY IN SEXUAL REHABILITATION

Aurilécia Tavares Soares[1]
Gustavo Henrique de Oliveira Lima[2]
Geraedson Aristides da Silva[3]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.8

1 Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ). https://orcid.org/0000-0002-5512-5148. lecia35@gmail.com
2 Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ). https://orcid.org/0000-0001-6315-7951. gustavohenrrique222@hotmail.com
3 Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ). https://orcid.org/0000-0002-0057-3429. geraedson@hotmail.com

RESUMO

A Disfunção Erétil (DE) é a incapacidade de obter ou de manter uma ereção rígida o suficiente para uma relação sexual; patologia que vem acometendo a cada dia mais uma significativa parcela de homens, das mais distintas idades. Posto isto, este trabalho, uma pesquisa do tipo qualitativa, a qual se constrói com base no método de revisão de literatura, teve por objetivo contribuir para elaboração de uma revisão literária sobre a DE. Como arcabouço teórico, utilizamos alguns estudiosos que discorrem acerca da temática aqui abordada (AFIF-ABDO, 2007; FILHO 2011, entre outros), os quais foram de suma importância para uma melhor fundamentação no que tange o tema disfunção erétil. Como resultado, e ainda corroborando com as pesquisas já existentes, foi possível evidenciar que, se diagnosticado precocemente, existem tratamentos eficazes em mais de 90% dos casos (eletroterapia, uso de dispositivos de vácuo externas, uso de uma prótese peniana, etc.). Ademais, outros dois pontos destacados em nossa pesquisa foram: a necessidade de romper com o tabu existente no que diz respeito à patologia (DE) e o fato de que a fisioterapia já fornece métodos de tratamentos não dolorosos.

Palavras-chave: Disfunção Erétil. Fisioterapia. Reabilitação sexual.

ABSTRACT

Erectile Dysfunction (ED) is the inability of obtaining or maintaining a rigid enough erection for intercourse, a pathology that is increasingly affecting a significant portion of men of distinct ages. Thus, this qualitative research, which is constructed using the literature reviewing method, aims to contribute to a literary review about ED. The theoretical background is based on authors who discuss the topic addressed here (AFIF-ABDO, 2007; FILHO, 2011, among others), which were of utmost importance for a better foundation regarding erectile dysfunction theme. The results obtained, which support other existent researches, reveal that in more than 90% of the cases there are effective treatments for ED if precociously diagnosed, such as electrotherapy, external vacuum devices use, penile prosthesis, etc. Moreover, there are other two highlighted points regarding our research, which are the necessity of breaking the ED pathology taboo, as well as the fact that physiotherapy already offers painless methods of treatment for the condition.

Keywords: Erectile Dysfunction. Physiotherapy. Sexual rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

Disfunção erétil (DE) é a incapacidade de obter ou de manter uma ereção rígida o suficiente para uma relação sexual. Suas causas, de acordo com inúmeras pesquisas, podem estar relacionadas a diferentes doenças e, para trata-la, faz-se necessário, antes de tudo, descobrir sua causa (AFIF-ABDO, 2007). Ademais, é considerada o segundo problema de disfunção sexual mais frequente em homens (AFIF-ABDO, 2007), após a ejaculação precoce, com uma prevalência de aproximadamente 30%. A maioria dos casos de disfunção erétil, como apontam estudos científicos, tem origem orgânica, principalmente devido a doenças vasculares, mas também está associada a fatores psicológicos, neurológicos, hormonais ou a alterações estruturais.

Posto isto, cabe destacar que a ideia de discorrer sobre esta temática surge ainda numa disciplina da graduação, na qual, após apresentar um trabalho sobre a saúde do homem, o professor responsável sugeriu o andamento da pesquisa, contribuindo para um aumento da literatura sobre disfunção erétil, em especial pelo fato de os trabalhos que incluem a saúde do homem ainda serem escassos dentro do meio universitário de modo geral. Além disso, de acordo com Garcia, Abreu e Nunes (2018, p. 49), é possível comprovar que "a prevalência da disfunção erétil aumenta com o envelhecimento, no entanto, tem tornado cada vez mais frequente queixas sobre a disfunção erétil em adultos jovens", o que corrobora com os estudos de Faria (2007) e reafirma a importância deste estudo, em especial para contribuir com o dia a dia laboral dos profissionais da saúde.

Assim, a partir disso, surgiu o interesse em desenvolver este estudo, buscando elencar a necessidade de conhecer as alternativas existentes e efetivas para o tratamento da doença em questão. Logo, esta pesquisa do tipo qualitativa, tendo como método a investigação bibliográfica, teve por objetivo geral contribuir para elaboração de uma revisão literária sobre a DE e, para tanto, foram trazidos à baila da discussão estudiosos como: Barros (2000), Claro (2000), Filho (2011), Graaff (2003), entre outros; os quais contribuíram com este diálogo acerca da disfunção erétil enquanto um problema de saúde, além do seu tratamento por meio de uma abordagem fisioterapêutica.

Por fim, para uma melhor compreensão do leitor, cabe destacar que esta monografia se encontra dividida em quatro seções, além desta introdução, a saber: (1) *referencial teórico*, na qual trazemos um arcabouço teórico formado por pesquisadores que discutem o tema em questão; (2) *metodologia*, o caminhar metodológico desta pesquisa; (3) *resultados e discussões*, principais resultados obtidos a partir do entrelaçamento dos diferentes autores utilizados como premissa teórica, além da discussão

construída pelos autores; e (4) *considerações finais*, por meio da qual procuramos sintetizar toda a pesquisa e compartilhar a reflexão final acerca do tema aqui exposto.

Assim, esperamos, com este estudo, contribuir para a reflexão acerca da importância da fisioterapia no que diz respeito ao tratamento da disfunção erétil. Ansiamos ainda, por meio deste recorte, pautar a importância de novos estudos acerca do tema em questão, além de almejarmos despertar o interesse dos futuros estudantes do curso de fisioterapia na reabilitação sexual.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve panorama histórico da fisioterapia

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a fisioterapia em 1958 como:

> A ciência do tratamento por meio de: meios físicos, exercícios terapêuticos, massoterapia e eletroterapia. Além disso, a fisioterapia inclui a execução de testes elétricos e manuais para determinar o valor da afetação e força muscular, testes para determinar as capacidades funcionais, a amplitude do movimento articular e medidas da capacidade vital, bem como auxiliares diagnósticos para o controle da evolução (OMS, 1958).

Por sua vez, a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT), em 1967, define Fisioterapia sob dois pontos de vista:

> (1º) Do ponto de vista relacional ou externo, como um dos pilares básicos da terapia que a Medicina tem para curar, prevenir e se readaptar aos pacientes; esses pilares são compostos por Farmacologia, Cirurgia, Psicoterapia e Fisioterapia;
>
> (2º) Do ponto de vista substancial ou interno, como Arte e Ciência do Tratamento Físico, ou seja, o conjunto de técnicas que, por meio da aplicação de agentes físicos, curam, previnem, recuperam e readéquam pacientes suscetíveis de receber tratamento físico (ECPT, 1967).

Dado o exposto, e buscando levar esta seção a uma maior compreensão temporal da fisioterapia, é correto afirmar, com base em pesquisas outras, que há referências de que na antiga Mesopotâmia, Egito e China arcaica (MARTÍNEZ; PASTOR; SENDRA, 1998) eram usados agentes físicos como agentes terapêuticos. De acordo com os mesmos autores, os astecas e maias também desenvolveram métodos terapêuticos baseados na água (banhos de vapor).

Hipócrates, pai da Medicina Ocidental, e um dos grandes promotores da fisioterapia, tinha como filosofia terapêutica "ajudar a natureza", ou seja, promover, por meios naturais, as forças de autocura do corpo e desenvolver diversos temas como o movimento (cinesiologia) e a massagem (massoterapia), ambos classificados como agentes terapêuticos (GADI; CIFU, 2005).

A Era Moderna, por sua vez, trouxe consigo grandes descobertas científicas e ajudou a expandir o conhecimento da anatomia, fisiologia e terapêutica. As guerras mundiais deixaram várias epidemias, inclusive a de poliomielite, o que estimulou a criação de novos terapeutas e motivou a fundação oficial dos corpos de fisioterapeutas em todo o mundo, graças ao qual a Fisioterapia ganhou o posto de estudo do personagem acadêmico (MARQUES; SANCHES, 1994).

Trazendo tal trajetória para mais perto da realidade brasileira, destacamos que a prática de Fisioterapia no Brasil iniciou-se no começo do século XX, período no qual foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica. Anos depois, em 1929, o médico Dr. Waldo Rolim de Moraes logrou instalar o serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho no local do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, como podemos ver a partir de pesquisa realizada por Marques e Sanches (1994).

Cabe frisar, que em 1951 surge o primeiro Curso de Fisioterapia do Brasil, o qual teve como principal ideal a formação de técnicos em fisioterapia. Nas palavras dos referidos autores:

> Suas instalações eram no 7 o andar do Instituto Central do Hospital das Clínicas e as aulas ministradas pelo corpo docente e médicos do próprio hospital. Ao final os alunos submetiam-se a uma prova teórica e uma avaliação teórico-prática, com a participação de fiscais (médicos e enfermeiras) do Serviço de Fiscalização Profissional do Estado de São Paulo (MARQUES; SANCHES, 1994, p. 5-6).

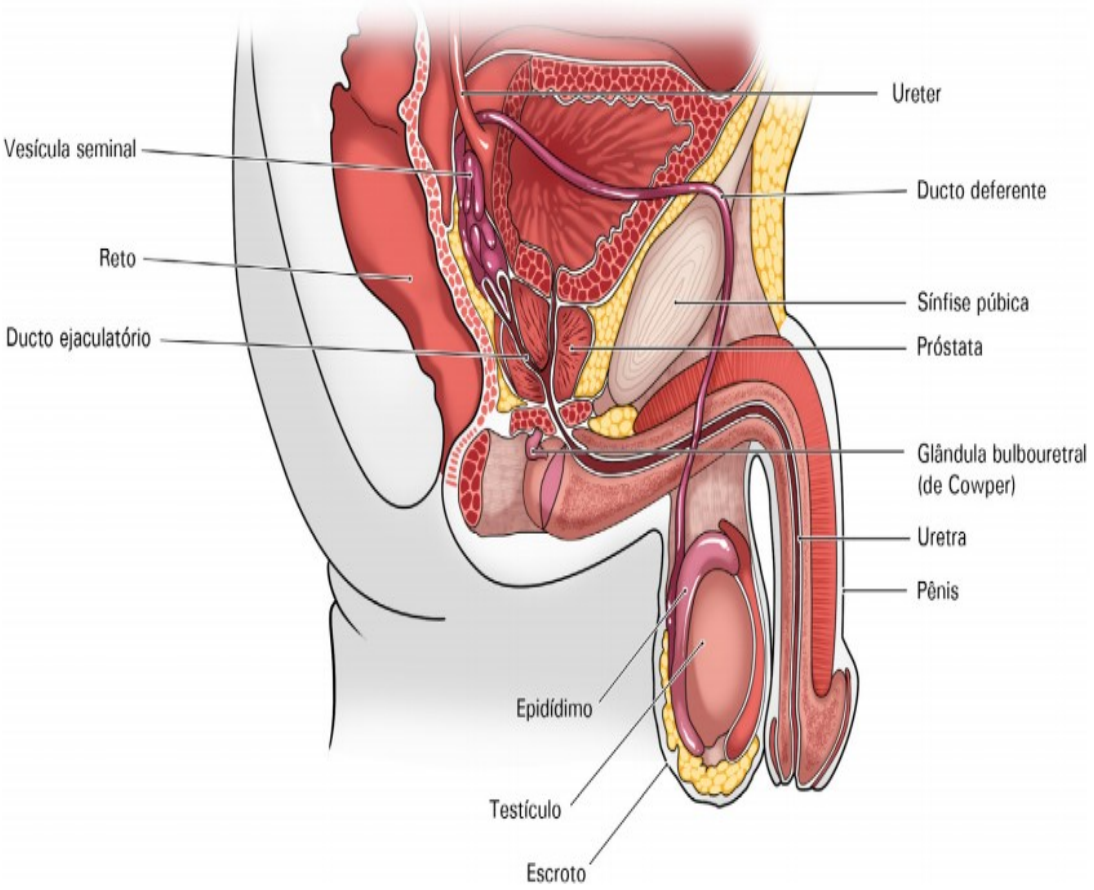
Após o breve panorama da Fisioterapia, na subseção seguinte, discorremos acerca do sistema genital masculino; importante ponto a ser elencado ao trazermos à baila da discussão o tema desta monografia, ou seja, a disfunção erétil e o papel da fisioterapia na reabilitação sexual do indivíduo.

2.2 Sistema genital masculino

De acordo com Souza (2001), o sistema genital masculino é comporto por: epidídimos, ductos deferentes, testículos, glândulas seminais, ductos ejaculatórios, glândulas bulbouretais, próstata e pênis. Além disso, cabe destacar que são os músculos do períneo[1] que dão o suporte muscular para as genitais (FILHO, 2011), como podemos observar nas Figuras 1 e 2 abaixo.

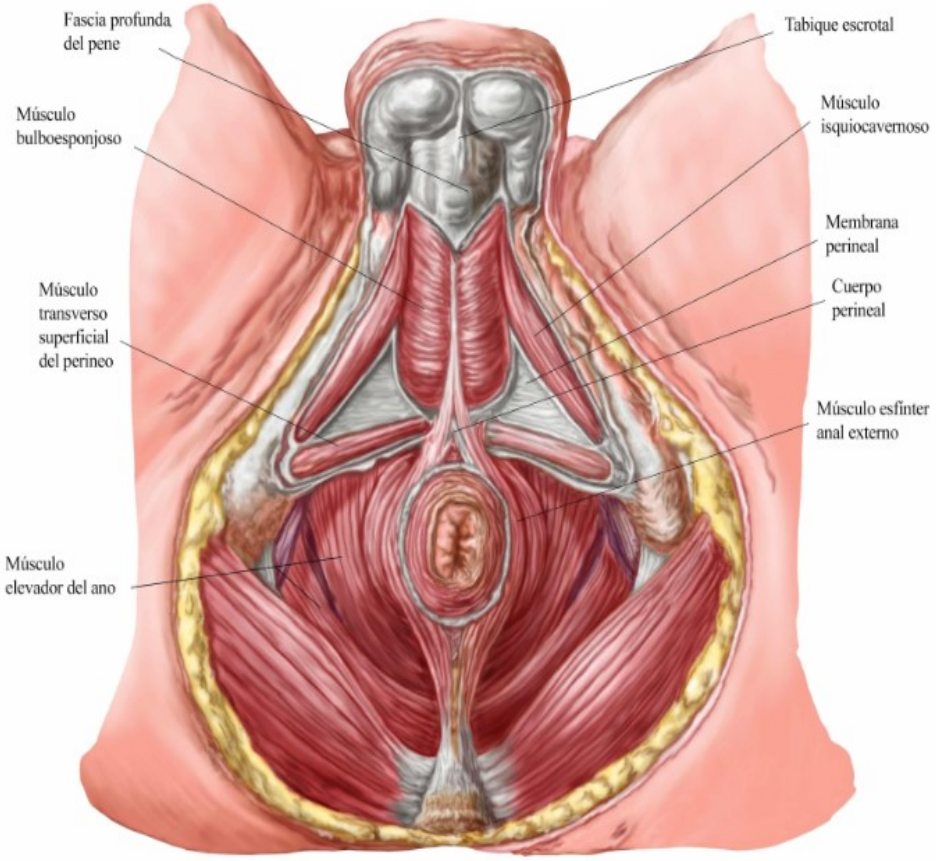
1 De acordo com Filho (2011), as condições saudáveis dos músculos que se encontram na região denominada como períneo irão proporcionar condições adequadas para que essas funções possam acontecer devidamente.

Figura 1 - Estrutura do sistema reprodutor masculino.



Fonte: Curri e Procópio (2009).

Figura 2 - Períneo Masculino.



Fonte: Google Imagens (2020).

Tais estruturas podem ser agrupadas por funções, como é possível perceber no quadro a seguir, adaptado a partir de pesquisas realizadas por Graaff (2003) e Santos (2013).

Quadro 1 - Órgãos e funções: genital masculina.

Órgão	*Função*
Testículos	Asseguram a fertilidade masculina
Túbulos seminíferos	Produzem espermatozóides
Células intersticiais	Secretam hormônios sexuais masculinos
Epidídimos	Locais de maturação dos espermatozóides; armazenamento e transporte de espermatozóides para os ductos deferentes
Ductos deferentes	Armazenam e transportam espermatozóides para os ductos ejaculatórios
Ductos ejaculatórios	Recebem espermatozóides e aditivos para formar o líquido seminal
Glândulas seminais	Secretam líquido alcalino contendo nutrientes e prostaglandinas; ajudam a neutralizar o meio ácido da vagina
Próstata	Secreta líquido ácido que aumenta a motilidade dos espermatozoides

Glândulas bulbouretais	Secretam líquido que lubrifica a uretra e a extremidade do pênis
Escroto	Envolve e protege os testículos; ajuda a manter constante a temperatura para a espermatogênese
Pênis	Transporta a urina e o líquido seminal para fora do corpo; órgão da cópula

Fonte: Graaff (2003); Santos (2013).

Após o exposto, os aspectos da anatomia dos componentes do sistema genital/reprodutor masculino, na seção 2.3 discutimos acerca da disfunção sexual base desta pesquisa, a Disfunção Erétil (DE).

2.3 Disfunção erétil

Embora a DE seja uma doença benigna, ela afeta a saúde física, mental e social e tem um impacto importante na qualidade de vida de quem sofre, de seus companheiros e familiares (HEIDELBAUGH, 2010). Uma revisão recente de Estudos epidemiológicos sobre DE sugerem que aproximadamente 5-20% dos homens têm DE moderada a grave. A diferença na incidência relatada é provavelmente devido a diferenças na metodologia e nas idades e nível socioeconômico das populações estudadas (AFIF-ABDO, 2007).

Ainda de acordo com Afif-Abdo (2007), tal enfermidade, disfunção erétil, tem fatores de risco em comum com doenças cardiovasculares, como falta de exercícios, obesidade, tabagismo, hipercolesterolemia e a síndrome metabólico. O risco de disfunção erétil pode ser reduzido modificando estes fatores de risco, especialmente com exercícios ou perda de Disfunção Erétil e Ejaculação Precoce.

Outro fator de risco para DE é a prostatectomia radical (PR) em qualquer uma de suas formas (aberta, laparoscópica ou robótica), devido ao risco de lesão dos nervos cavernosos, má oxigenação dos corpos cavernosos e insuficiência vascular. Cerca de 25-75% dos homens que se submetem a PR apresentam DE pós-operatória. Os pacientes candidatos para prostatectomia radical com preservação dos nervos não devem ser impotentes e, portanto, mantendo os nervos cavernoso pode garantir a recuperação da função erétil após PR (WOICIECHOSKI; REZENDE, 2008).

2.4 Prevenção

É sabido que os profissionais da área pedem para que os sujeitos evitem o fumo, excesso de gordura, realização de exercícios no dia a dia, seguir com o peso certo, diminuir o estresse e evitar o consumo excessivo de álcool a fim de manter a saúde em dia e evitar doenças advindas da DE. Outrossim, esses cuidados, in-

cluindo o não uso de medicamentos adversos, podem contribuir para a eficácia dos diferentes tratamentos (LIMA, 2003).

Abaixo, destacamos um quadro adaptado do I Consenso Brasileiro de Disfunção Erétil, o qual aponta alguns dos fatores de riscos e que devem ser levados em conta no que diz respeito à prevenção.

Quadro 2 - Alguns dos fatores de risco.

Fatores de Risco
Idade
Hipertensão arterial
Hipercolesterolemia
Baixos níveis de lipoproteína de alta densidade
Doença vascular periférica
Diabete M.
Tabagismo
Drogas
Doenças neurológicas
Alcoolismo
Depressão
Insuficiência renal
Infarto do miocárdio
Neoplasias
Obesidade
Baixa escolaridade

Fonte: I Consenso, 1988 (Adaptado).

2.5 Diagnóstico

Diante dessa condição, a DE, os pacientes podem ir ao médico da família, urologista, internista, psiquiatra ou psicólogo, sendo necessário estabelecer protocolos de ação para realizar diagnóstico e prescrição de tratamento (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 2017). Ademais, ainda de acordo com a autora, para o diagnóstico da DE é importante realizar uma entrevista exaustiva na qual se aplique o método clínico de forma a identificar todas as variáveis biológicas, psicológicas e sociais que podem constituir a causa desta patologia. Existem também questionários que são usados individualmente e que quantificam a complexidade da ED.

Dado o exposto, é necessário que o paciente tenha consciência de sua afetação e de todas as causas que a geram. A partir do momento da entrevista inicial, o

médico assistente ou psicólogo mergulha no trabalho diagnóstico, mas também no terapêutico, para posteriormente dar continuidade aos estudos necessários, definir o diagnóstico e iniciar um plano terapêutico de acordo com as necessidades deste paciente.

Há alguns exames e provas específicas que podem auxiliar no diagnóstico da DE, a saber:

Quadro 3 - Exames e provas específicas.

Lista de exames e provas específicas
Pacientes com distúrbio erétil primário (não causado por doença orgânica ou distúrbio psicogênico);
Pacientes jovens com história de trauma pélvico ou perineal que poderiam se beneficiar de cirurgia vascular potencialmente curativa;
Pacientes com deformidades penianas (por exemplo, doença de Peyronie, curvatura congênita) que podem exigir correção cirúrgica;
Pacientes com transtornos psiquiátricos ou psicossociais complexos;
Pacientes com doenças endócrinas complexas;
Testes específicos também podem ser indicados se solicitados pelo paciente ou parceiro;
Por motivos médicos e legais (por ex., implante de próteses peniana, abuso sexual);
Tumescência peniana noturna e rigidez usando Rigiscan;
Estudos vasculares: *injeção intracavernosa de drogas vasoativas *Ultrassom Doppler das artérias cavernosas *cavernosografia / cavernosometria com infusão *arteriografia da artéria pudenda interna
Estudos neurológicos (por exemplo, latência do reflexo bulbo cavernoso, estudos de condução nervosa)
Estudos endocrinológicos
Avaliação psicodiagnóstica especializada

Fonte: Adaptado de Wespes *et al.* (2009).

A partir dos exames e provas específicas, um diagnóstico pode ser feito, facilitando uma intervenção de acordo com as necessidades individuais, que muitas vezes apoia o trabalho de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como doença cardíaca isquêmica e outras doenças cardiovasculares (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 2017).

2.6 Tratamentos[2]

De acordo com KAMPEN *et al*. (2003), podemos encontrar diversas opções de tratamento, a saber: eletroterapia, aconselhamento psicossexual, psicoterapia psicanalítica, o uso de dispositivos de vácuo externas, medicamentos, terapia de injeção intracavernosa e o uso de uma prótese peniana. Para mais, segundo o autor, a fisioterapia fornece métodos de tratamentos, não dolorosos. Cabe destacar que tais tratamentos devem ser realizados só depois da avaliação multidisciplinar (KAMPEN *et al*., 2003).

A maioria dos homens com disfunção erétil é tratada com opções de tratamento que não são específicas para uma causa. Essa abordagem requer uma estratégia de tratamento estruturada que depende da eficiência, segurança e custo, bem como da satisfação do paciente, isso porque a escolha da opção terapêutica deve levar em consideração os efeitos na satisfação do paciente e do parceiro e outros fatores relacionados à qualidade de vida, eficácia e segurança.

Abaixo, destacamos alguns dos tratamentos fisioterapêuticos com base nos estudos de Santos (2013), estudos esses que tiveram como premissas teóricas outros estudiosos (KAMPEN, 2003; SANTOS; FERREIRA, 2008; HEIDELBAUGH, 2010;) que também se aprofundaram acerca da temática desta monografia:

> **Cinesioterapia**: Ao realizar a sessão, o fisioterapeuta deve explicar a anatomia do assoalho pélvico, e a função do músculo isquiocavernoso e dos músculos bulboesponjoso durante uma ereção. A cinesioterapia constitui na realização de exercícios ativos, ou seja, realizado pelo próprio paciente, para os músculos perineais;
>
> **Eletro-estimulação**: Dentre os tratamentos na fisioterapia a eletro-estimuação (EE) é um recente e eficiente método conservador através do quais pulsos elétricos suaves estimulam a musculatura do assoalho pélvico aumentando a percepção cortical do paciente e facilitando a capacidade do mesmo, de executar contrações voluntárias;
>
> **Vacuoterapia**: A vacuoterapia é uma opção não invasiva de tratamento (SANTOS, 2013, p. 27-30-32).

Outros tratamentos são a partir da injeção intracavernosa; medicamentos à base de: prostaglandinas, papaverina, fentolamina, clorpromazina, etc. Logo, denominados tal prática como ereção farmáco-induzida (AFIF-ABDU, 2007).

2 Além dos tratamentos destacados ao longo desta subseção, podemos destacar: o Psicoterápico e o cirúrgico.

3 METODOLOGIA

Com base nas pesquisas de outros autores, escolhemos dialogar acerca do tema "*Disfunção erétil: um estudo da atuação da fisioterapia na reabilitação sexual*". O método de pesquisa escolhido foi a bibliográfico que, de acordo com Severino (2007),

> é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricos já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007, p. 122).

Como já destacado em nossa introdução, trata-se, então, de uma investigação teórica de levantamento bibliográfico, por meio da qual buscamos dialogar com as teorias já existentes e nosso ponto de vista acerca do tema, este último embasado nos estudos realizados em disciplinas ofertadas pela graduação.

Ademais, trata-se de um trabalhado com uma abordagem qualitativa, pois nossa ideia parte do pressuposto de não desenvolver uma pesquisa estática, afinal, buscamos comparar diferentes pontos de vistas a fim de compreender mais a fundo o tema pesquisado[3]. Outra característica da pesquisa qualitativa é que a mesma utiliza fonte direta de dados, nesse sentido o pesquisador como seu principal instrumento.

Sobre a abordagem qualitativa, Bogdan e Biklen (1994) argumentam que se trata de uma abordagem que:

> exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para construir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão esclarecedora do nosso objeto de estudo. O investigador coloca constantemente questões (…). Nada é considerado como um dado adquirido e nada escapa à avaliação (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 49).

Dessa forma, a escolha do método qualitativo se deu pelo fato de o mesmo se debruçar mais nos processos do que nos resultados.

Assim, para melhor fundamentar nosso arcabouço teórico, foram utilizados os seguintes instrumentos: artigos científicos, monografias, dissertações e teses que tratam sobre o tema, além de entrevistas encontrados na plataforma YouTube. Cabe destacar que a utilização das entrevistas se deu para ampliar os tipos de recursos/fontes, a partir das quais fundamentaríamos nosso arcabouço teórico e metodológico.

3 Nesse sentido, este estudo não pretende formular uma generalização, mas sim compreender dada realidade no que diz respeito ao tema em questão a partir de diferentes autores.

Além disso, foi decido por nós, pesquisadores, que para uma melhor compreensão do tema este trabalho seria dividido em capítulos e subseções. Com isso, objetivou-se facilitar o fluir da leitura por parte daqueles que se interessem pelo assunto do papel da fisioterapia no que diz respeito à Disfunção Erétil (DE).

Dentre as referências teóricas sobre relação professor e aluno trouxemos como principais autores Aff-Abdo (2007), Barros (2000), Claro (2000), Filho (2011), Graaff (2003), Garcia, Abreu e Nunes (2018), entre outros, pois tais autores são de extrema importância para o nosso tema. Cada um deles fala, de forma coerentemente e especificadamente exploratória, sobre a necessidade de se pensar a fisioterapia enquanto ferramenta para a reabilitação sexual.

Cabe destacar, também, que todos os autores escolhidos para fazer parte da discussão teórica deste trabalho falam sobre o tema de maneira aprimorada e divergem uns com outros em determinados aspectos acerca do tema. O que, sem dúvidas, enriqueceu ainda mais nosso trabalho final, ou seja, esta monografia. Posto isto, a escolha da metodologia se faz pertinente para o contexto de pesquisa aqui escolhido, em especial pelo fato de a pesquisa oportunizar a reflexão sobre a atuação da fisioterapia sob à DE.

Por fim, na seção seguinte, apresentamos um pequeno panorama acerca dos resultados e discussões obtidos a partir das leituras e confrontamento entre os diferentes estudiosos que nos serviram como norte ao longo desta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nossos resultados e discussões, presentes nesta seção, seguem dois percursos, simultaneamente: (1) trazem, de forma breve, algumas considerações do que foi assimilado ao longo das leituras teóricas e (2) uma discussão – suscinta e em um texto linear - embasada na visão dos autores, este último também tendo respaldo a partir da revisão de literatura realizada no decorrer da construção deste artigo.

Inicialmente, é possível elencar, segundo Farias (2007), alguns dos prováveis motivos que podem levar o sujeito a adquirir a disfunção erétil, a saber: distúrbios psicológicos; doenças hormonais; doenças neurológicas; doenças vasculares; consumo excessivo de medicamentos; cirurgias pélvicas; doença de Peyronie ou fibrose dos corpos cavernosos; alcoolismo e tabagismo.

Ademais, alguns dos trabalhos acadêmicos, como monografias, dissertações, teses ou artigos científicos, são enfáticos ao afirmar que a DE é uma patologia muito prevalente, especialmente em doenças crônicas e, muitas vezes, aparece como o

primeiro sinal de uma patologia crônica subjacente, sendo fácil de identifica-la com os meios disponíveis atualmente.

Assim, se diagnosticado precocemente, existe um tratamento eficaz em mais de 90% dos casos. Apesar de tudo, ainda é possível destacar que há um número relativamente pequeno de homens que sofrem de tal doença e buscam uma equipe médica, muitas das vezes por constrangimento/vergonha. Logo, nesta discussão cabe enfatizar que a fisioterapia deve avaliar a esfera sexual do paciente dentro de um clima de confiança, conhecer os aspectos mais importantes dos fatores etiológicos, das possibilidades diagnósticas e terapêuticas existentes, a fim de informar e aconselhar de forma adequada.

Uma vez que o diagnóstico e a causa da disfunção erétil tenham sido estabelecidos, é muito importante conhecer as aspirações do paciente e de seu parceiro e informá-los sobre a origem de sua condição, bem como as alternativas terapêuticas disponíveis atualmente, pois isso influenciará o resultado do tratamento. As opções de tratamento incluem, nesse sentido, a fisioterapia[4], além de outros tratamentos já supracitados.

Dado o exposto, concordamos com Dos Santos (2013, p. 39) ao afirmar que:

> a fisioterapia é eficaz na prevenção e no tratamento da disfunção erétil, atuando com o objetivo de prevenir e tratar a disfunção erétil com métodos não-invasivos, indolor e de fácil realização. Contudo, necessita-se de mais estudos para o aperfeiçoamento fisioterapêutico e descoberta de novas técnicas a serem utilizadas.

Destarte, fica evidente a importância da busca por um especialista no tratamento da DE, evitando, assim, a automedicação, pois tal ato pode acarretar em consequências prejudiciais para o paciente. Em outras palavras, quando se tem esse tipo de patologia, longe de apostar em remédios caseiros e outros tipos de medicamentos, é recomendado colocar-se nas mãos de um especialista, o qual encontrará o diagnóstico certo para cada paciente.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, buscamos discutir acerca do tema Disfunção Erétil, a fim de contribuir com a literatura já existente sobre o tema. Para tanto, optamos pelo método da pesquisa bibliográfico, a qual contribuiu para a elaboração deste manuscrito.

No que tange à DF, cabe destacar que se diagnosticado precocemente, o paciente pode encontrar tratamentos eficazes na maioria dos casos, como, por exemplo,

4 Ao procurar o profissional da fisioterapia, o paciente poderá passar por algumas técnicas. Algumas possíveis são: (1) Técnicas manuais proprioceptivas para promover a contração dos músculos superficiais; (2) Eletroestimulação do ramo perineal do nervo pudendo no Núcleo Fibroso Central do períneo; (3) Eletroestimulação do nervo cavernoso, no pênis; (4) Diretriz de exercícios em casa, entre outros.

eletroterapia, uso de dispositivos de vácuo externas, uso de uma prótese peniana, entre outros. Ainda sobre tratamentos, Santos (2013, p. 39) nos afirma que podemos nos deparar com "cinesioterapia, vacuoterapia, medicamentoso, cirúrgico, psicoterápico e eletroestimulação", como possíveis formas de tratamento.

Ao longo das leituras e discussões, logramos destacar dois aspectos que precisam de maior atenção por todos que se interessam pela temática, a saber: (1) a necessidade de romper com o tabu existente no que diz respeito à patologia (DE) e (2) o fato de que a fisioterapia já fornece métodos de tratamentos não dolorosos. Tais pontos precisam ser evidenciados em estudos futuros, afinal, o receio da visita a um profissional - seja por vergonha ou medo de possíveis dores durante os o processo –, em muitos casos, faz com que o sujeito não busque tratamentos.

Por fim, a partir deste estudo, evidenciou-se o quão importante é o contato com o profissional da saúde para o tratamento da DE. A fisioterapia, nesse sentido, torna-se uma área bastante eficaz não apenas na prevenção, mas também no tratamento, isso porque a mesma atua com vistas a prevenir e tratar a DE com base em métodos indolor e que possuem uma fácil realização.

REFERÊNCIAS

I Consenso Brasileiro de Disfunção Erétil – Sociedade brasileira de urologia, São Paulo: Damião R, Glina S, Teloken C, EDS – BF Cultural, 1998.

AFIF-ABDO, J. Diagnóstico e tratamento da disfunção erétil. **Diagn. tratamento**, p. 192-195, 2007.

CURI, R.; PROCÓPIO, J. **Fisiologia básica**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FARIA, G. E. **Disfunção erétil. Prática Hospitalar** – Ano IX – N51 – Mai-Jun/2007. Disponível em: Acesso em: http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2051/pdfs/mat%2010.pdf. Acesso em: 24 jul. 2020.

FILHO, S. D. S. *et. al*. A Saúde sexual e os direitos sexuais: abordagens de interesse multi-profissional. **Revista fisioterapia ser**. v. 6 – n. 2, 2011.

Gadi RK, Cifu DX. Medicina Física y Rehabilitación: filosofía, cuestiones relacionadas con la atención del paciente y la evaluación por el médico rehabilitador. *In*: Garrinson SJ. **Manual de Medicina Física y Rehabilitación**. 2. ed. Nueva York: McGraw-Hill Interamericana; 2005. p. 1-9.

GARCIA, J. P. R.; ABREU, M. S. S.; NUNES, C. T. G. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO ERÉTIL. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 2 ESP, p. 49, 2018.

GRAAFF, K. M. V. **Anatomia Humana**. Ed. Manole, São Paulo, 2003.

HEIDELBAUGH, Joel J. Management of erectile dysfunction. **American Family Physician**. February 1, 2010 – Volume 81, Number 3

MARQUES, A. P.; SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 5-10, 1994.

MARTÍNEZ, M. M.; PASTOR, V. J.M.; SENDRA, P. F. **Manual de Medicina Física**. Madrid: Harcourt Brace;1998.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, T. Disfunção sexual erétil: apenas uuma dificuldade dos órgãos sexuais? **Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay**, v. 7, n. 3, p. 225-228, 2017.

SANTOS, L. M. Disfunção erétil: uma abordagem fisioterapêutica. Trabalho de Conclusão de Curso, FAEMA, Ariquemes, 2013.

WESPES, E. *et al*. Disfunção sexual masculina: disfunção erétil e ejaculação precoce. **Eur Urol**, v. 41, n. 1, 2009.

WOICIECHOSKI, C. F.; REZENDE, J. M. **A Prevalência da disfunção erétil e incontinência urinária pós-prostatectomia radical**. Brasilia, 2008.

CAPÍTULO 9

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS IN AN INTENSIVE CARE UNIT ON PATIENT SAFETY

Alisson Junior dos Santos[1]
Luciana Aparecida Gonzaga Oliveira[2]
Gleida Maria Martins[3]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.9

1 Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. https://orcid.org/0000-0002-1945-3099 . alisson.santos@uemg.br
2 Santa Casa de Misericórdia de Passos – nilu3gonzaga@gmail.com.br
3 Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. gleida.martins@uemg.br

RESUMO

Os eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde têm um potencial de causar danos aos pacientes e prejuízos associados aos cuidados à saúde, decorrentes de processos ou estruturas da assistência. A segurança do paciente refaz os processos assistenciais com o intuito de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes. Teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico acreditado do interior de Minas Gerais, acerca da segurança do paciente. Trata-se de um estudo descritivo transversal, cuja amostra foi constituída por 31 sujeitos distribuídos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento construído com base na literatura consultada. A porcentagem média de acertos no teste de conhecimento foi de 64,4% para os enfermeiros e 50,2% para os técnicos de enfermagem. Conclui-se que ambas as categorias de profissionais apresentam lacunas no conhecimento de algumas áreas referentes ao tema. A identificação dessas áreas pode nortear o planejamento de estratégias para disseminação e para adoção de medidas preventivas pela equipe evitando, assim, possíveis eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestão de riscos. Segurança do paciente. Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

Adverse events related to assistance in health services have the potential to cause harm to patients and losses associated with health care, resulting from care processes or structures. Patient safety redoes care processes in order to identify the occurrence of failures before they cause harm to patients. It aimed to evaluate the knowledge of the nursing team that works in the Intensive Care Unit of a philanthropic hospital accredited in the interior of Minas Gerais, regarding patient safety. This is a descriptive cross-sectional study, whose sample consisted of 31 subjects distributed among nurses and nursing technicians. For data collection, an instrument constructed based on the consulted literature was used. The average percentage of correct answers in the knowledge test was 64.4% for nurses and 50.2% for nursing technicians. It is concluded that both categories of professionals have gaps in the knowledge of some areas related to the theme. The identification of these areas can guide the planning of strategies for dissemination and for the adoption of preventive measures by the team, thus avoiding possible adverse events related to nursing care.

Keywords: Nursing. Risk management. Patient safety. Intensive care units.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2008), milhões de pacientes sofrem lesões incapacitantes ou morte relacionadas a erros e falhas na assistência em saúde, sendo que, em países desenvolvidos, um em cada dez pacientes sofre um evento adverso ao receber cuidados de saúde em ambientes hospitalares.

Os eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde têm um potencial de causar danos aos pacientes e prejuízos associados aos cuidados à saúde, decorrentes de processos ou estruturas da assistência. A segurança do paciente refaz os processos assistenciais com o intuito de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes. Portanto, é relevante conhecer quais são os processos mais críticos e com maior probabilidade de ocorrência, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção (BRASIL, 2014).

A Aliança Mundial pela Segurança do Paciente define segurança do paciente como reduzir o risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, sendo um componente constante e que está intimamente relacionado com o atendimento ao paciente. Os profissionais de saúde são responsáveis pelo processo de análise de risco para a consequente redução e prevenção de incidentes (WHO, 2009).

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, de 1° de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, públicos ou privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente pela OMS (BRASIL, 2013a).As ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente devem se articular aos esforços de políticas de saúde que objetivam desenvolver linhas de cuidado em Redes de Atenção, reorientação do sistema a partir da Atenção Básica e melhoria do financiamento da saúde, uma vez que o PNSP considera em sua potencialidade promover o protagonismo dos profissionais e das equipes nos processos de qualificação do cuidado (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde têm incentivado os serviços de saúde a criarem o Núcleo de Segurança do Paciente e o Plano de Segurança do Paciente para desenvolver ações de melhorias, tais como: identificação do paciente; incentivo à higienização das mãos; prevenção, controle e notificação de eventos adversos; cirurgia segura; administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponen-

tes; estímulo à participação do paciente na assistência prestada e ações de prevenção de quedas e lesões por pressão (BRASIL, 2013b).

A adoção de boas práticas e a redução de erros referentes à assistência em saúde é fundamental para a segurança do paciente em ambientes de cuidado; é um atributo indispensável para a efetivação da qualidade de cuidados de saúde. Para garantir a melhoria desta, é necessário reconhecer a importância da cultura da segurança do paciente nas organizações de assistência em saúde (PAESE; DAL SASSO, 2013; ARRUDA et al., 2014).

Sabe-se que os bons resultados desenvolvidos no ambiente hospitalar dependem, em grande parte, da capacidade do hospital em oferecer um atendimento humanizado à população, sendo necessário que seus profissionais constituam equipes capazes de promover a segurança e a qualidade nos atendimentos (CARVALHO et al., 2015).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua numa Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico acreditado do interior de Minas Gerais, acerca da segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo e transversal, realizado em um hospital filantrópico acreditado no interior de Minas Gerais, no período de janeiro a fevereiro de 2018.

De toda a equipe de enfermagem que compõem o quadro de funcionários do referido hospital, 79 eram alocados na Unidade de Terapia Intensiva. Desses 79 profissionais, 48 foram excluídos por não aceitarem participar do estudo. Assim, a amostra foi constituída por 31 sujeitos que atenderam aos critérios de seleção, a saber, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estiveram trabalhando nos turnos manhã, tarde e noite, na Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital, durante o período do estudo e que aceitaram participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados, foi elaborado, pelos pesquisadores do estudo, um instrumento específico, dividido em duas partes: I - Variáveis Sociodemográficos e II – Variáveis relacionadas ao conhecimento acerca da segurança do paciente, sendo, a última parte, construídas com base nas recomendações da rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP (2013). Para cada questão, o participante deveria selecionar uma resposta, considerando as cinco opções e "Não sei" (NS). Para cada acerto, foi atribuído um ponto. Para as respostas erradas ou para

aquelas respondidas como NS, o escore atribuído foi zero. O escore total correspondeu à soma de todas as respostas corretas. Neste estudo, optou-se por apresentar os resultados referente ao conhecimento acerca da segurança do paciente em faixas de escores igual ou acima de 90%, entre 70 a 89,9%, entre 50 a 69,9% e abaixo de 50%.

A coleta de dados, foi realizada em local reservado, no hospital de estudo, com os enfermeiros e técnicos de enfermagem selecionados, em seus turnos de trabalho, conforme disponibilidade para responder ao questionário. O instrumento foi distribuído aos sujeitos que responderam individualmente e o devolveram imediatamente. Para a organização dos dados foi elaborado um banco de dados no Programa Excel, com dupla digitação. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva. A análise considerou os escores dos dois grupos de profissionais, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros e não os escores isolados para cada sujeito. O conhecimento foi considerado adequado para a faixa de escore acima de 90%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação às variáveis sociodemográficas, foram entrevistados 13 (41,9%) enfermeiros e 18 (58,1%) técnicos de enfermagem. A idade variou de 22 a 51 anos, com média e desvio padrão de 30 (7,05) anos e predomínio do sexo feminino (93,5%). Quanto às características profissionais, o tempo de formado variou de 1 a 18 anos, com média e desvio padrão de 7 (4,45) anos, e tempo de serviço na instituição de 1 a 16 anos, com média e desvio padrão de 2 (3,57).

Ao considerar os resultados globais sobre o conhecimento acerca da segurança do paciente, os técnicos de enfermagem obtiveram, em média, 50,2% de acertos e os enfermeiros 64,4%. Ao analisar a equipe de enfermagem como um todo, a porcentagem total de acertos foi de 59,7%.

Na Tabela 1 são apresentados os resultados referentes aos itens do questionário de avaliação do conhecimento. Identificou-se que dos itens avaliados, em nenhum deles os participantes tiveram mais do que 90% de acertos, em dois (16,7%) itens entre 70 e 89,9% de acertos, em seis (50%) itens entre 50 e 69,9% de acertos e em quatro (33,3%) itens a porcentagem de acertos foi menor que 50%.

Tabela 1 - Porcentagem de acertos dos participantes da pesquisa, segundo os itens avaliados quanto à segurança do paciente. Passos, 2018.

SEGURANÇA DO PACIENTE	TÉCNICOS (n = 18)		ENFERMEIROS (n = 13)		EQUIPE (n = 31)	
	f	%	f	%	f	%
1 Higienização das mãos	13,0	72,2	10,0	76,9	23,0	74,2
2 Identificação do paciente	11,0	84,6	10,0	76,9	21,0	67,7
3 Comunicação efetiva	10,5	58,3	11,0	84,6	21,5	69,3
4 Prevenção de queda	10,5	58,3	10,5	80,8	20,5	66,1
5 Prevenção de lesão por pressão	4,0	22,2	4,5	34,6	8,5	27,4
6 Administração de medicamentos	5,5	30,5	7,0	53,8	12,5	40,3
7 Uso de dispositivos intravenosos	8,5	47,2	10,0	76,9	18,5	59,7
8 Procedimentos cirúrgicos	8,0	44,4	5,5	42,3	13,5	43,5
9 Sangue e hemocomponentes	4,0	22,2	2,0	15,4	6,0	19,3
10 Utilização de equipamentos	14,5	80,5	11,5	88,5	26,0	83,8
11 Pacientes parceiros	9,5	52,7	10,5	80,8	20,0	64,5
12 Formação de profissionais da saúde	9,5	52,7	8,0	61,5	17,5	56,4
TOTAL	**-**	**50,2**	**-**	**64,4**	**-**	**59,7**

Fonte: Dados coletados, 2018.

Os membros da equipe de enfermagem são responsáveis pela assistência direta e continua dos pacientes, principalmente sob cuidados intensivos. Assim, para que a enfermagem alcance a qualidade no cuidado, é necessário que sua prática seja baseada em conhecimento e evidências, garantindo segurança ao paciente.

Os resultados aqui evidenciados mostraram que tanto o conhecimento dos técnicos de enfermagem como dos enfermeiros foi insuficiente, uma vez que esperava-se que os profissionais acertassem, em média, 90% ou mais dos itens avaliados. Cabe destacar que, os aspectos com menor acerto pelos dois grupos de profissionais foram referentes à segurança nos procedimentos cirúrgicos (43,5%), na administração de medicamentos (40,3%), na prevenção de lesões por pressão (27,4%) e na administração de sangue e hemocomponentes (19,3%). Resultados esses que corroboram com os obtidos em outros estudos (FERREIRA, et al., 2007; MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; TELLES FILHO; PRAXEDES; PINHEIRO, 2011; JARDIM et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do avanço técnico-científico existente sobre o assunto, os resultados mostraram fragilidades no conhecimento da equipe de enfermagem estudada acerca da segurança do paciente, o que aponta para a necessidade de trabalhar aspectos conceituais com maior aprofundamento, a fim de aumentar a acurácia desses profissionais para a identificação e monitoramento dos incidentes advindos do cuidado.

Esses resultados podem auxiliar a identificar quais as deficiências no conhecimento dos membros da equipe de enfermagem e nortear, no contexto estudado, o

planejamento de estratégias para adoção de medidas preventivas pela equipe evitando, assim, possíveis eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. P.et al. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, v. 8, n. 7, p. 2107-14, jul.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, D. O. et al. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar**. Rev Interdisciplinar**, Teresina, v. 8, n. 3, p. 61-74, 2015.

FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 2, p. 160-7, 2007.

JARDIM, V.L.T et al. Transfusões de sangue: o conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line,** v. 8, n. 6, p. 1649-57, 2014.

MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, 2010.

PAESE, F.; DAL SASSO, G. T. M. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-10, 2013.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias para a segurança do paciente:** manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.

TELLES FILHO, P.C.P.; PRAXEDES, M.F.S.; PINHEIRO, M.L.P. Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 32, n. 3, p. 539-45, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety. **Summary of the evidence on patient safety:** implications for research. The research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Genova: World Health Organizativo; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety. **The conceptual framework for the international classification for patient safety**: final technical report. Version1.1. Genebra: WHO, 2009. 154p.

CAPÍTULO 10

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS PORTADORAS DO HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

HEALTH PROMOTION FOR PEOPLE WITH HIV: A LITERATURE REVIEW

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques [1]
Larissa de Lima Machado Bandeira[2]
Marks Passos Santos[3]
Bruno Santos Souza[4]
Rodrigo Andrade Leal[5]
Tarcísio Gonçalves de Souza Santos[6]
Aranin Queiroz de Sousa Santos[7]
Mariel Wágner Holanda Lima[8]
Robson de Jesus[9]
Tâmara Trindade de Carvalho Santos[10]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.10

1 Centro Universitário do Piauí. https://orcid.org/0000-0002-7441-9811. guilhermevictor521@gmail.com
2 Estácio de Teresina. https://orcid.org/0000-0001-5486-9914. larissabandeiraphb@gmail.com
3 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0003-1180-404X. enfer.marks@hotmail.com
4 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0001-5913-5258. enfobrunosouza@gmail.com
5 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0002-4432-693X. rodrigo.enf2012@hotmail.com
6 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0002-3748-9503. enfertarcisio@gmail.com
7 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0002-0195-1292. enf.aranin@gmail.com
8 Secretaria de educação do estado do rio grande do norte. https://orcid.org/0000-0001-5063-3891. marielhoolanda@gmail.com
9 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0002-7608-1818. robsonjfarma@hotmail.com
10 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0002-2863-1993. tamara.tcs12345@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Realizar um estudo de revisão da literatura acerca da promoção da saúde de pessoas portadoras do HIV. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram coletados no período de fevereiro e março de 2021. Foram utilizados os descritores: Assistência à saúde, HIV e promoção da saúde, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, inglês e espanhol, que retratassem a temática em estudo, publicados com o recorte temporal de 2011 a 2021, e como critério de exclusão: textos repetidos, incompletos e que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS:** Dentro dessas buscas foram encontrados 1372 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 289 obras. Ao final das análises, 23 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto. **CONCLUSÕES:** O presente estudo demonstra que as atividades realizadas com esses pacientes com HIV são essenciais para uma boa qualidade de vida, estabelecendo vínculos e estimulando o autocuidado para uma boa adesão terapêutica.

Palavras-chave: Assistência à saúde. HIV. Promoção da saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To conduct a literature review study on health promotion for people with HIV. **METHODS:** This is a literature review in the Virtual Health Library (VHL) database. The articles were collected from February to March 2021. The descriptors used were: health care, HIV and health promotion, and the inclusion criteria were: full text, Portuguese, English and Spanish language, which portrayed the theme under study, published in the period from 2011 to 2021, and as exclusion criteria: repeated texts, incomplete and that did not focus on the theme exposed. **RESULTS:** Within these searches 1372 articles were found, however, after exclusion of duplicate and incomplete findings, 289 works were restricted. At the end of the analysis, 23 articles were included in the review because they best fit the proposed objective. **CONCLUSIONS:** The present study demonstrates that the activities performed with these HIV patients are essential for a good quality of life, establishing bonds and stimulating self-care for a good therapeutic adherence.

Keywords: Health care. HIV. Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

O quadro referente à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com o avanço e a disponibilidade dos tratamentos e cuidados oferecidos, como os antirretrovirais (ARV), tem sofrido mudanças quanto ao perfil de mortalidade e morbidade relacionadas à doença. Atualmente, as pessoas com diagnóstico soropositivo ou em tratamento têm apresentado um acréscimo na sobrevida (PINTO et al., 2012).

Diante da cronicidade da infecção pelo HIV/aids, os serviços e os profissionais de saúde devem trabalhar de forma articulada com o objetivo de proporcionar o cuidado integral aos indivíduos que vivem com o HIV e suas famílias, visto que novas demandas surgirão na convivência com uma doença crônica incurável de ordem física, afetiva, emocional, social e espiritual, e na construção de projetos de vida afetivo-sexual, familiar e social (REIS et al., 2014).

A promoção da saúde surge como importante resposta para a reestruturação da atenção à saúde, em face das constantes mudanças sociais, políticas e culturais com vistas a superar o modelo biomédico do processo saúde-doença. Seus pressupostos se iniciaram nos países desenvolvidos em meados dos anos de1970 e sua proposta assumiu o status de uma das principais linhas de atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS), influenciando, nos anos seguintes, a elaboração de políticas de saúde em diversos países (LIMA et al., 2011).

As atividades educativas desenvolvidas por profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde contribuem para que o indivíduo amplie sua compreensão sobre o seu estado de saúde, sobre os determinantes sociais do viver com o HIV/aids e favoreça um posicionamento crítico relacionado ao seu contexto de vida e à sua qualidade de vida (REIS et al., 2014).

Aliado à dispensação gratuita dos medicamentos antirretrovirais (ARV), outra estratégia utilizada é o diagnóstico e o tratamento precoce àqueles infectados pelo HIV. O diagnóstico precoce, promovido pela disponibilidade de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, seguido da terapia antirretroviral (TARV) eficaz, eleva os níveis de sobrevida, diminui a morbidade e mortalidade pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) – estágio avançado da infecção pelo HIV – e diminui a incidência de novos casos relacionados ao vírus. Dessa forma, com diagnóstico e tratamento precoces, a infecção causada pelo HIV descaracteriza-se como doença letal e passa a ser considerada como uma condição crônica e de potencial controle (PRIMEIRA et al., 2018).

Com os avanços dos medicamentos, bem como da acessibilidade aos mesmos, aumentou o tempo de sobrevida com o HIV permitindo uma melhor Qualidade de Vida (QV), melhor adaptação e assim, de estabelecer relacionamentos afetivos e até de melhorar a adesão ao tratamento (CALIARI et al., 2016).

No contexto terciário, em nível ambulatorial, a promoção da saúde desenvolve-se mediante o serviço de assistência especializada (SAE) através de atendimento aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por meio de ações assistenciais, de prevenção e tratamento aos doentes, propiciando o vínculo dessa clientela com uma equipe multiprofissional que a atende ao longo de sua enfermidade. Como integrante do SAE, o enfermeiro tem como atribuições a assistência holística de enfermagem, visando ações de prevenção e promoção da saúde (LEMOS et al., 2013).

Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional da ESF, que vem a contribuir, de forma singular, no desenvolvimento desse modelo assistencial, por ser um profissional que presta cuidados diretos aos indivíduos e comunidade, tendo a oportunidade de conhecer e priorizar as ações a serem ofertadas (BEZERRA et al., 2016).

2 OBJETIVO

Realizar um estudo de revisão da literatura acerca da promoção da saúde de pessoas portadoras do HIV.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. A realização das buscas ocorreu entre fevereiro e março de 2021, utilizou-se como base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde ocorreu uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Foram utilizados de modo associado e isolado os seguintes descritores: Assistência à saúde, HIV e Promoção da saúde, indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Considerou-se como critério de inclusão, artigos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e artigos com recorte temporal de 2011 a 2021 e como critério de exclusão artigos incompletos, duplicados e que não focaram no tema exposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentro dessas buscas foram encontrados 1372 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 289 obras. Ao final das análises, 23 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto.

O trabalho grupal favorece o acolhimento e promove identificações com outras pessoas vivendo com o HIV/aids por meio da troca de experiências, auxiliando na construção de um sentimento de identidade, que funcione como um continente de angústias, desenvolvendo vínculos e socialização, estimulando o autoconhecimento, ajudando essas pessoas a lidarem com suas emoções, limitações e o reconhecimento das suas qualidades (REIS et al., 2014).

No contexto do cuidar pelos enfermeiros, direcionados para a prevenção do HIV e promoção da saúde no contexto da Aids, destacam -se os exames laboratoriais (oferta e solicitação do teste anti-HIV, com aconselhamento pré e pós -testes), encaminhamentos de demandas para outros profissionais, preservativos e consultas (BEZERRA et al., 2016).

As ações educativas focalizando a adesão terapêutica devem superar os objetivos estritamente prescritivos e de controle da tomada dos medicamentos, e favorecer a construção de vínculos entre equipe e a pessoa vivendo com HIV/AIDS, essenciais a decisões sobre a redefinição da rotina/estilo de vida considerando as necessidades inerentes ao tratamento medicamentoso, além de favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências sobre o controle de sua própria saúde e autonomia para o autocuidado (LEADEBAL et al., 2017).

O início precoce da utilização da terapia antirretroviral em PVHA tem sido um dos motivos do êxito da política brasileira, com destaque no panorama internacional. O país sempre acompanhou as inovações mundiais e hoje já disponibiliza com tratamento de primeira escolha a TARV três em um, ou seja, três drogas em um único comprimido (3TC, TDF, EFV) (MORAES et al., 2018).

Inserido nesse contexto, é sabido que a adesão à TARV é um predito positivo de qualidade de vida e maior sobrevida das pessoas que vivem com HIV/Aids, principalmente por melhorar a imunidade, controlar a replicação viral, retardar a progressão da doença e prevenir o aparecimento das doenças oportunistas (MORAES et al., 2018).

Na perspectiva da promoção da saúde, e sem obscurecer os deveres do Estado e da sociedade no enfrentamento das necessidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS, deve-se otimizar a autonomia e o empoderamento do sujeito na busca por melhorias da sua qualidade de vida e condição de saúde (LEADEBAL et al., 2017).

O enfermeiro – como integrante da equipe de saúde – tem atuação fundamental no cuidado às pessoas vivendo com o HIV/aids e desempenha papel relevante no desenvolvimento de ações para educação em saúde em diferentes cenários do cuidado, contribuindo para uma mudança do paradigma biomédico para um conceito ampliado de promoção da saúde humana, visto que aconteceram importantes mudanças no fazer em enfermagem, superando o modo tradicional de educação e possibilitando a realização de ações efetivas de promoção e educação em saúde em diferentes cenários do cuidado, com diversos grupos populacionais em todas as fases do ciclo vital, vivendo ou não com doenças crônicas (REIS et al., 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra que as atividades realizadas com esses pacientes com HIV são essenciais para uma boa qualidade de vida, estabelecendo vínculos e estimulando o autocuidado para uma boa adesão terapêutica e esse paciente precisa seguir corretamente as orientações dos profissionais da saúde que visa em um cuidado humanizado e que tenha efetividade no atendimento prestado.

As ações de educação em saúde podem promover um tratamento eficiente, um vínculo efetivo, uma autonomia e empoderamento desse paciente, sempre seguindo os protocolos estabelecidos para um cuidado que traga uma qualidade de vida a esse paciente com HIV, visando que esse paciente terá um período de vida longo e sem complicações futuras.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, V.P. et al. Ações de prevenção do HIV e de promoção à saúde no contexto da Aids pela estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 343-349, 2016.

CALIARI, Juliano de Souza. **Estigmatização de pessoas que vivem com HIV/aids e sua relação com suporte social e qualidade de vida.** 2016. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

LEADEBAL, O.D.C.P. et al. Cuidado às pessoas vivendo com AIDS: enfoque nas ações de educação em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e9524, 2017.

LEMOS, L.A. et al. Grupo de promoção da saúde para portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 521-526, 2013.

LIMA, I.C.V. et al. Ações de promoção da saúde em serviço de assistência ambulatorial especializada em HIV/Aids. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 556-563, 2011.

MORAES, D.C.A. et al. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. **Enfermería Global**, v. 17, n. 1, p. 111-126, 2018.

PINTO, A.C.S. et al. Vivências de portadores de HIV/AIDS sob a perspectiva da promoção da saúde. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 3, p. 815-828, 2012.

PRIMEIRA, M.R. et al. Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas vivendo com HIV. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 307-314, 2018.

REIS, R.K. et al. Educação em saúde junto às pessoas com HIV/Aids: proposta de intervenção interdisciplinar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 402-410, 2014.

CAPÍTULO 11

UTILIZAÇÃO DE FILMES COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA DISCIPLINA DE BIOSSEGURANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

USE OF FILMS AS A TOOL IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS OF THE BIOSAFETY DISCIPLINE: AN EXPERIENCE REPORT

Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos [1]
Bernardo do Rego Belmonte [2]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.11

1 Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda. http://orcid.org/0000-0003-0154-597X. georgia_felix@hotmail.com
2 Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda. http://orcid.org/0000-0001-5225-5417. professorbernardobelmonte@gmail.com

RESUMO

Introdução: A obra cinematográfica representa uma ferramenta lúdica e prazerosa, capaz de contribuir para o desenvolvimento intelectual e interdisciplinar do educando. Objetivo: Relatar a experiência docente quanto ao uso de filmes como ferramenta no processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Biossegurança em um curso de Bacharelado em Enfermagem, de uma faculdade particular de Olinda-PE. **Metodologia:** Após explanação teórica em sala de aula sobre os riscos ocupacionais e os Equipamentos de Proteção Individual, foram selecionadas nove obras cinematográficas de caráter ficcional, biográfico ou baseadas em histórias/fatos reais. Os alunos foram orientados a se dividirem em grupos, a assistirem aos filmes em casa e a apresentarem, em data e horário previamente agendados, um seminário no qual contextualizariam os filmes, relacionando-os aos conteúdos abordados na disciplina. Resultados e Discussão: Participaram dessa experiência pedagógica todos os 64 alunos do 4° período. As respostas aos questionários foram organizadas em três categorias temáticas: a) Os filmes e o processo de ensino-aprendizagem; b) Os filmes e a aproximação com a realidade; c) Os filmes como recurso didático inovador. Considerações finais: Observou-se que a utilização dos filmes constitui uma ferramenta inovadora no que diz respeito à assimilação dos conteúdos da disciplina e sua correlação com a realidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Ensino. Filmes Cinematográficos. Riscos ocupacionais. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The cinematographic work represents a playful and pleasurable tool, capable of contributing to the intellectual and interdisciplinary development of the student. **Objective:** To report the teaching experience regarding the use of films as a tool in the teaching-learning process of the subject of Biosafety in a Bachelor of Nursing course, at a private college in Olinda-PE. **Methodology:** After a theoretical explanation in the classroom about occupational hazards and Personal Protective Equipment, nine cinematographic works of a fictional, biographical character or based on real stories / facts were selected. The students were instructed to divide into groups, to watch the films at home and to present, on a previously scheduled date and time, a seminar in which they would contextualize the films, relating them to the contents covered in the discipline. **Results and Discussion:** All 64 students from the 4th period participated in this pedagogical experience. The responses to the questionnaires were organized into three thematic categories: a) Movies and the teaching-learning process; b) The films and the approach to reality; c) Movies as an

innovative teaching resource. **Final considerations:** It was observed that the use of films constitutes an innovative tool with regard to the assimilation of the contents of the discipline and its correlation with reality.

Keywords: Nursing. Teaching. Motion Pictures. Occupational Risks. Occupational Health.

1 INTRODUÇÃO

Anteriormente, o processo de ensino-aprendizagem era centrado na ideia tradicional de transmissão-assimilação de conteúdo, constituindo-se de aulas expositivas mecanizadas e passivas, memorização de conteúdo e sistema de avaliação disciplinarizador e rígido (BEHRENS; OLIARI, 2007). Entretanto as transformações históricas, políticas, sociais, tecnológicas, científicas e pedagógicas na educação, frente às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Lei do Exercício Profissional, trouxeram para o Ensino Superior em Enfermagem (SILVEIRA; PAIVA, 2011) uma preocupação cada vez maior em relação não apenas ao que é ensinado, mas como e por que é ensinado/ aprendido (BRASIL, 1986; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001; ITO *et al*., 2006).

No contexto atual, a perspectiva pedagógica concebe o aluno como sujeito ativo na construção do conhecimento a partir da sua experiência com o mundo e com os outros. O protagonismo está ancorado em quem aprende e não mais para quem ensina. O professor, hoje, ocupa um lugar de facilitador/orientador dessa grande travessia que é a educação (FERREIRA; SILVA, 2017; SILVA; SENA, 2006).

A prática educativa é constituída por ideologias e estratégias metodológicas que contribuem para a socialização do saber científico e do desenvolvimento das potencialidades cognitivas, socioafetivas e psicomotoras dos discentes, tornando-os capazes de analisarem crítica e reflexivamente os diferentes cenários estruturados e mutáveis (BASTOS; CRUZ, 2010; XAVIER ***et al***., 2014). Diante dessa nova realidade educacional, os procedimentos teórico-metodológicos precisam modificar-se constantemente, acompanhando a atualização tecnológica permanente e a influência que os recursos audiovisuais exercem no cotidiano do mundo globalizado e acadêmico (MELO; ALVES; LEMOS, 2014; TOBASE ***et al***., 2013).

O estudante contemporâneo é predominantemente visual. Ele é incentivado diariamente pelas redes sociais, pelo cinema, pelas telenovelas e jogos. Entretanto, as imagens em movimento presentes nos filmes constituem não apenas uma forma de lazer, mas uma fonte de linguagem e expressão, de valores e ideologias. Dessa

forma, independentemente de sua temática e de seu gênero, a obra cinematográfica representa uma ferramenta lúdica e prazerosa, capaz de contribuir para o desenvolvimento intelectual e interdisciplinar do educando (AUMONT, 2008; COELHO; VIANA, 2011).

A disciplina de Biossegurança consiste em um componente curricular dos cursos da área da saúde. Tem por objetivo reconhecer os riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes) relacionados à prática profissional de enfermagem em ambientes de assistência à saúde, bem como orientar para a adoção de medidas de proteção e segurança que visem prevenir, minimizar ou eliminar esses riscos. Dentre essas medidas está a adoção dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI e dos Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010; FARIAS; OLIVEIRA, 2012).

Embora existam inúmeros documentos e cursos que recomendam e regulamentam as atividades nos serviços de saúde, é comprovada a dificuldade de aceitação e cumprimento das medidas preventivas nas relações de trabalho. É frequente entre os profissionais de enfermagem a cultura de ignorar os riscos, expondo a perigos não só a si mesmos, mas também o paciente, os colegas de trabalho, a instituição e o meio ambiente (REZENDE *et al*., 2012; RONDON; TAVARES; SANTOS, 2012).

Diante do exposto, a utilização de tecnologias de ensino inovadoras pode contribuir para a assimilação de conteúdos e sua correlação entre a teoria e a prática, assim como para a ruptura de hábitos viciosos, valorizando os comportamentos seguros e estimulando o desenvolvimento de indivíduos conscientes e responsáveis consigo, com o outro e com a sociedade.

O presente estudo busca relatar a experiência do uso de filmes como ferramenta no processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Biossegurança em um curso de Bacharelado em Enfermagem, de uma faculdade particular.

2 METODOLOGIA

No primeiro momento, foi realizada a explanação teórica em sala de aula sobre os riscos ocupacionais, de acordo com a Portaria n.º 25, de 29 de dezembro de 1994 (Quadro 1) e sobre os EPIs (como: capacetes, máscaras, luvas e óculos) e EPCs (como: cabines de segurança biológica, placas de sinalização, extintores de incêndio, redes de proteção e caixa de perfurocortantes), levando em consideração as Normas Regulamentadoras (NRs) de número 6 (NR-6) que trata sobre os Equipamentos de

Proteção Individual e de número 32 (NR-32) relativa à Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

Quadro 1 - Classificação dos principais riscos ocupacionais.

Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos	Riscos Ergonômicos	Riscos de Acidentes
Ruído	Poeiras	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequado
Temperaturas extremas	Fumos	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Máquinas e equipamentos sem proteção
Vibrações	Gases	Fungos	Jornadas de trabalho prolongadas	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressões anormais	Vapores	Parasitas	Monotonia e repetitividade	Animais peçonhentos
Radiações Ionizantes e não-ionizantes	Névoas	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas

Fonte: Adaptado do Ministério do Trabalho e Emprego, 1994.

Posteriormente, foi realizada a seleção de nove obras cinematográficas de caráter ficcional, biográfico ou baseadas em histórias reais, associadas aos conteúdos trabalhados em sala de aula (Quadro 2).

Quadro 2 – Relação dos filmes selecionados.

Nome do filme em português *(nome em inglês)*	**Ano de Lançamento**	**Resumo**
Código de Honra *(Puncture)*	2011	Apresenta a história de um advogado viciado em drogas e da luta pela patente de uma "seringa segura".
Contágio *(Contagion)*	2011	Aborda a propagação rápida e letal de um vírus e a batalha dos pesquisadores para conter a pandemia e descobrir uma vacina.
Epidemia *(Outbreak)*	1995	Produção que traz como conjuntura as medidas militares, governamentais e científicas para conter o surto de um vírus semelhante ao ebola.
Erin Brockovich: Uma Mulher de Talento *(Erin Brockovich)*	2000	Centra-se na descoberta feita por uma mulher de que a ligação da água de uma pequena cidade da Califórnia estava contaminada por resíduos de uma poderosa indústria, ocasionando doenças e morte de seus moradores.
Homens de Coragem *(Only the Brave)*	2017	Narrativa que eterniza os desafios e perigos de 20 bombeiros florestais nos incêndios da região do Arizona.
Marie Curie *(Marie Curie)*	2016	Biografia de Marie Curie, ganhadora dos Prêmios Nobel de Física em 1903 e Química em 1911.
Os 33 *(The 33)*	2015	Relata o resgate de 33 funcionários de uma mineradora presos por 69 dias embaixo da terra após um desmoronamento no Chile.

Resgate Abaixo de Zero *(Eight Below)*	2006	Conta a história do resgate de 8 cães de trenó após sobreviverem sozinhos durante 6 meses na Antártida.
Tempos Modernos *(Modern Times)*	1936	Descreve a vida de um operário e suas experiências na época da Revolução Industrial.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2021.

Os estudantes foram, então, orientados a se dividirem em grupos e a assistirem aos filmes em casa. Para a apresentação do seminário sobre as obras cinematográficas, foram solicitados os seguintes pontos:

1) Fazer um resumo do filme.
2) Contextualizar o filme com os conteúdos explorados na disciplina.
3) Identificar e selecionar as cenas dos filmes com os riscos ocupacionais e os EPIs/ EPCs que foram ou deveriam ser utilizados pelos personagens.

Durante a apresentação, foram avaliados: o grau de aprofundamento da pesquisa, estrutura e organização do documento no *PowerPoint*, desenvoltura oral dos estudantes, bem como a contextualização dos filmes com os conteúdos de biossegurança.

Posterior à apresentação, para avaliação da ferramenta foi aplicado um questionário individual composto por perguntas subjetivas nas quais o estudante deveria expor a sua opinião acerca da utilização do filme como estratégia de ensino-aprendizagem e sobre os riscos ocupacionais e os equipamentos de proteção inseridos nas cenas. Os relatos foram agrupados em categorias e, para preservar o anonimato dos discentes, os depoimentos foram identificados por letras e números.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desta experiência pedagógica todos os 64 estudantes do 4° período de enfermagem de uma faculdade particular de Olinda-PE. As respostas dos questionários foram organizadas em três categorias temáticas, a saber:

a) Os filmes e o processo de ensino-aprendizagem;
b) Os filmes e a aproximação com a realidade;
c) Os filmes como recurso didático inovador.

a) Os filmes e o processo de ensino-aprendizagem

Na percepção dos discentes, as obras cinematográficas escolhidas resultaram em uma melhor compreensão/ correlação do conteúdo visto em sala de aula. Este recurso consciente, intencional e lúdico conduziu os aprendizes na ampliação e complementação dos conteúdos, gerando resultados positivos e satisfatórios no desenvolvimento do conhecimento crítico-reflexivo. Uma vez que os discentes possuem diferentes estilos de aprendizagem, a utilização de recursos de natureza audiovisuais, como filmes, permitiu-lhes receber e perceber as informações de forma mais agradável e estimuladora **(AUMONT, 2008; COELHO**). A seguir, são apresentadas algumas falas dos estudantes que exemplificam como o uso do filme favoreceu o ambiente de aprendizagem:

"Sim, porque através dessa metodologia adotada pela nossa docente tivemos a oportunidade de aprender mais a respeito dos riscos ocupacionais presentes em diversas profissões e principalmente na enfermagem. Além disso, foi possível compreender mais a importância da utilização dos EPIs e os perigos aos quais os trabalhadores estão expostos quando não os utilizam." (A1).

"Sim, porque elevou o nível de conhecimento sobre a importância do uso adequado dos EPIs e EPCs. Com esse conhecimento, nós vamos reduzir os riscos ocupacionais e acidentes de trabalho no nosso cotidiano e no ambiente de trabalho." (A3).

"Sim, porque nos passou conhecimento dos métodos utilizados para a segurança pessoal, nos mostrando também os riscos que podemos correr não utilizando os EPIs de forma segura e correta." (A6).

É importante ressaltar que o uso dos filmes não é um instrumento aleatório, utilizado como entretenimento para passar o tempo da aula, substituindo a função do professor. É uma ferramenta tecnológica com respaldo teórico e pedagógico. É uma estratégia que deve ser apresentada como meio de atingir um objetivo educacional específico. Dessa forma, cabe ao professor direcionar, contextualizar e justificar o uso das películas com os conteúdos da disciplina (CHRISTOFOLETTI, 2009; SILVA; SANTOS, 2009a). Nos relatos a seguir, é perceptível para os alunos que a utilização das aulas expositivas favoreceu o alcance dos objetivos estabelecidos e enriqueceu a discussão em sala:

"Sim, a utilização dos filmes como forma de aprendizagem foi muito importante, pois, a partir deles, conseguimos absorver melhor os conteúdos dados em sala e perceber a importância da utilização dos EPIs." (A4).

"Sim, porque conseguimos identificar todos os riscos vistos em sala de aula e quão importante são os usos dos EPIs e treinamentos para evitar os riscos em seus respectivos ambientes." (A2).

"Sim, foi um adicional, pois não foi só assistido ao filme, mas debatido antes em sala de aula com os slides, então ajudou melhor ainda para a compreensão." (A5).

b) Os filmes e a aproximação com a realidade

A imagem, o som, o movimento e a sensação de realidade dos filmes favorecem a compreensão do estudante. Esses estímulos multissensoriais despertam atenção, prazeres, saberes e poderes. Levam o espectador ao contexto em que o filme foi produzido e propiciam a análise da realidade e o treinamento do olhar, pois a informação a ser retirada ou percebida nem sempre é apresentada de forma clara nas cenas, uma vez que pode estar subentendida em uma fala ou no modo de agir do personagem (SILVA, 2014; SILVA; SANTOS, 2009b).

Nas descrições abaixo, os discentes apresentaram opiniões favoráveis em relação aos filmes assistidos e à importância destes no processo de associação com seus espaços-tempo, contribuindo para a formação/ vivência como futuros profissionais.

"Sim, mostrou a realidade: que a maioria das pessoas não utilizam os EPIs corretos, levando a acidentes fatais." (A7).

"Sim, pois pudemos vivenciar através dos filmes o quanto pode ser perigoso o não uso ou o uso inadequado dos EPIs." (A8).

"Sim, pois pudemos vê-los de forma ilustrada no uso diário." (A9).

"Sim, pois aprendemos de uma forma melhor com casos verídicos." (A10).

c) Os filmes como recurso didático inovador

A utilização dos filmes foi considerada uma estratégia inovadora, divertida, dinâmica e interativa, promovendo o interesse do grupo pelo conteúdo da disciplina e um processo de aprendizagem mais claro e fácil, conforme se pode observar nos depoimentos a seguir:

"Sim, foi uma maneira muito divertida de aprender. Pesquisar sobre EPI e EPC pelo filme foi bem melhor e agregou mais no nosso conhecimento." (A11).

"Sim, pois foi dinâmico e estimulou o interesse da turma." (A12).

"Sim, os filmes podem ser considerados uma forma dinâmica e interativa que possibilita melhor aprendizagem sobre os riscos a que os profissionais estão expostos na área de trabalho." (A13).

"Sim, os filmes nos proporcionaram o aprimoramento do conhecimento sobre o assunto abordado de forma clara, objetiva e dinâmica, nos fazendo reconhecer a importância da biossegurança visando à proteção individual e coletiva." (A14).

"Sim. Foi uma forma dinâmica de aprendizagem, fazendo com que aprendêssemos com facilidade." (A15).

Quanto ao potencial da oralidade dos estudantes durante a apresentação, eles demonstraram maior confiança e segurança, sendo notório o entendimento e a compreensão do aluno em relação aos conteúdos, além de ter sido um importante recurso de revisão para a avaliação da disciplina.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a construção das competências do Enfermeiro apontadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, na Lei do exercício profissional e em resoluções, é necessário antes de tudo: 1-Relacionar a teoria à prática (saber fazer) e às atitudes (saber ser e saber conviver). 2-Priorizar as metodologias ativas, viabilizando a formulação de hipóteses e construções de soluções. 3-Desenvolver formas diferentes de ensino, exigindo contextos de aprendizagem, métodos e estratégias específicos e condizentes com as condições de aprendizagem dos estudantes. Por meio dessa experiência docente, pôde-se observar que a utilização dos filmes constituiu uma ferramenta material inovadora já que permitiu a assimilação dos conteúdos da disciplina de Biossegurança e sua correlação com a realidade.

REFERÊNCIAS

AUMONT, J. Pode um Filme Ser um Ato de Teoria? **Educ Real**, v. 33, n. 1, 2008.

BASTOS, J. A. S.; CRUZ, D. A. L. M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2010.

BEHRENS, M. A.; OLIARI, A. L. T. A evolução dos paradigmas na educação: do pensamento científico tradicional a complexidade. **Diálogo Educ**, v. 7, n. 22, 2007.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, p. 9273, jun., 1986.

COELHO, R. M. F.; VIANA, M. C. V. V. A utilização de filmes em sala de aula: um breve estudo no instituto de ciências exatas e biológicas da UFOP. **Revista da Educação Matemática da UFOP**, v. I, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. **Diário Oficial da União.** Brasília, p. 37, nov., 2001.

CHRISTOFOLETTI, R. Filmes na sala de aula: recurso didático, abordagem pedagógica ou recreação? **Educação**, v. 34, n. 3, 2009.

DALRI, R. C. M. B.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SILVA, L. A. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Cienc enferm**, 2010.

FARIAS, G. S.; OLIVEIRA, C. S. Riscos ocupacionais relacionados aos profissionais de enfermagem na UTI: uma revisão. **Braz J Health**, v. 3, n. 1, 2012.

FERREIRA, C. A.; SILVA, L. A. **O Professor como Agente Causador de Mudanças. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 13, 2017.

ITO, E. E. *et al*. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enfem USP**, v. 40, n. 4, 2006.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev CEFAC**, v. 16, n. 6, 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria n. 25, de 29 de dezembro de 1994. **Diário Oficial da União.** Brasília, p. 21.280-21.282, dez., 1994.

REZENDE, K. C. A. D. *et al*. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 2, 2012.

RONDON, E. C.; TAVARES, M. S.; SANTOS, W. L. Fatores dificultadores e facilitadores que os profissionais de enfermagem enfrentam relacionados ao uso dos EPI'S. **Rev Gest Saúde**, v. 3, n. 3, 2012.

SILVA, J. A. Cinema e educação: o uso de filmes na escola. **Revista Intersaberes**, v. 9, n. 18, 2014.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 5, 2006.

SILVA, C. M. S. L. M. D.; SANTOS, N. M. P. O filme no Ensino de Graduação em Enfermagem: contribuições de uma estratégia de aprendizagem. **Ver Enf Ref**, n. 11, 2009a.

SILVA, C. M. S. L. M. D.; SANTOS, N. M. P. A imagem da teoria e da prática de enfermagem em filmes: uma análise à luz dos depoimentos dos estudantes. **Cogitare Enferm,** v. 14, n. 2, 2009b.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 1, 2011.

TOBASE, L. *et al*. Recursos tecnológicos na educação em enfermagem. **J Health Inform**, v. 5, n. 3, 2013.

XAVIER, L. N. *et al*. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **ANARE**, v. 13, n. 1, 2014.

CAPÍTULO 12

EFEITOS DA OZONIOTERAPIA NO PROCESSO CICATRICIAL DE FERIDAS

EFFECTS OF OZONE THERAPY ON WOUND HEALING PROCESS

Mariana Silva Souza[1]
Daniel Lopes Araújo[2]
Danielle dos Santos Araujo[3]
Millena Raimunda Martins de Almeida Carvalho[4]
Erik Bernardes Moreira Alves[5]
Igor Mendes Mendonça[6]
Gláucia Lorena Siqueira da Silva[7]
Kassyo Lenno Sousa Dantas[8]
José Eufrazino Júnior[9]
Maria Gabriela Moreira Alves[10]
Débora Thamyres de Moura Silva[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.12

1 Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI). https://orcid.org/0000-0003-1920-5367. marianasouza_s@hotmail.com
2 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). https://orcid.org/0000-0002-1625-0368. araujodanielopes@gmail.com
3 Centro Universitário do Piauí (UNIFAPI). https://orcid.org/0000-0002-2387-0207. dannyswan2011@hotmail.com
4 Faculdade NOVAUNESC. https://orcid.org/0000-0003-2431-2431. millenamartinsalmeida2@gmail.com
5 Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO). https://orcid.org/0000-0002-1005-9482. erikbernardes.moreira11@gmail.com
6 Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO). https://orcid.org/0000-0001-8983-4738. igormendesmendonca@gmail.com
7 Centro Universitário Santo Agostinho. https://orcid.org/0000-0001-9540-6318. odontolory@gmail.com
8 Universidade CEUMA (UNICEUMA). https://orcid.org/0000-0001-8191-6923. kassyolenno@outlook.com
9 Enfermeiro pós-graduado em Enfermagem e Saúde do Trabalho, Urgência e Emergência e Saúde da Família. https://orcid.org/0000-0002-4093-7952.
eufrazinojunior@gmail.com
10 Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI). https://orcid.org/0000-0001-7648-3756. gabimoreiraenfermagem@gmail.com
11 Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). https://orcid.org/0000-0002-0971-3184. debora.thamyrees@gmail

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar os efeitos da ozonioterapia na otimização do processo cicatricial de feridas. Trata-se uma revisão integrativa da literatura elaborada com base em artigos científicos, a partir da seguinte pergunta norteadora: "Quais os efeitos da ozonioterapia na otimização do processo cicatricial de feridas?". A coleta de dados se deu a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e respectivas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Publisher Medline (PubMed). Os critérios de busca foram direcionados pelos termos retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se "Ferimentos e lesões" and "Ozônio" and "Ozonização". Conforme a análise dos artigos, o ozônio promove a imunomodulação, oxigenação tecidual, controle do estresse oxidativo, formação de tecido de granulação, além das propriedades antibacterianas e seus efeitos analgésicos e anti-inflamatórios. Os estudos demonstraram que a terapia com ozônio é eficaz no tratamento de feridas devido aos inúmeros efeitos no processo de cicatrização. Por ser uma terapia complementar, tem contribuído em diversos tratamentos, promovendo a cicatrização de feridas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes que apresentam fatores de cicatrização prejudicados.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões. Ozônio. Ozonização.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the effects of ozone therapy in optimizing the wound healing process. This is an integrative literature review based on scientific articles, based on the following guiding question: "What are the effects of ozone therapy in optimizing the wound healing process? Data collection was made by searching the Virtual Health Library (VHL), and its respective databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Publisher Medline (PubMed). The search criteria were directed by terms taken from the Health Sciences Descriptors (DeCS), using "Wounds and injuries" and "Ozone" and "Ozonization". According to the analysis of the articles, ozone promotes immunomodulation, tissue oxygenation, control of oxidative stress, formation of granulation tissue, as well as antibacterial properties and its analgesic and anti-inflammatory effects. Studies have shown that ozone therapy is effective in the treatment of wounds due to its numerous effects on the healing process. As it is a complementary therapy, it has contributed to several treatments, promoting wound healing and improving the quality of life of patients who have impaired healing factors.

Keywords: Wounds and Injuries. Ozone. Ozonation.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Santiago, Gomes e Souza (2019), as feridas podem ser definidas como qualquer lesão que atinja o tecido epitelial, incluindo epiderme, derme, tecido subcutâneo e outras estruturas adjacentes. Por essa razão, a classificação correta das feridas é de fundamental importância para uma boa avaliação e manejo adequado, pois, a partir disso, será possível implementar medidas de cuidados mais eficazes para o tratamento dessas lesões.

Com isso, o tratamento de feridas requer observação cuidadosa e exige profissionais treinados e qualificados, tendo em vista que a regeneração e a cicatrização só acontecerá se o tratamento for adequado. Dessa forma, os profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, dentre outros) podem exercer um papel fundamental na reabilitação da pele facilitando a cicatrização, pois dispõem de instrumentos capazes de acelerar esse processo, como por exemplo, a ozonioterapia (MARCHESINI; RIBEIRO, 2020; SANTIAGO; GOMES; SOUZA, 2019).

Ressalta-se ainda que o aparecimento de feridas aumenta os gastos públicos, como também afeta a qualidade de vida da população. Além do mais, é considerado um grave problema de saúde pública, devido aos índices elevados de pessoas que apresentam complicações na integridade da pele (XAVIER et al., 2019). Portanto, devido à falta de publicações e de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a terapia com ozônio, faz-se necessário a discussão sobre o tema, a fim de compreender melhor os efeitos da ozonioterapia no processo cicatricial de feridas. Assim, os estudos que envolvem este tema servirão de base teórica para os pesquisadores que desenvolvem pesquisas sobre esta temática.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa é analisar os efeitos da ozonioterapia na otimização do processo cicatricial de feridas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O ozônio é um gás formado por três átomos de oxigênio, e possui estrutura cíclica, além do mais, ele ainda pode ser usado em conjunto com outros tratamentos, sem provocar efeitos colaterais. Andrade et al., (2020) citam que a ozonioterapia trata-se de um recurso inovador com capacidade de estimular a cicatrização tecidual em menor tempo, além disso, ela pode ser utilizada tanto isoladamente quanto de maneira complementar aos tratamentos convencionais.

A ozonioterapia, desde 2018, faz parte do modelo de saúde integral e práticas complementares contemplado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, o ozônio desempenha um papel importante no tratamento de feridas e outras lesões, pois além de eliminar patógenos, aumenta a oxigenação do tecido e desencadeia o processo de liberação contínua de citocinas de reparo tecidual (MOTA et al., 2020).

Além disso, de acordo com Associação Brasileira de Ozonioterapia (2016), a terapia com ozônio é uma das grandes descobertas da história, pois utiliza de gases oxigênio e ozônio para inúmeras finalidades terapêuticas. Segundo Xavier et al., (2019), o ozônio possui diversas propriedades medicinais, como poder anti-inflamatório, antisséptico, regulador do estresse oxidativo e melhora da oxigenação e circulação periférica.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura, que seguiu passos importantes para sua elaboração, como: definição do tema, questão norteadora, critérios de inclusão e exclusão, análise dos artigos selecionados, investigação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019)

A princípio, definiu-se o tema do trabalho, em seguida foi utilizada a estratégia PICo para elaboração da questão de pesquisa, onde definiu-se a População (P): indivíduos com feridas; Intervenção (I): uso da ozonioterapia; Comparação (C): tratamento de feridas por meio da ozonioterapia; Outcomes (O): reduzir o tempo de cicatrização de feridas, e obteve-se a seguinte pergunta norteadora: Quais os efeitos da ozonioterapia na otimização do processo cicatricial de feridas? A estratégia PICo é empregada quando se deseja elaborar a pergunta norteadora e buscar evidências científicas na literatura (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A coleta de dados se deu a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e respectivas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Publisher Medline (PubMed). Os critérios de busca foram direcionados pelos termos retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se “Ferimentos e lesões” and “Ozônio” and “Ozonização”.

Foram incluídos trabalhos completos, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2017 a 2021 e nos idiomas português e inglês. Excluiu-se trabalhos que não apresentavam fundamentação teórica relevante sobre o tema ou não respon-

dessem à questão norteadora, além de publicações com duplicidade. A partir do cruzamento "Ferimentos e lesões" and "Ozônio" and "Ozonização". Ao aplicar esses três descritores, os resultados revelaram 120 artigos disponíveis, após utilizar os critérios estabelecidos, este número foi reduzido para 20 artigos, e após uma leitura minuciosa, 7 artigos foram escolhidos para esse estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura minuciosa de todos os artigos completos foi aplicada uma ferramenta de coleta de dados, contendo os seguintes tópicos: autor, título, objetivos e conclusão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Quadro 1 - Descrição dos artigos segundo autor, título, objetivos e conclusão.

Autor	Título	Objetivo	Conclusão
Andrade et al., (2020)	Estado d'arte da ozonioterapia em feridas: a contribuição do enfermeiro	Identificar, na literatura, evidências científicas sobre a utilização de ozônio em tal tratamento	Em todos os estudos encontrados os autores recomendam a utilização da ozonioterapia no tratamento de feridas.
Kushmakov et al., (2018)	Ozone therapy for diabetic foot	Analisar as evidências do possível uso de terapia com ozônio em úlceras do pé diabético	Os estudos mostraram evidências convincentes sobre a terapia com ozônio no tratamento de úlceras do pé diabético
Marchesini e Ribeiro (2020)	Efeito da ozonioterapia na cicatrização de feridas	Verificar o efeito da ozonioterapia na cicatrização de uma ferida crônica em um paciente com diabetes mellitus	O processo de cicatrização foi quantificado pela área total da lesão tratada e, neste aspecto, a ozonioterapia demonstrou um resultado positivo, acarretando a redução da ferida.
Melo et al., (2020)	Ozonioterapia realizada pelo Enfermeiro na imunomodulação em paciente com "Craurose vulvar": relato de experiência	Relatar a experiência de uma paciente idosa, com diagnóstico de "Craurose vulvar", complementando o tratamento tradicional com a ozonioterapia	A utilização do ozônio medicinal como coadjuvante pode potencializar os efeitos desejados diante da necessidade do controle de infecções, bem como no emprego de ação imunomoduladora
Mota et al., (2020)	Influência da ozonioterapia na cicatrização de úlceras do pé diabético	Avaliar a influência da ozonioterapia em pacientes com feridas do pé diabético	Os estudos mostraram resultados positivos da utilização de ozônio como adjuvante da terapia convencional para úlceras do pé diabético, e concluíram que a ozonioterapia é uma ferramenta terapêutica complementar ao tratamento convencional

Santiago, Gomes e Souza (2019)	O uso da ozonioterapia no tratamento de feridas: uma revisão de literatura	Discutir o uso da ozonioterapia no tratamento das lesões	A ozonioterapia tem se mostrado eficiente no tratamento de feridas extensas e de difícil cicatrização.
Xavier et al., (2019)	Ozonioterapia na otimização do processo cicatricial em lesões de pele senil	Evidenciar a utilização do ozônio medicinal no tratamento de feridas em pessoas idosas	A ozonioterapia tem efeitos como espessamento do tecido de granulação, regeneração epidérmica, dérmica, angiogênese, denotando que o ozônio tem efeitos positivos na indução da cicatrização de feridas crônicas

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Em 1834, o ozônio foi descoberto pelo químico alemão Cristian Friedrick Schönbein, ele notou que ao liberar uma descarga elétrica sobre a água, produzia-se um odor diferente, além disso, esse elemento foi relatado como uma substância desinfetante e oxidante. Entretanto, foi somente entre 1915 e 1918, durante a Primeira Guerra Mundial, que esse gás foi usado no tratamento de feridas em soldados (MELO et al., 2020; SANTIAGO; GOMES; SOUZA, 2019).

A princípio, essa terapia foi utilizada para combater os efeitos de bactérias e microrganismos na pele humana, essa descoberta permitiu aos pesquisadores aprofundar os estudos sobre as propriedades terapêuticas do ozônio. Com isso, eles descobriram que essa substância atinge as reações metabólicas dos tecidos inflamados, além de ativar a resposta imunológica do organismo e destruir vírus, bactérias e fungos (ANDRADE et al., 2020; SANTIAGO; GOMES; SOUZA, 2019).

No estudo de Xavier et al., (2019), eles explicam que devido à capacidade do ozônio interagir com moléculas de baixo peso, como ácido úrico e ascórbico, além de ácidos graxos poliinsaturados (PUFAs) e grupos tiol (glutationa reduzida, cisteína ou albumina), todas as moléculas dessas reações são oxidadas, e isso leva a efeitos deletérios de agentes que impedem o processo de cicatrização, como por exemplo, o biofilme.

Corroborando ainda com a explicação de Xavier et al., (2019), Andrade et al., (2020), enfatizam que o efeito do ozônio pode ser alcançado pela reação instantânea com várias biomoléculas que estão presentes no plasma, sumindo em poucos minutos e formando peróxido de hidrogênio (ROS) e fazendo oxidação lipídica (LOPs). Ao produzir peróxido de hidrogênio, o ozônio se dissolve na água e reage com plaquetas e linfócitos, de modo que essa reação é capaz de ativar a função imune,

além de estimular a produção de fatores de crescimento e ajudar na recuperação dos tecidos.

Sabe-se ainda que o ozônio possui dois mecanismos de ação que atuam em conjunto, a analgesia e o efeito anti-inflamatório. Isso acontece por conta da redução de mediadores inflamatórios que são prejudiciais na cicatrização, além disso, promove a oxidação de metabólitos mediadores da dor e melhora a microcirculação sanguínea presente no local da inflamação, de forma que aumenta a oxigenação para os tecidos e, consequentemente, promove a cicatrização da ferida (MARCHESINI; RIBEIRO, 2020; MOTA et al., 2020).

No trabalho de Kushmakov et al., (2018) foi descrito que um estudo demonstrou que a água ozonizada, junto com os óleos ozonizados, podem ser usados como desinfetantes e estimulantes da cicatrização. Além disso, o tratamento com ozônio pode melhorar os níveis de fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF), fator de crescimento transformador-β (TGF-β) e fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Marchesini e Ribeiro (2020) evidenciam que o ozônio faz com que as plaquetas se agregem, junto com a liberação de fatores de crescimento específicos (por exemplo, PDGF, TGF-β e interleucina 8 (IL-8), que são conhecidos por cicatrizarem feridas rapidamente.

Além disso, quando o ozônio é utilizado na sua forma tópica, percebe-se que em vez de recrutar células inflamatórias na fase de inflamação e formar coágulo de sangue, há formação de tecido de granulação, sendo um importante fator para o processo cicatricial da ferida. Também há proliferação de fibroblastos tanto na borda da ferida como no leito dela, isso justifica a redução do tamanho da ferida em menos tempo (ANDRADE et al., 2020; MELO et al., 2020; MOTA et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstraram que a terapia com ozônio é eficaz no tratamento de feridas devido aos inúmeros efeitos no processo de cicatrização. Por ser uma terapia complementar, tem contribuído em diversos tratamentos, promovendo a cicatrização de feridas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes que apresentam fatores de cicatrização prejudicados, pois conforme a análise dos artigos, o ozônio promove a imunomodulação, oxigenação tecidual, controle do estresse oxidativo, formação de tecido de granulação, além das propriedades antibacterianas e seus efeitos analgésicos e anti-inflamatórios.

Diante disso, considera-se importante que investidores possam patrocinar pesquisas delineadas e com alto desenvolvimento sobre a temática, de modo a serem reconhecidas pela comunidade científica mundial, a fim de estabelecer a ozonioterapia como uma alternativa de tratamento, uma vez que possui baixo custo, fácil aplicabilidade e manutenção.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lívia de Sá et al. **Estado d'Arte da Ozonioterapia em feridas**: a contribuição do enfermeiro. 2020. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais.

Associação Brasileira de Ozonioterapia. **Ministério da Saúde vai criar grupo para estudar ozonioterapia**, 2016.

KUSHMAKOV, Robert et al. Ozone therapy for diabetic foot. **Med Gas Res**, v. 8, n. 3, p. 111-115, 2018.

MARCHESINI, Bruna Fuhr; RIBEIRO, Silene Bazi. Efeito da ozonioterapia na cicatrização de feridas. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 3, p. 281-288, 2020.

MELO, Vangelina Lins et al. Ozonioterapia realizada pelo Enfermeiro na imunomodulação em paciente com "Craurose vulvar": relato de experiência. **Research, Society and Development**,v. 9, n. 8, p. e762986153-e762986153, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referencias bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MOTA, Márcio Rabelo et al. Influência da ozonioterapia na cicatrização de úlceras do pé diabético. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58274-58286, 2020.

SANTIAGO, Anna Dayse Estevam; GOMES, Vera Lúcia Viana Ramos; SOUZA, Wbiratan de Lima. **O uso da ozonioterapia no tratamento de feridas**: uma revisão de literatura. 2019.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

XAVIER, Pedro Bezerra et al. Ozonioterapia na otimização do processo cicatricial em lesões de pele senil. **Anais do VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2019.

CAPÍTULO 13

A SEGURANÇA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIDADE EM SAÚDE

PATIENT SAFETY AS A HEALTH QUALITY STRATEGY

Kenia Pimentel Rangel Liberato[1]
Andressa Bolsoni Lopes[2]
Bruno Henrique Fiorin[3]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.13

1 Universidade Federal do Espirito Santo. orcid.org/0000-0002-2820-1520. keninharangel@hotmail.com
2 Universidade Federal do Espírito Santo. orcid.org/0000-0003-1244-5667. andressabolsonilopes@gmail.com
3 Universidade Federal do Espírito santo. orcid.org/0000-0002-1629-9233. brunohenf@hotmail.com

RESUMO

A cultura de segurança contribui para a condução dos processos gerenciais da organização de saúde, cuja cultura organizacional é fator interferente nessa segurança e no modelo de gestão adotado. A cultura voltada à segurança representa uma estratégia de melhoria contínua dos processos de trabalho, sobretudo os operacionais, realizados por diferentes profissionais da saúde, o que requer o comprometimento de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, dentre outros, com as questões de segurança. Entender o conceito de segurança do paciente é importante para mensurar o problema e compreender os diferentes fatores envolvidos. Cultura e gestão representam elementos que integram os serviços e unidades de saúde, influenciando profissionais de diferentes áreas que atuam no cuidado e na assistência. Em linhas gerais, o que se busca é levantar variáveis, ocorrências e intervenções que contribuam positivamente nas mudanças e melhorias dos serviços, que favorecem a saúde do trabalhador, entre outros fatores inerentes ao processo de trabalho e seu gerenciamento. O controle desses fatores, certamente, interferirá na segurança do paciente.

Palavras-Chave: Gestão da Qualidade. Indicadores de Qualidade. Segurança do Paciente

ABSTRACT

The safety culture contributes to the conduct of the health organization's management processes, whose organizational culture is an interfering factor in this safety and in the management model adopted. The culture focused on safety represents a strategy of continuous improvement of work processes, especially operational ones, carried out by different health professionals, which requires the commitment of nurses, doctors, physiotherapists, among others, with safety issues. Understanding the concept of patient safety is important to measure the problem and understand the different factors involved. Culture and management represent elements that integrate health services and units, influencing professionals from different areas who work in care and assistance. In general, what is sought is to raise variables, occurrences and interventions that positively contribute to changes and improvements in services, which favor worker health, among other factors inherent to the work process and its management. The control of these factors will certainly interfere with patient safety

Keywords: Total Quality Management. Indicators of Quality. Patient Safety

1 INTRODUÇÃO

A cultura de segurança de pacientes tem sido um tema recorrente na literatura especializada, sobretudo por envolver um conjunto de medidas que visam proporcionar um atendimento mais adequado e seguro aos pacientes. Por relacionar-se com a saúde, segurança e bem-estar dos pacientes, a cultura de segurança acarreta melhorias aos serviços oferecidos nas instituições hospitalares, interferindo nas formas de organização, planejamento e gestão hospitalar (SILVA; ROSA, 2016).

Mesmo com o crescimento do número de estudos sobre a cultura de segurança, é possível que o tema ainda esteja em construção, sobretudo por ainda não contemplar aspectos mais abrangentes relativos ao gerenciamento das organizações hospitalares. A criação de leis e políticas específicas de saúde no contexto dos hospitais, no Brasil, certamente representa um marco decisivo que tende a ampliar cada vez mais, o número de investigações e intervenções que provoquem uma transformação nos serviços e profissionais que lidam com a saúde (CALORI; GUTIERREZ; GUIDI, 2015).

No entanto, a criação e aplicação de leis, normas e regulamentos não possibilitam, por si só, a garantia efetiva de uma gestão de segurança voltado ao paciente nos hospitais. É preciso desenvolver ações mais específicas, considerando a realidade de cada instituição, a fim de que, por meio de um trabalho coletivo e multiprofissional, essa cultura possa ser integralmente instituída, implantada e gerenciada (TOSO et al., 2016).

Os desafios que permeiam a gestão dos hospitais ainda carecem de estratégias capazes de identificar fragilidades e traçar planos de ação para melhorias, seja por falha gerencial quanto operacional. Assim, por meio da cultura de segurança, gestores, profissionais e pacientes manifestam-se como importantes agentes de mudança nas organizações hospitalares, o que desencadeia benefícios para todos os agentes envolvidos com os serviços de saúde (ANDRADE et al., 2018).

Entender o conceito de segurança do paciente é importante para mensurar o problema e compreender os diferentes fatores envolvidos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como sendo a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (BRASIL, 2014). O mínimo aceitável refere-se "àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não tratar ou outro tratamento" (SILVA, 2012, p.291; WORLD HEALTH ORGANIZACION, 2009).

1.1 Qualidade em saúde

O uso da palavra "qualidade" no âmbito corporativo tem um longo período de existência, e passou a ser adotado com maior frequência, a partir das transformações econômicas provocadas com a Revolução Industrial, no decorrer do século XIX. Nesse período, a tentativa de qualificar produtos e serviços não era a prioridade das indústrias, mas prevalecia-se a cultura da produtividade (ROTH, 2011).

De acordo com Roth (2011), o conceito e uso da qualidade data dos primórdios, passando por múltiplas transformações ao longo dos períodos históricos. Todavia, a cientificidade do termo e o emprego dele em diferentes segmentos e setores da sociedade, além do uso em todas as áreas de conhecimento, manifestam-se, apenas, com a institucionalização dos mercados globalizados.

Assim, a consolidação da qualidade como um critério de excelência manifesta-se, sobremaneira, no século XX, especificamente, a partir do aumento do número de empresas, instabilidade dos mercados e a exigência dos consumidores, por conseguinte, aumento da competitividade organizacional. A qualidade deixa de ser um mero quesito a ser atendido para satisfação dos clientes, e passa a ser um fator primordial para o sucesso das organizações, o que fez nascer à gestão da qualidade (LONGO, 1996).

Portanto, na contemporaneidade, o conceito de qualidade é complexo, haja vista a importância dele para a melhoria e aperfeiçoamento de um produto ou serviço, de modo que aquilo que é oferecido possa atingir a excelência e a satisfação dos consumidores. Qualidade compreende um conjunto de atributos presentes em um produto ou serviço, de modo a atender necessidades específicas dos utilizadores, sendo oferecidos no tempo, na forma e no lugar correto, com um preço diferenciado (MAXIMIANO, 2010).

A cientificidade e complexidade inerente ao termo qualidade motivaram a necessidade de gerenciamento, tendo em vista garantir a sobrevivência das organizações em um mercado altamente competitivo, instável e globalizado. Com efeito, a gestão da qualidade "[...] cria nas organizações uma cultura voltada para atendimento às especificações e, principalmente, satisfação dos clientes, garantindo assim uma imagem positiva perante os clientes e seus fornecedores [...]", sendo que essa proposta em qualificar produtos e serviços é estendida a todas as áreas de conhecimento e em quaisquer modalidades de organizações (COSTA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2018, p.1).

No âmbito dos serviços e organizações de saúde, a gestão da qualidade se concretiza como uma necessidade imprescindível, sobretudo por envolver questões complexas inerentes ao bem-estar do indivíduo, o que reforça o comprometimento das instituições de saúde com a questão da qualidade. A gênese da qualidade nos serviços de saúde data do ano de 1854, por meio das ações de melhoria dos serviços prestados no âmbito da Enfermagem, a partir da análise de dados estatísticos coletados no cotidiano dos enfermeiros, tendo destaque o papel inovador e interventivo da enfermeira Florence Nightingale, no atendimento aos feridos com a Guerra da Criméia (NOGUEIRA, 2008).

No decorrer das últimas décadas do século XX, a gestão da qualidade passa a ser um compromisso e missão dos profissionais e das instituições envolvidas com a saúde. A gestão da qualidade incorpora conceitos e ferramentas oriundos da Administração, com o intuito de acompanhar os serviços e propor estratégias de melhoria. Além disso, modelos de gestão e de avaliação são instituídos nos hospitais em diversas partes do mundo, e passa a ser uma exigência legal instituída por planos e programas governamentais, além do acompanhamento e manutenção por órgãos que estabelecem, controlam e fiscalizam as atividades de saúde (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Portanto, a busca pela qualidade na saúde vai muito além do conhecimento técnico especializado, considerando a necessidade em se prestar assistência com segurança aos pacientes, com vistas a proporcionar efetividade no desempenho das atividades. Por isso, a qualidade, no contexto da saúde, manifesta-se como uma necessidade técnica e social, haja vista o comprometimento dos profissionais com a preservação ou recuperação da saúde dos indivíduos (CARVALHO et al., 2004).

Especificamente, no âmbito dos hospitais, a similaridade desses espaços com as organizações criam uma aproximação que estimula o desenvolvimento de práticas gerenciais de todos os recursos existentes nos hospitais. Assim, diversos segmentos são abordados para uma efetiva gestão hospitalar, tais como a gestão de qualidade, o sistema de qualidade, a qualidade de vida, a qualidade de vida no trabalho, o atendimento ao cliente com qualidade e a qualidade na assistência de saúde prestada (FERNANDES; ALCÂNTARA; SADOYAMA, 2017).

Em síntese, os padrões e métodos avaliativos tendem a demonstrar a situação da organização, avaliando os indicadores de qualidade mais recorrentes, sobretudo no que tange à estrutura, processo e resultado, os quais precisam atender determinados parâmetros, a fim de serem viavelmente aplicados na organização. Portanto, a objetividade, simplicidade, validade, sensibilidade e o baixo custo são algumas

das principais características que precisam ser consideradas pelos gestores, quando do processo de escolha e determinação dos indicadores a serem analisados.

2. SEGURANÇA DO PACIENTE

A questão da segurança do paciente é um movimento internacional e que tem crescido no Brasil. Ao longo dos anos, diversos marcos históricos ocorreram e fizeram com que a temática se tornasse relevante na área da saúde. Abaixo, destacam-se os principais eventos (BRASIL, 2014, p.5,7-8,13; MENDES, BARROSO, 2014):

- Em 1991, foram publicados os resultados do *Harvard Medical PracticeStudy* (1984), a partir de um estudo de análise retrospectiva de prontuários de pacientes.
- Em 1999, divulgação do relatório "Errar é Humano" do*Instituteof Medicine*, EUA - a partir da divulgação do relatório, o tema segurança do paciente ganhou relevância. Apontou que cerca de 100 mil pessoas morreram em hospitais a cada ano vítimas de eventos adversos nos Estados Unidos da América (EUA). De acordo com o estudo de Romero *et al*. (2018, p. 333), esse relatório, revelou que a atividade de atendimento especializado "[...] não era uma prática infalível e que havia maior probabilidade de causar eventos adversos [...]". Com a intenção em reduzir os danos dos sistemas de cuidados de saúde, os países desenvolvidos concentraram os interesses nos cidadãos a partir dos anos seguintes. Portanto, "[...] todas as estratégias de modernização terão como objetivo melhorar a qualidade do atendimento. Nesse contexto, a segurança do paciente é um componente-chave da qualidade assistencial [...]" (ROMERO *et al*., 2018, p. 333).
- Em 2000, *Na Organizationwith a Memory*, Reino Unido – outro relatório importante, que mostrava um alto número de eventos adversos, o que implicava no aumento do período de internação e consequentemente, na elevação dos custos.
- Em 2002, Resolução da 55ª Assembléia Mundial da Saúde - OMS - solicitava urgência aos Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) em dedicar maior atenção ao problema da segurança do paciente.
- Em 2004, criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente - OMS: cujo objetivo foi organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos.
- Em 2005, Lançamento do Primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente (Higienização/ Lavagem das mãos) – reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras) nos serviços de saúde.
- Em 2008, Lançamento do Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Programa Cirurgia Segura – adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico.
- Em 2011, aAgência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), instituiu a Resolução nº. 63, de 25 de novembro. Essa resolução reza acerca dos requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (BRASIL, 2011).
- Em 2013, a Portaria nº 529, de 1º de abril, estabeleceu o Programa Na-

> cional de Segurança do Paciente (PNSP) cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional.

Outra legislação nesse mesmo ano que merecer destaque na história da segurança do paciente no Brasil é a Resoluçãonº 36, de 25 de julho, a qual dispôs sobre a institucionalização de ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Segundo essa normativa, as instituições de saúde precisam constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (BRASIL, 2013).

A fim de padronizar as diferentes definições encontradas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (InternationalClassification for PatientSafety – ICPS), em que esta estabeleceu alguns conceitos chave sobre segurança do paciente. Dentre eles:

- Segurança do paciente: Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- Dano: Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- Risco: Probabilidade de um incidente ocorrer.
- Incidente: Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- Circunstância Notificável: Incidente com potencial dano ou lesão.
- Near miss: Incidente que não atingiu o paciente.
- Incidente sem lesão: Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano
- Evento Adverso: Incidente que resulta em dano ao paciente.

Estudos evidenciam que além de frequente, os erros acontecem em todas as fases do processo de cuidados de saúde. Um *erro* é a falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano; podendo originar um incidente ou um evento adverso, neste caso, ocasionou um dano desnecessário ao paciente (BRASIL, 2014; MENDES, BARROSO, 2014).

No âmbito das organizações, compreender o significado de erros como condições inadequadas de um ambiente, em que interagem pessoas, tecnologias, cultura, dentre outros elementos vai muito além da análise do erro na perspectiva do indivíduo. Com esse pensamento, entende-se que a mudança não pode ser realizada nas pessoas, mas nas condições ambientais, que, por meio de ações proativas, eliminam-se as possibilidades de ocorrerem situações de desequilíbrio entre homem e meio ambiente, ou seja, reduzem-se as chances de ocorrerem erros (REASON, 2000).

Essa reflexão acerca do desequilíbrio entre seres humanos e o ambiente em que vivem, possibilita esclarecer os motivos que podem levar a falhas na segurança do paciente nas unidades e serviços de saúde (Teoria do Queijo Suíço). A dinâmica dos serviços de saúde, tal como ocorre nas instituições hospitalares, quando é afetada por desafios oriundos de diferentes fatores acaba por gerar lacunas que comprometem os processos de trabalho, resultando, no conjunto dessas falhas (buracos como em um queijo), em uma ruptura maior que repercute na segurança ao paciente (REASON, 2000).

Sendo assim, a segurança do paciente não constitui um processo simples, mas envolve um conjunto de medidas a serem tomadas previamente, abarcando comportamentos tanto de profissionais, quanto dos próprios pacientes, no intuito de garantir uma efetiva cultura de segurança na unidade hospitalar, seja em termos de conhecimento técnico, quanto conhecimento instrutivo e educativo (OLIVEIRA et al., 2014).

No âmbito de Brasil, os reflexos das políticas de saúde permitem a melhoria dos serviços, eliminando as possíveis ocorrências de risco e erros, até então presentes no cotidiano hospitalar. Dentre as diversas políticas e os programas financiados pelos governos, destaca-se como um dos maiores marcos na história da segurança do paciente, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), sendo necessário reforçar a atuação e importância desse programa, haja vista que ele tende a promover a cultura pela segurança do paciente e da qualidade em saúde no SUS (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

Por meio da Portaria de número 529/2013, foi instituído, no Brasil, o PNSP, cujos objetivos desse programa são, prioritariamente:

- promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde;

- envolver os pacientes e os familiares nesse processo;
- ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;
- e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de Graduação e na Pós-Graduação na área da Saúde (BRASIL, 2013, p. 15).

Esses desafios presentes na realidade hospitalar funcionam como fatores interferentes negativamente na cultura de segurança e, por decorrência, comprometem a consolidação de uma gestão de qualidade total no âmbito hospitalar. Uma das alternativas apontadas para minimização dessas dificuldades diz respeito à institucionalização de setores específicos para gerenciar a gestão de segurança, tal como exemplo, a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conduzido por equipe multiprofissional e com objetivo de conduzir a atuação das equipes de trabalho. Além disso, não se pode negar a necessidade de fortalecimento das redes de segurança, com a intenção de desencadear "[...] a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança" (HERR; AOZANE; KOLANKIEWICZ, 2015, p. 2304).

No entendimento de Graf (2016), os centros de apoio à segurança e qualidade ao paciente, também denominados de escritórios de qualidade, funcionam como locais de aperfeiçoamento profissional, oferecendo suporte para qualificação e capacitação dos profissionais da saúde. Em linhas gerais, os escritórios realizam treinamentos, protocolos e pesquisas, embora as tarefas possam ser muito mais abrangentes. Dessa forma, conforme identificado na pesquisa de Graf (2016, p. 41), realizada em hospital de pequeno porte, o escritório viabilizou "[...] envolvimento dos funcionários, envolvimento e apoio da alta gestão, treinamentos e autonomia do escritório da qualidade".

A implantação desses locais está diretamente relacionada ao envolvimento dos gestores com as questões de segurança. Portanto, *a priori*, faz-se necessário estabelecer no hospital boas práticas de segurança, de modo a estimular a cultura de segurança. Após esses procedimentos iniciais, programas precisam ser instituídos, o que envolve um conjunto de ações e engajamento de profissionais responsáveis, o que determina a criação dos escritórios de qualidade em saúde (HADDAD; ÉVORA, 2012).

Em síntese, não resta dúvida de que os serviços oferecidos por esses setores estão voltados à gestão de segurança hospitalar, por meio do estabelecimento, avaliação e controle dos programas relacionados à segurança. Os programas precisam estar em sintonia com os de detecção, registro e correção de deficiências. Ademais, torna-se necessário, despertar os estímulos das equipes de trabalho, envolvendo o maior número possível de profissionais (LIMA et al., 2014).

2.1 Cultura de segurança do paciente

A cultura de segurança é um elemento pertencente a um contexto mais abrangente, relacionado à segurança organizacional da unidade ou ambiente onde são oferecidos os serviços de saúde. Portanto, a segurança do paciente é elemento da cultura organizacional, sendo essa definida como o conjunto de normas, crenças e valores que permeiam o funcionamento de uma organização (TOSO et al., 2016).

Para que as atividades desenvolvidas na área da saúde atinjam resultados satisfatórios, com foco na assistência de qualidade prestada a pacientes, os recursos utilizados nos processos de trabalho precisam ser gerenciados. Portanto, gerenciar os serviços de saúde é uma ação necessária e, como tal, influenciada pela cultura da instituição que oferece esses serviços (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

Cultura e gestão representam elementos que integram os serviços e unidades de saúde, influenciando profissionais de diferentes áreas que atuam no cuidado e na assistência. Em linhas gerais, o que se busca é levantar variáveis, ocorrências e intervenções que contribuam positivamente nas mudanças e melhorias dos serviços, que favorecem a saúde do trabalhador, entre outros fatores inerentes ao processo de trabalho e seu gerenciamento. O controle desses fatores, certamente, interferirá na segurança do paciente (FONSECA et al., 2018).

Dentre outras estratégias que permeiam a cultura de segurança, cita-se a prática da notificação de eventos adversos, cujos efeitos têm possibilitado maior aproximação entre líderes e equipes de trabalho, reforçando o papel desempenhado pela comunicação e relações educativas. Com efeito, a partir dessas práticas, é possível superar a realidade punitiva, estabelecer o anonimato nas notificações, gerando subnotificações. (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017, p.7).

Tomados em conjunto, esses aspectos relacionados à cultura de segurança irão viabilizar ou interferir nas relações de trabalho e nas condições oferecidas para realização das atividades, com vistas à formação do clima de segurança. A respeito desse aspecto nas unidades de terapia intensiva, Santiago e Turrini (2015) salientam

que os fenômenos organizacionais perfazem a cultura da organização – conduzindo os valores e crenças intrínsecos. Todavia, esse processo é complexo, sendo que, na maioria dos casos, não são percebidos, haja vista o clima manifestado em dado período de tempo, e acabam por receber influência das lideranças e dos processos de mudança, internos e externos experimentados.

O clima de segurança, segundo Kolankiewicz e colaboradores (2017), é composto por componentes da cultura e possibilitam a ocorrência das interações firmadas entre as pessoas que tramitam no serviço ou unidade de saúde. São itens constituintes do clima, por exemplo, o comportamento dos gestores, os sistemas de segurança e as percepções dos profissionais. Mesmo com iniciativas e estratégias para análise desse clima, tal atividade requer constante monitoramento, haja vista permitir a identificação de falhas que resultem na formalização de planos de ação.

A cultura de segurança contribui para a condução dos processos gerenciais da organização de saúde, cuja cultura organizacional é fator interferente nessa segurança e no modelo de gestão adotado.

A cultura voltada à segurança representa uma estratégia de melhoria contínua dos processos de trabalho, sobretudo os operacionais, realizados por diferntes profissionais da saúde, o que requer o comprometimento de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, dentre outros, com as questões de segurança. A esse respeito, no intuito de que esse comportamento em prol da segurança do paciente se efetive de maneira positiva "[...] é necessário um engajamento em níveis político; estratégico; e operacional do hospital, em uma mobilização integrada, que envolva a gestão hospitalar e os demais trabalhadores" (SILVA-BATALHA; MELHEIRO, 2015, p. 441).

A cultura de segurança se relaciona aos elementos da gestão de pessoas. Essa gestão é definida como o gerenciamento dos recursos vivos da organização, os quais serão responsáveis, se bem administrados, pelo uso do conhecimento, elemento que agrega valor econômico e contribui com as decisões (DEMO; FOGAÇA; COSTA, 2018).

O objetivo da interação entre cultura e gestão de pessoas é promover mudanças comportamentais nos colaboradores da instituição, sejam eles pertencentes aos diferentes setores e níveis organizacionais. Com efeito, a cultura de segurança concretiza-se como "[...] um conjunto de intervenções enraizadas nos princípios da liderança, do trabalho em equipe, na mudança de comportamento [...]" (SILVA; CARVALHO, 2016, p. 11). Ainda no entendimento desses autores, considera-se que:

> [...] estão inclusos na estratégia da promoção da segurança do paciente intervenções únicas ou várias intervenções articuladas, como na gestão, na implantação de um sistema de relato de eventos efetivo, treinamentos em equipe, melhoria na comunicação, na colaboração e na liderança e discussão das potenciais ameaças à segurança do paciente [...] (SILVA; CARVALHO, 2016, p. 11).

Os autores supracitados mencionam que a literatura apresenta diferentes estudos com abordagem teórica e/ou empírica, acerca de como a cultura se apresenta, sendo que a maioria identifica a necessidade de se realizar uma avaliação pré-intervenção, além de reforçar os benefícios oriundos com a pós-implementação de programas e medidas de segurança, fato esse que reforça, cada vez mais, a cultura de segurança nos serviços de saúde.

3 CONCLUSÃO

Em síntese, os padrões e métodos avaliativos tendem a demonstrar a situação da organização, avaliando os indicadores de qualidade mais recorrentes, sobretudo no que tange à estrutura, processo e resultado, os quais precisam atender determinados parâmetros, a fim de serem viavelmente aplicados na organização. Portanto, a objetividade, simplicidade, validade, sensibilidade e o baixo custo são algumas das principais características que precisam ser consideradas pelos gestores, quando do processo de escolha e determinação dos indicadores a serem analisados.

Conforme discorrido, é possível entender que a cultura de segurança corresponde à filosofia de gestão adotada em uma unidade hospitalar ou quaisquer serviços de saúde, a qual objetiva estabelecer estratégias, ações e projetos direcionados a fixar hábitos e comportamentos relacionados à segurança quanto aos procedimentos realizados em pacientes. Esse é um tema recente, que vem sendo adotado com grande frequência na literatura, embora inúmeros desafios ainda existam, sobretudo, no que tange à atuação dos gestores em prol de valorizar o ato de conscientizar em detrimento à ação de punir.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. E. L.; et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.161-172, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúd**e. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, R. E. F. L. et al. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, n.1, e2849, p.1-8, 2017.

CALORI, M.A.O; GUTIERREZ, S. L; GUIDI, T.A.C. Segurança do paciente: promovendo a cultura de segurança. **Saude em Foco**, n.7, p.226-235, 2015.

COSTA, E. F.; NASCIMENTO, R. N.; PEREIRA, F. S. P. Gestão da Qualidade: **A Qualidade como fator de competitividade e satisfação do cliente**. 2018. Disponível em: <https://www.senaispeditora.com.br/media/tcc/RENATO__NUNES_DO_NASCIMENTO.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paul Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005.

FERNANDES, E. G. V.; ALCÂNTARA, G. V. V.; SADOYAMA, G. Gestão pela qualidade em Instituições Hospitalares. **BlucherEducationProceedings**, v. 2, n. 1, p. 28-35, 2017.

GRAF, R. R. **A implementação de escritório da qualidade em hospital de pequeno porte.** 2016. 94f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2016.

HERR, G. E. G.; AOZANE, F.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Segurança do paciente: uma discussão necessária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2300-2310, 2015.

KOLANKIEWICZ, A. C. B. et al. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. **Acta Paul Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 531-537, 2017.

LONGO, R. M. J. **Gestão da Qualidade**: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação. Brasília: Centro de Tecnologia de Gestão Educacional, 1996.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração**: da revolução urbana à revolução digital. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, C. M. F. G. S.; BARROSO, F. F. M. Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários. **Rev. Port. Sau. Pub**., Lisboa , v. 32, n. 2, p. 197-205, 2014.

NOGUEIRA, L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. 3. ed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2008.

REASON, J. Human error: models and management. **Brit med journal,**n.320, p. 768-770, 2000. Disponível em: http://www.bmj.com/content/320/7237/768. Acesso em: 20 de setembro de 2018.

ROMERO, M.P.; et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética, Brasília**, v. 26, n. 3, jul./set. 2018. Dispo-

nível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0333.pdf>. Acesso em: 9 set. 2019.

ROTH, C. W. **Qualidade e produtividade**. Santa Maria: Colégio Técnico Industrial, 2011.

SILVA, L.D. Segurança do paciente no contexto hospitalar**. RevEnferm UERJ**, v.20, n.3, p.291-2, 2012.

SILVA, A. C.A.B.; ROSA, D.O.S. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. **CogitareEnferm**. v.21, n.esp, p.01-10, 2016.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 51, n.3, p. 1-8, 2017.

TOSO, G. L. et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **RevistaGaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, p. 1-8, 2016.

WHO - World Health Organizacion.**The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety.**Genebra: CHE, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf>. Acesso em: 22 Ago. 2019.

CAPÍTULO 14

EDUCAÇAO EM SAÚDE PARA PACIENTES DIABÉTICOS EM SALA DE CURATIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION FOR DIABETIC PATIENTS IN WOUND DRESSING UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

Giovanna Garcia da Silva[1]
Ianka Catarino Mourão de Sousa[2]
Vitaliano de Oliveira Leite Júnior[3]
Vanessa Moreira da Silva Soeiro[4]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.14

1 Universidade Federal do Maranhão. https://orcid.org/0000-0002-6369-7058. giovannagarcia.sil@gmail.com
2 Universidade Federal do Maranhão. https://orcid.org/0000-0001-5812-0150. vitalianojunior@gmail.com
3 Universidade Federal do Maranhão. https://orcid.org/0000-0002-4924-4319. iankamourao12@gmail.com
4 Universidade Federal do Maranhão. https://orcid.org/0000-0002-4299-1637. moreira.vanessa@hotmail.com

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* (DM) caracteriza-se por distúrbios metabólicos que apresentam em comum hiperglicemia, resultante de defeitos na ação e/ou secreção de insulina. A neuropatia periférica é uma complicação associada ao DM, que favorece o aparecimento de feridas crônicas, que podem evoluir para amputação. Objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na educação em saúde para diabéticos. Realizaram-se ações de educação em saúde para pacientes diabéticos na sala de curativos de uma Unidade Mista em São Luis-MA, durante as aulas práticas da disciplina Semiotécnica, do 4º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Foram alvos das ações os diabéticos que buscaram a unidade para a realização de curativos diários durante os meses abril e maio de 2019. A etapa de execução compreendeu: capacitação interna dos alunos pela docente e realização da atividade. Durante a realização dos curativos com técnica estéril em feridas diabéticas, os acadêmicos promoviam escuta ativa e diálogo direcionado. Tal estratégia permitiu, aos pacientes, maior conhecimento referente ao processo de cicatrização, às complicações associadas ao DM, bem como a necessidade de integral adesão ao tratamento. A experiência oportunizou aos acadêmicos a vivência profissional na educação em saúde, proporcionando maior autonomia, segurança e qualidade na execução dos cuidados de enfermagem. Além disso, os pacientes foram favorecidos pelos conhecimentos sobre o DM e os cuidados necessários à cicatrização da lesão cutânea, com vistas a uma melhor qualidade de vida a partir de uma assistência eficaz.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Cicatrização.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is characterized by metabolic disorders that present in common hyperglycemia, resulting from defects in the action and / or secretion of insulin. Peripheral neuropathy is a complication associated with DM, which favors the appearance of chronic wounds, which can progress to amputation. The objective was to report the experience of nursing students in health education for diabetics. Health education actions for diabetic patients were carried out in the wound dressing unit of a health service in São Luis-MA, during the practical classes of the Semiotechnical discipline, of the 4th period of the Nursing course at the Federal University of Maranhão. The targets of the actions were diabetics who sought the unit to perform daily dressings during the months of April and May at 2019. The execution stage included: internal training of students by the teacher and performance of the activity. During the performance of dressings with sterile technique on

diabetic wounds, academics promoted active listening and directed dialogue. This strategy allowed patients to have greater knowledge regarding the healing process, the complications associated with DM, as well as the need for full adherence to treatment. The situation provided the students with a professional experience in health education, providing greater autonomy, safety and quality in the execution of nursing care. In addition, the patients were favored by the knowledge about DM and the care necessary for the healing of the skin lesion, with a view to a better quality of life from an effective assistance.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Education. Wound Healing.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é caracterizado por distúrbios metabólicos heterogêneos desencadeados pela hiperglicemia crônica, ocasionada pelo defeito na secreção e/ou ação da insulina (PETERSMANN et al., 2018). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes destaca-se devido à alta prevalência dos indicadores de morbimortalidade mundiais e nacionais, acometendo aproximadamente 387 milhões de pessoas (MARQUES, 2019).

A hiperglicemia leva a sintomas clássicos como poliúria, polidipsia, fadiga, diminuição do desempenho, perda de peso inexplicável, assim como à maior suscetibilidade a infecções. Além disso, a alteração glicêmica decorrente do diabetes pode causar danos a longo prazo e distúrbios funcionais de vários tecidos e órgãos, como: olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Dessa forma, o DM associa-se a várias comorbidades, incluindo, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, neuropatia periférica e feridas cutâneas diabéticas ou ulcerações (OKONKWO; DIPIETRO, 2017; HARREITER; RODEN, 2019; SBD, 2019).

Entre as principais complicações do DM, a neuropatia periférica é frequentemente observada, podendo gerar disfunção nos membros inferiores e o aparecimento de feridas crônicas (PICOLOTTO et al. 2019). A perda de sensibilidade cutânea decorrente da neuropatia sensitivo-motora e autonômica é a causa mais comum do aparecimento de lesões, sendo responsável por cerca de 50% dos casos de pé diabético. Assim, a vulnerabilidade à infecções e lesões, decorrente do tecido distrófico isquêmico e neuropático, facilita o surgimento de feridas diabéticas (VOLMER-THOLE et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2019).

O processo de cicatrização é composto por fases de hemostase, inflamatória, proliferativa e de remodelação, que objetivam a restauração da integridade tecidual,

o que envolve um complexo processo de interações extracelulares, células inflamatórias e mediadores químicos (PATEL et al., 2019; CAMPOS, 2020). No entanto, em pacientes diabéticos, há um atraso no processo cicatricial por gerar prejuízos nas fases da cicatrização, incluindo uma fase inflamatória persistente associada a um impedimento na formação de tecido de granulação maduro e redução na resistência à tração da ferida, além de manifestar acúmulo de células inflamatórias, produções excessivas de ocitocinas, resposta angiogênica prejudicada, função prejudicada de macrófagos e neutrófilos, polarização macrofágica desregulada, hipóxia e glicação da hemoglobina, fatores que prejudicam a evolução da ferida, desencadeando um maior tempo de cicatrização e um efeito negativo de longo prazo na qualidade de vida, morbidade e mortalidade (PATEL et al., 2019; HUANG et al., 2019).

O Ministério da Saúde (MS) define a educação em saúde como o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde e um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012). Dessa forma, a educação em saúde como ferramenta pedagógica requer o desenvolvimento de um pensar alicerçado na crítica e na reflexão, permitindo a compreensão da realidade e a proposição ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO et al., 2007).

Destarte, compreende-se que a educação em saúde não deve se limitar a iniciativas que visem exclusivamente informar a população sobre os agravos em saúde. Devem transcender do campo da informação, apreciando os valores, costumes e modelos sociais que culminam em condutas e práticas educativas emancipadoras, em que profissional e usuário são vistos como sujeitos com papéis significativos, capazes de promover mudanças na realidade enfrentada por ambos e no modelo de saúde vigente (PINAFO et al., 2011).

Nessa perspectiva, a Enfermagem deve usar a educação em saúde no atendimento integral do indivíduo portador de doenças crônicas, para gerar oportunidades de reflexão sobre práticas de autocuidado e mudanças de costumes objetivando uma vida mais saudável, constituindo-se um dos pilares da promoção da saúde. Ressalta-se, entretanto, que para a implementação das ações de educação em saúde é preciso repensar a comunicação desenvolvida entre o profissional e o paciente, pois esta não deve constituir-se apenas em um instrumento do cuidar, mas

sim, em um denominador comum das ações de enfermagem, independentemente da função que ocupa (AZEVEDO, 2004).

Sendo assim, intervenções educativas, como educação em saúde em pacientes com Diabetes, ajudam a manter o controle da doença de forma positiva, visto que a redução das taxas glicêmicas, alimentação saudável e atividade física oferecem um maior equilíbrio no organismo, proporcionando uma melhor qualidade de vida, por meio da regulação sistêmica e da redução do tempo de cicatrização em pacientes diabéticos (MARQUES, 2019; HARREITER; RODEN, 2019).

Diante da relevância da educação em saúde para melhora de quadros dos pacientes diabéticos, objetivou-se neste trabalho relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na educação em saúde para diabéticos em sala de curativos de uma unidade mista.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta a vivência, por parte de alunos do 4º período da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, na realização de atividades de educação em saúde durante a realização de curativos em uma Unidade Mista em São Luís-MA.

A proposta de realização das atividades educativas surgiu a partir da identificação de falhas no comportamento e conhecimento relacionados ao autocuidado dos indivíduos com DM que buscavam o serviço de saúde para a realização de curativos em feridas decorrentes de nefropatia diabética.

Nesse contexto, o público alvo das atividades foram os usuários com DM e seus acompanhantes.

O critério de seleção para a participação nas atividades orientadas para o autocuidado foi a demanda espontânea da unidade. A referida Unidade Mista recebe diariamente cerca de 20 a 25 pacientes para a realização de curativos, distribuídos nos dois turnos de funcionamento. Quanto à realização de curativos em pé diabético, cerca de 10 pessoas com o agravo buscam os serviços (manhã ou tarde) na unidade de saúde.

Tendo como objetivos fortalecer o vínculo do indivíduo com o serviço de saúde, informar sobre o DM e as complicações decorrentes do controle glicêmico inadequado, bem como orientar para a necessidade de adesão à terapêutica e para o autocuidado, os discentes estimulavam a fala do sujeito submetido ao cuidado.

As ações foram conduzidas pelos graduandos, sob supervisão de enfermeira docente, e ocorreram durante os meses de abril e maio de 2019, de segunda à quinta, no período de práticas obrigatórias da disciplina de Semiotécnica.

O processo de implementação dessas ações ocorreu em duas etapas. A primeira etapa de execução compreendeu a capacitação interna dos alunos pela docente de forma teórica e prática, com explanação do conteúdo embasado na literatura, assim como da importância da educação em saúde e da realização correta do curativo. Já a segunda etapa abrangeu a realização da atividade.

Direcionados a promover conhecimento, os discentes traçaram roteiro que abordava dinâmica de apresentação, estímulo ao compartilhamento do conhecimento prévio dos pacientes – experiências pessoais sobre o convívio com o DM – e por fim, orientavam os indivíduos sobre o manejo com a ferida, adesão ao tratamento e adoção de comportamentos voltados para o autocuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A alta prevalência de pacientes diabéticos que buscam diariamente a sala de curativos para tratamento de feridas crônicas em uma Unidade Mista em São Luís – Maranhão, demonstrou a necessidade da implementação de ações de educação em saúde sobre o diabetes e o retardo do processo cicatricial proporcionado pela desregulação da glicemia, assim como pela ativação de fatores que prejudicam a cicatrização.

A educação em saúde é um recurso no qual, o conhecimento produzido pela ciência, intermediado pelos profissionais, atinge a vida cotidiana das pessoas para melhor compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença e oferece subsídios para que novos hábitos e condutas de saúde possam ser adotados (SALCI et al., 2013).

Diante disso, alunos da disciplina de Semiotécnica, do 4° período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão realizaram atividades de educação em saúde para estes pacientes com intuito de promover o entendimento da importância do auto cuidado e da condução correta do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Enfermagem, publicada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2001.7, vislumbra-se que ao final da formação, os enfermeiros possuam competências e habilidades para atuar de acordo com a complexidade e

desafios apresentados no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas a necessidade de realizar ações de cunho educativo. Neste sentido, a inserção de atividades de Educação em Saúde na formação graduandos de enfermagem é uma importante ferramenta de construção do futuro profissional, pois vista sob a ótica da prática social pode ser entendida como um modo de promover a reflexão e a consciência crítica (MOREIRA et al., 2019).

No que diz respeito à execução prática das ações de educação em saúde, foram alvos os pacientes diabéticos que buscaram a unidade para a realização de curativos diários durante os meses de abril e maio de 2019. Durante a realização dos curativos com técnica estéril em feridas diabéticas, os acadêmicos promoviam escuta ativa, para a compreensão das dificuldades, dúvidas e do nível de entendimento e conhecimento da doença por parte de cada paciente, e diálogo direcionado, isto é, a explanação da doença, do processo de cicatrização e da relevância de adesão total do tratamento e das práticas de auto cuidado, como mudança no estilo de vida, priorizando uma alimentação equilibrada e adequada, controle glicêmico, restrição do fumo e do uso de bebidas alcóolicas, incentivo ao autoexame diário dos pés, inclusive entre os dedos, movimentação dos membros para melhora da circulação sanguínea, além de envolver a família na responsabilização desses cuidados. Toda orientação foi promovida de forma clara, coloquial e concisa, de acordo com a necessidade identificada em cada cliente.

Ações com indivíduos que convivem com o DM são relevantes, pois permitem elencar estratégias ou implementar programas de educação em saúde que valorizem o cuidado integral (holítisco) com vistas à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Valorizar seus conhecimentos prévios sobre a doença, promover escuta ativa, discutir e sanar dúvidas, bem como orientar para o autocuidado são ações que podem e devem ser realizadas em todas as oportunidades de diálogo com esses usuários, uma vez que contribuem fundamentalmente para a redução de complicações (ulcerações, internações, amputações) do e ônus aos serviços de saúde (MORAIS et al., 2009).

Esta estratégia utilizada permitiu maior conhecimento aos pacientes referente ao processo de cicatrização, às complicações associadas ao DM, bem como a necessidade de adesão integral ao tratamento de forma continuada, com acompanhamento e orientação da equipe multiprofissional. Desse modo, esta ação resultou em pacientes mais seguros pelo conhecimento da doença e da cicatrização da ferida, além de que foi perceptível a efetividade das atividades de educação implementadas pela

maior adesão ao tratamento e, consequentemente, melhora na evolução da ferida durante os meses de acompanhamento pelos alunos.

A educação emancipadora promove o entendimento que o indivíduo é sujeito ativo e responsável pela sua situação de saúde. Acredita-se que ações como as elencadas neste relato de experiência permitem assunção de comportamentos ativos direcionados para a mudança de hábitos de vida (COUTO et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da realização de educação em saúde para pacientes diabéticos em sala de curativo oportunizou importante vivência profissional aos acadêmicos, proporcionando maior autonomia, segurança e qualidade na execução dos cuidados de enfermagem, valorizando a importância do vínculo do acadêmico com o paciente.

Os graduandos puderam praticar e compreender a importância da atuação do enfermeiro como educador, objetivando prevenir as complicações do DM na atenção primária e garantir um cuidado integralizado e humanizado no tratamento de complicações já instaladas no paciente, através de orientações quanto ao auto cuidado e o curso da doença.

Durante essa atividade, os pacientes foram favorecidos pelos conhecimentos adquiridos do DM e dos cuidados necessários à cicatrização da lesão cutânea, com vistas a uma melhor qualidade de vida a partir de uma assistência eficaz. Além disso, foi possível observar que a sociedade carece de conhecimentos básicos sobre o diabetes e suas possíveis complicações. Dessa forma, a educação em saúde se torna uma valiosa ferramenta de trabalho para que profissionais e pacientes diabéticos compartilhem informações e vivências.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. C. S. A comunicação como instrumento do processo do cuidar: visão do aluno de graduação. **Rev. Nursing**, v.45, n.5, p.19–23, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, L. F. *et al*. Suplementação perioperatória com probióticos na cicatrização de feridas cutâneas em ratos diabéticos. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 33, n. 1, 2020.

COUTO, T. A. et al. Educação em saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.760-768. 2014.

HARREITER, J.; RODEN, M. Diabetes mellitus–definition, klassifikation, diagnose, screening und prävention (update 2019). **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 131, n. 1, p. 6-15, 2019.

HUANG, S. *et al*. High glucose environment induces M1 macrophage polarization that impairs keratinocyte migration via TNF-α: An important mechanism to delay the diabetic wound healing. **J. Dermatol. Sci.**, v. 96, n. 3, p. 159-167, 2019.

MARQUES, Marilia Braga et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

MOREIRA M. N. et al. Educação em Saúde no ensino de graduação em Enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v.8, n.1, p.61-70, 2019.

OKONKWO, U. A .; DIPIETRO, L. A. Diabetes e angiogênese de feridas. **Int. J. Mol. Sci**., v. 18, n. 7, pág. 1419, 2017.

OLIVEIRA, M. F. *et al*. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevida. **Rev. Gaúch. Enferm.**, v. 40, 2019.

PATEL, S. *et al*. Mechanistic insight into diabetic wounds: Pathogenesis, molecular targets and treatment strategies to pace wound healing. **Biomed. Pharmacother.**, v. 112, p. 108615, 2019.

PETERSMANN, Astrid et al. Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. **Exp Clin Endocrinol Diabetes**, v. 126, n. 07, p. 406-410, 2018.

PICOLOTTO, A. *et al*. Bacterial cellulose membrane associated with red propolis as phytomodulator: Improved healing effects in experimental models of diabetes mellitus. **Biomed. Pharmacother.**, v. 112, p. 108640, 2019.

PINAFO, E. et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. educ. saúde**, v. 9, n. 2, p. 201-221, 2011.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enferm**., v.22, n.1, p.224-30, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/im-ages/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em 22 abr. 2021.

VOLMER-THOLE, M.; LOBMANN, R. Neuropathy and diabetic foot syndrome. **Int. j. mol. Sci.**, v. 17, n. 6, p. 917, 2016.

CAPÍTULO 15

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING CONSULTATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Samara Siqueira Correia[1]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.15

1 Centro Universitário Estácio de Sergipe. https://orcid.org/0000-0003-0191-9572. E-mail: siqueira.correia@gmail.com

RESUMO

A Consulta de Enfermagem (CE) está regulamentada e integra uma das ações privativas do enfermeiro que é responsável por avaliar o estado de saúde do usuário. Esta, é uma atividade que passa a ser difundida com a Estratégia Saúde da Família (ESF) como potência na produção do cuidado na Atenção Primária. Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo verificar na literatura relatos sobre a Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado e os dados foram coletados na base de dados do Google Acadêmico no período de 2017 a 2021. Percebeu-se então que a Consulta de Enfermagem é um instrumento que precisa ser qualificado, mas que sem dúvida, tem grande potencial de gerar mudanças no processo de atenção à saúde e qualificar o atendimento na Atenção Primária.

Palavras-chave: Atenção Primária. Consulta de Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The Nursing Consultation (EC) is regulated and integrates one of the private actions of the nurse who is responsible for assessing the user's health status. This is an activity that starts to be disseminated with the Family Health Strategy (FHS) as a power in the production of care in Primary Care. In this perspective, the study aims to verify in the literature reports about the Nursing Consultation in the Family Health Strategy. The bibliographic research was developed based on material already prepared and the data were collected in the Google Scholar database from 2017 to 2021. It was then realized that the Nursing Consultation is an instrument that needs to be qualified, but without doubt, it has great potential to generate changes in the health care process and qualify care in Primary Care.

Keywords: Primary Care. Nursing Consultation. Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

Segundo as autoras Maciel e Araújo (2003), a denominação consulta de enfermagem surgiu no Brasil na década de 60, porém, já existia desde a década de 20.

Porto (2007) define a consulta de enfermagem como prestação de assistência realizada pelo profissional de enfermagem, tanto para o indivíduo sadio quanto para aquele que se encontra hospitalizado. Em muitos casos é o primeiro contato com o cliente para que sejam identificados seus problemas de saúde.

Para alcançar seus objetivos, a CE pressupõe que os enfermeiros dominem as habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas, pois possui objetivos claros e metodologias próprias, fazendo com que os enfermeiros tenham, de fato, uma atuação definida e resolutiva no serviço de saúde (SANTOS *et al*., 2008).

Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo verificar na literatura relatos sobre a Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família no período de 2017 a 2021.

A CE consiste em uma ferramenta exclusiva do exercício profissional do enfermeiro. Além de ser uma ação, é um aprendizado, no qual profissional e paciente interagem, buscando solucionar problemas identificados. Para tanto, se faz necessário estabelecer uma assistência sistematizada de maneira individualizada, permitindo ao enfermeiro autonomia, e que assuma a responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e estabeleça sua intervenção (SILVEIRA; QUADROS, s.d.).

Diante do exposto, espera-se que este trabalho possa servir de apoio para reflexão sobre Consulta de Enfermagem na ESF, visto que a produção científica relacionada ao tema se apresenta escassa. Todavia, mostrou ser um elemento de sucesso nos vários contextos em que foi inserida, de modo que é um procedimento que não pode, de forma alguma, ser desacreditado, pois mostra a importância do desenvolvimento nesta área por ser um campo de destaque e autonomia para o enfermeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federativa do Brasil de 1988, foi resultante das manifestações da sociedade e movimentos sociais dos profissionais de saúde a fim de alterar o modelo assistencial de saúde instalado no país na década de 80. Todavia, o SUS funciona nos princípios fundamentais da saúde: universalidade, integralidade, equidade e participação social (OGATA; MACHADO; CATOIA, 2009 *apud* CUNHA; CUNHA, 2001).

Com relação aos princípios, ressalta-se a universalidade, que se refere à saúde como direito de todos e um dever do estado, sendo garantida através de ações e serviços. Já a integralidade fala a respeito de tratar o ser humano como um todo, incluindo tanto meios curativos quanto preventivos. Por outro lado, a equidade prevê que todos devem ser tratados com justiça e igualdade, buscando uma melhor saúde para todas as pessoas sem qualquer distinção de classe social. Por fim, a participa-

ção popular, que é a existência da população nos conselhos de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Atentando para o processo de construção do Sistema Único de Saúde, em 1991, estabelecido por norma Constitucional em 1988, ocorreu a criação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a visão de promover a reorientação do modelo assistencial (LIMA *et al*., 2008). Este, tinha por objetivo preparar pessoas da comunidade para, em contato com as famílias através de visitas domiciliares, conhecer os principais problemas de saúde e socioculturais, além de desenvolver ações de educação em saúde e servirem de elo entre a comunidade e outros serviços necessários à melhoria da qualidade de vida da população (ARAÚJO, 2003).

Em seguida, com a proposição do Ministério da Saúde, em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), que se destacou como um dos programas propostos pelo Governo Federal aos municípios, com o intuito de implementar a Atenção Básica, possuindo uma estrutura que busca estar próximo do usuário, sendo o meio considerado como umas das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Propõe a inversão do modelo tradicional de organização dos serviços de saúde, centrado no médico, que reserva aos demais profissionais que compõem a equipe de saúde papéis coadjuvantes. Tendo por base uma equipe multiprofissional, espera-se que os profissionais passem a ter no PSF melhor definição de suas competências e maior controle de suas atividades, no qual deve prevalecer a proposta de compartilhamento e confiança mútua em todo o desenvolvimento do processo (ARAÚJO, 2003).

Os mesmos autores ainda enfatizam que mesmo considerando os limites estruturais e conjunturais apresentados, fugindo até mesmo dos princípios preconizados pelo SUS, este Programa tem representado para aqueles que estão diretamente envolvidos uma nova realidade na assistência em saúde para parcela mais carente da sociedade brasileira. Se para o médico, com a formação voltada para as especialidades, o PSF pode representar uma perda de status, principalmente pelo fato de lidar prioritariamente com ações preventivas, além de cuidar de uma clientela em sua maioria caracterizada por uma situação de muita pobreza, para o enfermeiro tem sido o contrário, significando uma conquista de maior status.

Ressalta-se nesse contexto a atuação do enfermeiro que tem importante papel de coordenação e integração que deve ser bem estabelecido para manter a organização das atividades com os membros da equipe e discutir propostas para a reso-

lução dos problemas, incentivando os membros da equipe para o oferecimento de assistência integrada e com qualidade; tal profissional ainda orienta e organiza a demanda da população (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Segundo Saparolli e Adami (2007), a implementação de tal programa promoveu o avanço da implantação da Consulta de Enfermagem (CE) em Unidades Básicas de Saúde, devido à contratação de maior número de enfermeiros que realizam esta atividade de forma contínua aos usuários destas unidades, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família.

O Ministério da Saúde avaliou que o Programa Saúde da Família (PSF) era algo que não ampliava a saúde a toda comunidade, ou seja, os pacientes e os profissionais tinham dificuldade de prevenção das patologias, promoção de saúde, tratamento e reabilitação. Então, no decorrer do ano de 2006, a Portaria n° 648/06 entrou em vigor, alterando PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF) reorganizando o modelo assistencial em saúde, na qual ampliou os atendimentos da Atenção Primária, que tem como características: trabalho em equipe, mapeamento de toda a comunidade e cadastro familiar a fim de promover, prevenir, tratar e reabilitar o indivíduo como um todo (COSTA; CALVO, 2014).

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Um ponto importante da ESF é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

A evidência dessa equipe multiprofissional para a promoção do atendimento à população, remete, por sua vez, à identificação de um processo de trabalho característico, centrado na distribuição das funções específicas para cada profissional. Esse trabalho, no entanto, deve primar, fundamentalmente, pela interação e pelo compartilhamento das ações entre os profissionais, cumprir um regime de dedicação exclusiva e contemplar atividades como: visitas domiciliares, internação domiciliar, participação em grupos comunitários, atendimento na unidade, educação em saúde, dentre outras (COSTA; MIRANDA, 2008).

Nessa difícil tarefa de construção da Estratégia Saúde da Família em todos os seus fundamentos, a partir da atenção primária, o enfermeiro, foi requisitado de forma preferencial entre os profissionais de saúde privilegiados para compor a equipe, destacando-se neste processo por possuir experiências de planejamento, execução e avaliações de ações assistenciais, administrativas e educativas, as quais, na ESF, são requisitos fundamentais (PEREIRA; ALVES, 2004).

As atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. O profissional enfermeiro, integrante da equipe, no contexto da atenção básica de saúde, tem diversas atribuições específicas, dentre as quais, a Consulta de Enfermagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo as autoras Maciel e Araújo (2003), a denominação Consulta de Enfermagem surgiu no Brasil na década de 60, porém, já existia desde a década de 20.

Profissionais enfermeiros que participaram de um curso de planejamento de saúde da Fundação de Ensino e Especialização de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, criaram oficialmente a CE em 1968 e a divulgaram para o Brasil em um seminário nacional realizado no mesmo ano. Nesse encontro, foram identificadas as atividades de exclusividade do enfermeiro e as funções de maior importância para esse profissional. Após o evento, a CE foi implementada no Rio Grande do Sul, inicialmente voltada para a assistência aos portadores de tuberculose, em uma unidade sanitária da Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente (KOPACEK; PERLINI, 2004 *apud* VANZIN; NERY, 2000).

Porto (2007) define a consulta de enfermagem como prestação de assistência realizada pelo profissional de enfermagem, tanto para o indivíduo sadio quanto para aquele que se encontra hospitalizado. Em muitos casos é o primeiro contato com o cliente para que sejam identificados seus problemas de saúde.

Campos *et al*. (2011) afirmam que a consulta de enfermagem tem o objetivo de prestar assistência sistematizada de enfermagem, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Deve ser o mais rápido possível, do histórico de enfermagem ao exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta.

Para alcançar seus objetivos, a CE pressupõe que os enfermeiros dominem as habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas, pois possui objetivos claros e metodologias próprias, fazendo com que os enfermeiros tenham, de fato, uma atuação definida e resolutiva no serviço de saúde (SANTOS *et al*., 2008).

Diante do exposto, observa-se que o profissional enfermeiro é visto como uma pessoa capaz de estabelecer uma relação próxima, individual e flexível, estimulando a valorização do sujeito, tendo em vista que a empatia empregada na assistência, mencionada na Política Nacional de Humanização (PNH), é um importante fator para a humanização e favorece o estabelecimento de vínculos solidários em que o enfermeiro demonstra atenção, carinho e respeito ao paciente (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde reforça que o momento de encontro clínico é um momento fundamental para identificar a singularidade que o processo de adoecimento adquire para quem demanda atenção. Contudo, para captar as necessidades singulares de saúde é preciso abertura do profissional para o estabelecimento de vínculo e de laços de confiança. Diante disso, tal entidade ainda informa que a consulta de enfermagem, quando realizada de modo adequado, contribui para a mudança no contexto do trabalho em saúde, propiciando avaliação da conduta do enfermeiro, bem como das necessidades e dificuldades do usuário do serviço, pois dentro do processo da Consulta de Enfermagem encontra-se prevista a avaliação dos cuidados profissionais garantindo o dever e as responsabilidades para com o paciente (BRASIL, 2005).

Compreende-se, também, que a consulta de enfermagem é reconhecida como um importante recurso para evoluir a qualidade da assistência à saúde da população e pela qual o profissional tem a perspectiva de estabelecer laços consistentes com o cliente. Pode fornecer dados relevantes, não somente a respeito de sua condição física, como também abrir espaço para outras dimensões merecedoras de atenção (FIRMINO *et al*., 2016).

Esta prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do en-

fermeiro (BRASIL, 1986) e deve ser desenvolvida em diferentes cenários, seja em comunidades, domicílios, indústrias, unidades de saúde pública, escolas, creches, ambulatórios, hospitais, entre outros (BRASIL, 2009).

A Resolução do COFEN 358/2009, disponibiliza a distinção entre Processo de Enfermagem (PE), Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como contextualiza a CE. O primeiro é constituído de cinco etapas as quais são: "coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem". Já a SAE, organiza e instrumentaliza as etapas do PE. A CE é uma estratégia tecnológica do cuidado, legalmente privativa do enfermeiro, constitui-se da realização do PE operacionalizado pela SAE na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nessa perspectiva, a aplicação do PE exige qualificação permanente do enfermeiro para o raciocínio clínico, utilização de ferramentas para o exame clínico, bem como para o diagnóstico de enfermagem. Cabe destacar que o PE focaliza a reação da pessoa frente ao problema de saúde, portanto, busca resultados a partir da necessidade do indivíduo, da família e da comunidade, de acordo com os padrões profissionais e do código de ética. Diante disso, constata-se que o enfermeiro precisa tanto das habilidades técnicas essenciais para a segurança do saber fazer, quanto das habilidades interpessoais para que possa realizar a consulta de enfermagem. É essencial que este profissional compreenda e conheça as tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde (COFEN, 2009).

O enfermeiro precisa dessa sistematização para atender a clientela afim de que seu trabalho e conhecimento conduzam ao repensar contínuo de sua prática profissional. Para tanto, é necessário habilidade por parte do enfermeiro da ESF para realizar uma consulta de enfermagem satisfatória a todos os ciclos de vida (FELIPE; ABREU; MOREIRA, 2008).

Esses autores ainda reforçam que como integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro tem papel de destaque também no processo educativo e um dos principais pontos a ser contemplado na consulta de enfermagem é a educação em saúde. Como estratégias educativas, o enfermeiro busca a adaptação do paciente com alguma comorbidade à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento, enfim, torná-lo agente do autocuidado e multiplicador de suas ações junto à família e comunidade.

A CE consiste em uma ferramenta exclusiva do exercício profissional do enfermeiro. Além de ser uma ação, é um aprendizado, no qual profissional e paciente interagem, buscando solucionar problemas identificados. Para tanto, se faz necessário

estabelecer uma assistência sistematizada de maneira individualizada, permitindo ao enfermeiro autonomia, e que assuma a responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e estabeleça sua intervenção, além de ser fundamental o conhecimento sobre a sistematização adequada da CE para desenvolver a melhor assistência possível (SILVEIRA; QUADROS, s.d.).

Desse modo, o enfermeiro, atuando na ESF, ocupa espaço relevante no SUS, assumindo, na saúde coletiva, o papel fundamental e preponderante da implementação de propostas voltadas para a (re)organização dos serviços, além da construção de um progressivo campo de atuação, que vem favorecer, antes de tudo, a possibilidade de edificação de sua autônoma identidade profissional, por décadas subordinada à prática médica, assumindo uma posição e exercendo um papel distinto do que lhe era conferido quando inserido nas instituições estruturadas no modelo tradicional (ARAÚJO, 2003).

Assim, a ESF torna-se incentivadora na valorização da consulta de enfermagem (PEREIRA; FERREIRA, 2014), pois a atuação do enfermeiro encontra-se legal e amplamente respaldada e, no contexto da ESF, no momento em que esse profissional presta as ações que lhe são prioritárias, assume atribuições e características que tornam conhecida e legitimada sua prática profissional (CAIXETA, 2009).

3 METODOLOGIA

A metodologia escolhida foi a revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diariamente (GIL, 2002).

A abordagem qualitativa para Silva e Menezes (2001), trata de uma pesquisa descritiva, onde a interpretação dos fenômenos e a atribuição dos significados são básicas, não requerendo uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente é a fonte direta para a coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Os dados são analisados de maneira indutiva.

A pesquisa foi realizada na base de dados do Google Acadêmico. A população do estudo foi composta por literatura relacionada ao tema da pesquisa, indexada no banco de dados citado do período de 2017 a 2021. Os descritores usados na busca

bibliográfica foram: Atenção Primária, Consulta de Enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

A leitura seguiu conforme o avanço da pesquisa bibliográfica. Primeiro foi feita a leitura exploratória, que tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa; em seguida, a leitura seletiva, ou seja, à determinação do material que de fato interessa à pesquisa; após, a leitura analítica, que foi feita com base nos textos selecionados. Esta tem a função de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Por último, a leitura interpretativa, que tem pó objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução (GIL, 2002).

Foi utilizado formulário para fichamento da produção bibliográfica, o qual se encontra no apêndice, contendo dados bibliográficos, objetivo e conclusão. Os dados foram organizados e separados para análise no intuito de aprofundar o conhecimento, descobrindo assim diferentes pontos de vista e ampliando a visão acerca do tema.

Foi respeitada a autoria das fontes pesquisadas relacionando os autores citados no texto e nas referências conforme a lei 9.610, de 1998 que regula os direitos autorais no país (BRASIL, 1998).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando os descritores "Atenção Primária", "Consulta de Enfermagem" e "Estratégia Saúde da Família" do período de 2017 a 2021, foi encontrado no Google Acadêmico 259 artigos. Foram excluídos 252 por não serem compatíveis com os critérios de inclusão, permanecendo um total de 07 artigos conforme quadro 01.

Quadro 1 - Formulário para fichamento da produção bibliográfica.

Nº	AUTOR, TÍTULO, PERIÓDICO, ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
01	ALENCAR, D. C. *et al*. Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017.	Verificar o conhecimento dos diabéticos sobre sua condição crônica de doença e analisar a influência da consulta de enfermagem no processo de adesão terapêutica do diabético na visão do usuário.	A consulta de enfermagem foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes pelos usuários, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica.
02	SOUSA, Z.; CELESTINO NEVES, M.; CARVALHO, D. Consulta de enfermagem: Como, quando e porquê? Revista Portuguesa de Diabetes, 2018.	Explicitar a importância da consulta de enfermagem como instrumento de trabalho a integrar nos programas de educação em saúde de pessoas com diabetes.	A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de trabalho, a integrar nos programas de educação em saúde, de extrema relevância para que as pessoas com diabetes sejam melhor informadas sobre como lidar com a doença mais ativamente. O enfermeiro valoriza a consulta de enfermagem, considera-a importante e reconhece o seu potencial para a promoção de mudanças abrangentes e significativas, que permitam à pessoa com diabetes obter resultados positivos nas questões da autogestão.
03	TRAJANO, R. C. G.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, 2018.	Introduzir a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco em uma unidade integrada de saúde, bem como descrever a experiência de mulheres grávidas no atendimento pré-natal de baixo risco nas consultas.	O resultado da pesquisa evidenciou a importância da implantação da consulta de enfermagem durante o período pré-natal, pois contribui significativamente na qualidade das orientações às gestantes, o contato e o vínculo entre profissional e gestante se ampliam, e, por conseguinte, estabelece-se uma relação maior de acolhimento e humanização para com as gestantes.
04	FALER, T. T. *et al*. A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, 2018.	Descrever a consulta de enfermagem em puericultura, identificando as características de seu processo de desenvolvimento.	A consulta de puericultura por enfermeiros de saúde da família privilegia aspectos como presença de intercorrências e alimentação da criança, avalia o crescimento e a imunização. A avaliação do desenvolvimento e orientações próprias a cada faixa etária são incompletas.
05	RIBEIRO, W.A. *et al*. Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. Revista Saúde Coletiva, 2019.	Conhecer a percepção dos responsáveis sobre a consulta de puericultura realizada por enfermeiros.	Conclui-se que as responsáveis compreendem a relevância da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, e que esta permite sanar mais dúvidas e adquirir mais informações por ser feita em mais tempo.

06	ROCHA, M. G. L. et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da estratégia saúde da família. Revista Rene, 2018.	Descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.	O acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem foi percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde, visto que promove resultados positivos para a adesão às ações de prevenção do câncer cervicouterino.
07	CRIVELARO, P. M. S. *et al*. Consulta de Enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. Brazilian Journal of Development, 2020.	Refletir sobre a consulta de enfermagem como ferramenta de cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, contemplando marcos históricos e práticos que envolve a temática.	A consulta de enfermagem é considerada ferramenta de cuidado norteadora da prática enfermagem na atenção primária à saúde, porém para promover o cuidado integral, faz-se necessário saber ouvir de forma qualificada, interagir com a equipe multi e interprofissional, formar vínculo, conhecer a RAS, a referência e contrarreferência do indivíduo de acordo com suas necessidades, além da participação efetiva da gestão municipal nos planos de cuidado do enfermeiro, amparando suas tomadas de decisões.

De acordo com Souza, Celestino Neves e Carvalho (2018), a necessidade de uma consulta de enfermagem justifica-se porque as questões associadas à autogestão da doença, implicam ter em atenção ao potencial que a pessoa tem para melhorar o seu conhecimento e capacidades para lidar com a sua condição de saúde/doença.

Os mesmos autores ainda reforçam que a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de trabalho, a integrar nos programas de educação em saúde, de extrema relevância para que as pessoas com doenças crônicas sejam melhor informadas sobre como lidar com o problema mais ativamente. Diz ainda que os enfermeiros são elementos centrais no desenvolvimento de estratégias de suporte à autovigilância e à gestão de diferentes regimes terapêuticos.

No estudo de Alencar *et al* (2017) que fala sobre o desenvolvimento da consulta de enfermagem na ótica dos usuários com diabetes mellitus, temos que esta é prestada na atenção básica e se revela numa das formas de controle do diabetes, doença que pode ser de "fácil" convívio na presença de uma assistência de qualidade.

Sobre as ações realizadas durante a consulta de enfermagem, os usuários relataram que a enfermeira conversa, faz perguntas, orienta e renova a prescrição medicamentosa anterior. Também disseram que, quando necessário, ela os encaminha à consulta médica, faz a glicemia e examina mãos e pés. Sobre a opinião dos participantes quanto à consulta de enfermagem, consideram ser de grande importância

para o controle da terapêutica, seis pessoas a classificaram como nota dez (em escala de zero a dez) e 12 como nota 8.0 (ALENCAR *et al*., 2017).

Trajano, Ceretta e Soratto (2018), que mostra em seu estudo o objetivo de introduzir a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco em uma unidade integrada de saúde, reforça que a equipe de enfermagem está amparada por Lei para realizar a consulta de enfermagem e esta ação pode contribuir significativamente para uma melhor qualidade nas orientações à gestante, contribuindo para ampliar o vínculo com a gestante, como também, dar maior autonomia para que a enfermeira da unidade possa desenvolver ações de educação em saúde durante o pré-natal e ainda sugere a implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco integrada à consulta médica na Unidade de Saúde, oportunizando uma melhor qualidade e humanização da assistência de enfermagem.

Em se tratando de "Consulta de Enfermagem em puericultura", o profissional que realiza a consulta de puericultura, deve desenvolver ações para além das avaliações clínicas, deve haver uma avaliação da condição epidemiológica e social, e relacionar este contexto com o conjunto saúde-indivíduo-família-comunidade. Deve oferecer apoio constante à família como um todo, auxiliando na minimização dos efeitos sociais e emocionais das doenças tanto sobre a criança quanto em seus familiares (FALER *et al*, 2018).

Dentre os vários papéis desempenhados pelo enfermeiro, destacam-se o de orientador e educador para a saúde, cujo trabalho se direciona à mãe/cuidador e à família de modo geral. Esta, por ser o núcleo dos fatores ambientais e psicossociais em que a criança está inserida, tendo fortalecido o vínculo com o filho e mantendo sua autoestima elevada, podem assegurar os melhores cuidados à criança (FALER *et al*, 2018).

No estudo de Ribeiro *et al* (2019), que também detalha sobre "Consulta de Enfermagem em puericultura", é possível verificar que os enfermeiros conseguem identificar as ações que precisam ser realizadas em uma consulta de puericultura, de forma sistemática e humanizada. Através da consulta de enfermagem, o profissional consegue obter uma avaliação mais abrangente da criança, além de observar as intercorrências e queixas prestadas pela criança/mãe atendida, buscando compreender todo o estado de saúde da criança.

Os autores acima ainda reforçam que uma questão ressaltada em seu estudo foi sobre a relação com os enfermeiros que realizavam o atendimento, pois perce-

bia-se na fala que a interação entre os responsáveis e os enfermeiros é equilibrada e confortável e pode influenciar na continuidade das consultas de enfermagem.

No estudo de Rocha et al (2018), onde foi realizado entrevista semiestruturada com 24 mulheres, as mesmas relacionaram o acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem à forma como são recebidas no consultório pelos profissionais enfermeiros. Em suas falas, foram destacados a presença do diálogo, esclarecimento de dúvidas, orientações sobre os procedimentos a serem realizados, além da avaliação de resultados de exames e demais condutas necessárias para cada caso, considerando, em sua maioria, que estes profissionais realizam um acolhimento onde a comunicação e resolutividade estão presentes.

No mesmo estudo ainda expressaram suas percepções sobre a relação do acolhimento realizado na consulta de enfermagem e as relacionaram com promoção da saúde e prevenção do câncer cervicouterino. Consideraram também que a forma como são acolhidas pelo profissional de saúde durante a consulta de enfermagem para a prevenção deste câncer exerce influência positiva na promoção da saúde e prevenção dessa neoplasia. Observaram-se ainda, aspectos relativos à educação em saúde e ao estímulo a mudança nos hábitos de vida, afirmando que o atendimento ofertado à saúde da mulher é parcialmente resolutivo.

Por fim, Crivelaro *et al* (2020) diz que a CE, como atividade assistencial privativa do enfermeiro desde sua regulamentação na década de 80 pode ser considerada fundamental na Atenção Primária, pois leva à identificação de problemas de saúde, diagnóstico, planejamento do cuidado, intervenções e avaliação da resolutividade de cada paciente, podendo-se retomar os passos até a efetividade do cuidado. Conduz, também, a ações preventivas e educativas, constituindo-se desta forma, um importante instrumento tecnológico para a integralidade do cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, fica evidente que a produção científica relacionada ao tema ainda se apresente escassa. Porém, aponta para a importância da amplificação de estudos relacionados a esta área, pois é um campo de destaque por descrever a autonomia do enfermeiro.

O estudo mostra os resultados positivos da CE, o que reforça a importância desta atividade, tanto para o enfermeiro quanto para o usuário. Sendo assim, é imprescindível que os mesmos percebam os benefícios que a Consulta de Enfermagem traz – detectar agravos da saúde precocemente e através dos cuidados de enfer-

magem promover e prevenir a saúde. Observa-se também diferentes abordagens e contextos da CE, cabendo destacar o aumento da autonomia profissional e o embasamento legal existente.

Sendo assim, a Consulta de Enfermagem se usada de forma devida, é sem dúvida um espaço que tem grande potencial de gerar mudanças no processo de atenção à saúde e qualificar o atendimento na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. *et al*. Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 2017. Disponível em: < https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/14005/24275>. Acesso em: 16.01.2021.

ARAÚJO, M. F. S. Prática Profissional e Construção da Identidade do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família. **Política & Trabalho**, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/6507/4072>. Acesso em: 20.02.2021.

BRASIL. **Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 21.12.2020.

BRASIL**. Lei de Direitos Autorais - Lei 9610/98 | Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 20.12.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf>. Acesso em: 12.02.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_pratica.pdf>. Acesso em: 21.02.2021.

CAIXETA, C. R. C. B. **Consulta de Enfermagem em Saúde da Família (Monografia)**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2260.pdf>. Acesso em: 12.02.2021.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN 358/09**. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 27.12.2020.

CAMPOS, R.M.C. *et al*. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>. Acesso em: 21.12.2020.

COSTA, F.F.; CALVO, M.C.M. Avaliação da implantação da estratégia saúde da família em Santa Catarina em 2004 e 2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000200557&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27.12.2020.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. O Enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: Contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Revista Rene**, 2008. Disponível em: < https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962015.pdf>. Acesso em: 20.02.2021.

CRIVELARO, P. M. S. *et al*. Consulta de Enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, 2020. Disponível em: < https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>. Acesso em: 16.01.2021.

FALER, T. T. *et al*. A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, 2018. Disponível em: <http://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/19656/13688>. Acesso em: 16.01.2021.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2008. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a01.pdf>. Acesso em: 19.02.2021.

FIRMINO, A. A. *et al*. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais. **Revista Saúde (Santa Maria)**, 2016. Disponível em: < https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/18694>. Acesso em: 16.01.2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOPACEK, D. B. V.; PERLINI, N. M. O. G. Consulta de Enfermagem: o que pensam as gestantes. **Revista Contexto e Saúde**, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1335>. Acesso em: 12.02.2021.

LIMA, P. V. P. S. et al. **O Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no estado do Ceará**. 2008. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/artigos_2008/26.pdf>. Acesso em: 11.02.2021.

MACIEL, I. C. F.; ARAUJO, T. L. Consulta de Enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2003. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21.12.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Brasília, s.d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 20.12.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 11.02.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional De Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 11.02.2021.

OGATA, M. N.; MACHADO, M.L.T.; CATOIA, E.A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2009. Disponível em: < http://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>. Acesso em: 27.12.2020.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: A experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>. Acesso em: 11.02.2021.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso em: 20.12.2020.

PEREIRA, C. M. O.; ALVES, M. A Participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2004. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300011>. Acesso em: 20.02.2021.

PEREIRA, R. T. A.; FERREIRA, V. A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista Uniara**, 2014. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>. Acesso em: 21.12.2020.

PORTO, G. B. **Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/11203>. Acesso em: 21.12.2020.

RIBEIRO, W.A. et al. Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. **Revista Saúde Coletiva**, 2019. Disponível em: < http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/142/131>. Acesso em: 30.12.2020.

ROCHA, M. G. L. et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da estratégia saúde da família. **Revista Rene**, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34935/1/2018_art_mglrocha.pdf>. Acesso em: 30.12.2020.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/14.pdf>. Acesso em: 12.02.2021.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100010>. Acesso em: 19.02.2021.

SILVA, E. L. da, MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/57162176/LIVRO-Metodologia-da-Pesquisa-e--Elaboracao-de-Dissertacao-3a-edicao>. Acesso em: 21.12.2020.

SILVEIRA, D. T.; QUADROS, J. D. **Consulta de Enfermagem na Atenção Básica: impressão dos enfermeiros**, s.d. Disponível em: < https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169369/000976138.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19.02.2021.

SOUSA, Z.; CELESTINO NEVES, M.; CARVALHO, D. Consulta de enfermagem: Como, quando e porquê? **Revista Portuguesa de Diabetes**, 2018. Disponível em: http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/07/RPD-Vol--13-n%C2%BA-2-Junho-2018-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-63-67.pdf>. Acesso em: 29.12.2020.

TRAJANO, R. C. G.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, 2018. Disponível em: < https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/945/875>. Acesso em: 29.12.2020.

APÊNDICES

Quadro 1 - Formulário para fichamento da produção bibliográfica

Nº	AUTOR, TÍTULO, PERIÓDICO, ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	CONCLUSÃO

CAPÍTULO 16

SONO: ASPECTO RELACIONADO A QUALIDADE DE VIDA

SLEEP: ASPECT RELATED TO QUALITY OF LIFE

Ueslei Matias Gomes[1]
Willian David Pinto Vilela[2]
Elenildo Aquino dos Santos[3]
Maria Gabriella Corti[4]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.16

1 Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Mario Pontes Júca - UMJ. https://orcid.org/0000-0002-2731-8903. charlesmatias30@gmail.com
2 Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Mario Pontes Júca - UMJ. https://orcid.org/0000-0002-3620-457X. williamvilela16@gmail.com
3 Docente do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Mario Pontes Júca - UMJ. elenildoa@hotmail.com
4 Docente do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Mario Pontes Júca – UMJ. gabicorti1@gmail.com

RESUMO

O sono é uma condição fisiológica de atividade cerebral, natural e periódica, caracterizada por modificação do estado de consciência, redução da sensibilidade aos estímulos ambientais, acompanhados por características motoras e posturais próprias, além de alterações autônomas, enquanto que os distúrbios do sono são alterações que prejudicam o processo do dormir e podem ocorrer no início, durante e em todo processo ou envolve comportamentos anormais associados a este.. Objetivo desse estudo foi Investigar a influencia dos distúrbios do sono sobre a qualidade de vida e as possibilidades terapêuticas. O presente estudo Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que no período 2020 a 2021 sobre um tema determinado, dada através da síntese de diversos estudos, busca um melhor entendimento sobre o assunto. Para a coleta de dados foram utilizados os materiais publicados e disponíveis nas bases de dados da SciELO, BVS, PubMed e LILACS (cita nomes dos artigos). Concluímos que os distúrbios/transtornos do sono esta relacionado a diversos fatores biopsicossocial e este alteram de forma significativa a qualidade de vida. Contudo podemos observar possibilidades para amenizar estes problemas. Podemos destacar as mudanças nos hábitos de vidas como atividade física, dieta, melhora na higiene do sono, terapias medicamentosas e terapias não medicamentosas, destacando se algumas intervenções executadas pela fisioterapia, sendo abordagem na SAOS, com o uso de pressão positiva contínua nas vias (CPAP).

Palavras-chaves: Sono, Distúrbios do sono, Quawwslidade de vida e Tratamento dos distúrbios do sono.

ABSTRACT

Sleep is a physiological condition of brain activity, natural and periodic, characterized by modification of the state of consciousness, reduced sensitivity to environmental stimuli, accompanied by its own motor and postural characteristics, and autonomic changes, while sleep disorders are changes that impair the sleep process and can occur at the beginning, during and throughout the process or involve abnormal behaviors associated with it. The objective of this study was to investigate the influence of sleep disorders on quality of life and the therapeutic possibilities. The present study This is an integrative literature review, which in the period 2020 to 2021 on a given topic, given through the synthesis of several studies, seeks a better understanding of the subject. For data collection, published materials available in SciELO, BVS, PubMed and LILACS databases were used (cites article names). We concluded that sleep disorders are related to several biopsychosocial factors,

which significantly alter quality of life. However, we can see possibilities to mitigate these problems. We can highlight changes in life habits such as physical activity, diet, improvement in sleep hygiene, drug therapies and non-drug therapies, highlighting some interventions performed by physical therapy, being the approach in OSAS, with the use of continuous positive airway pressure (CPAP).

Keywords: Sleep, Sleep disorders, Quawwslity of life, Sleep disorders treatment.

1 INTRODUÇÂO

O sono é uma condição fisiológica de atividade cerebral, natural e periódica, caracterizada por modificação do estado de consciência, redução da sensibilidade aos estímulos ambientais, acompanhados por características motoras e posturais próprias, além de alterações autônomas. A ocorrência do sono em ciclos previsíveis e a natural capacidade de reversão de um estado de relativa não reação a estímulos externos (sono-vigília) são condições que permitem distinguir o sono de estados de perda de consciência patológicos. (GOMES,QUINHONES,ENGELHARDT, 2010)

Os estados de sono-vigília são mediados por modulações hormonais e neurais, tais processos fisiológicos modificam a temperatura corporal, trabalho cardíaco e a produção hormonal, levando a um estado neurológico restaurador essencial ao crescimento (durante a infância e a adolescência), aprendizado/memória e funcionamento do organismo. O sono é composto por dois estados distintos: *movimento ocular rápido*(REM) e *movimento ocular não rápido* (NREM), os quais se manifestam em ciclos organizados ao longo de uma noite normal de sono. Contudo, distúrbios que afetam esses dois estados podem acarretar piora na qualidade de vida e instalação, a longo prazo, de diversas doenças de ordem metabólica e cardiovascular. (ZANUTO *et al*.2015)

De acordo com VALLE(2011) "os distúrbios do sono são alterações que prejudicam o processo de dormir e podem ocorrer no começo do sono, durante todo o sono ou envolve comportamentos anormais associados ao sono". De acordo com a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD), estes são divididos em: Insônia; Distúrbios respiratórios relacionados ao sono; Hipersonias; Distúrbios do ritmo circadiano; Parassônias, Distúrbios de movimento relacionado ao sono; Sintomas isolados, variações aparentemente normais e questões não resolvidas.

Dentre todos os distúrbios do sono, nota-se que predomina principalmente a insônia e da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) (MULLER; GUIMARÃES, 2007).

A insônia, segundo a Classificação Internacional dos Distúrbios de Sono (CIDS) 30 de 2005, foi dividida em 11 subtipos que devem preencher três exigências: oportunidade de sono adequado; persistente dificuldade de dormir e disfunção diurna, ou seja: o diagnóstico de insônia requer a associada disfunção diurna em adição aos clássicos sintomas noturnos. (GUI *et al*.2010)

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é "caracterizada por obstrução das vias aéreas superiores durante o sono" (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO SONO, 2014, p. 2),tem prevalência em adultos, apresentando sintomas como: cansaço ao despertar, sensação de sono não restaurador, sonolência diurna excessiva, entre outros (CHAVES JUNIOR *et al.* 2011).

De acordo (ALMEIDA *et al.* 2011) estudos comprovam que o sono é fundamental para um bom funcionamento do corpo físico e psíquico e, caso ocorra alguma perturbação em seu ciclo sono-vigília poderá acarretar diversos problemas a saúde e ao bem estar do indivíduo.

O sono é um estado fisiológico transitório e reversível, que ocorre em alternância com a vigília. É um processo que envolve complexos mecanismos fisiológicos e a sua duração e qualidade são importantes para a qualidade de vida (World Health Organization, 2014).

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Esta definição deixa implícita a idéia do conceito subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos. Também reflete a subjetividade do construto inserida no contexto cultural, social e do meio ambiente.(ESTEVES *et al*.2015). Dessa forma, a qualidade de vida também esta ligada ao mundo subjetivo (sentimentos,desejos e vivências), ao bem-estar pessoal, a crenças, a saúde física e mental,a lazer, a satisfação pessoal, a ideologias e aos interesses econômicos e políticos.

Em adição, já é demonstrado na literatura que a qualidade do sono está intrinsecamente ligada à QV, onde alterações no seu padrão normal podem levar a prejuízos físicos e psicológicos na saúde (ESTEVES *et al*.2015).

A partir destas informações temos o conhecimento que a carência do sono tem repercussão negativa na saúde e na qualidade de vida do indivíduo, provocando prejuízos em seu desempenho pessoal e ocupacional. Dessa forma,os distúrbios que

afetam a qualidade do sono, acarretam na instalação, a curto e a longo prazo, de diversas doenças de ordem metabólica e cardiovascular.

Os distúrbios respiratórios do sono são frequentes na população geral e seu tratamento deve envolver uma equipe multidisciplinar. Nesse sentido, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicas são opções que visam a melhora da condição do paciente insone, entretanto, a combinação destes tem melhores e mantidas respostas eficazes aos portadores de tais transtornos. (NERBASS et al.2015, Silva et al. 2017)

Portanto objetivo deste foi Investigar a influencia dos distúrbios do sono sobre a qualidade de vida e as possibilidades terapêuticas.

2 MÈTODO DE PESQUISA

Este trabalho trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que, a partir de uma fundamentação teórica e cientifica sobre um tema determinado dada através da síntese de diversos estudos buscando a melhorar a prática clínica. Considerando os materiais publicados e disponíveis na íntegra nas bases de dados da Biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (sciELO), Publisher Medline (PubMed) e CAPES no formato de artigos científicos, teses e dissertações pertinentes ao tema e dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

As palavras-chave foram escolhidas através de pesquisa pelos descritores Decs: Sono, Distúrbios do sono, Qualidade de vida, Tratamento nos distúrbios do sono, A busca dos artigos foi realizada entre outubro de 2019 e junho de 2020, foram pesquisados os seguintes termos, utilizados em várias combinações: “Qualidade de vida”, “Sono”, “Tratamento nos distúrbios do sono”, Os estudos selecionados, inicialmente, pelo título, foram filtrados posteriormente com a leitura dos resumos e, caso necessário, para maiores esclarecimentos, com leitura completa do artigo. Após a seleção, os artigos passaram por avaliação crítica com leitura na integra e foram preenchidos os instrumentos de coleta de dados.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: trabalhos publicados na íntegra, na língua portuguesa e que contemplassem pelos menos uma das palavras-chave, e que tivesse alguma relação com sono e qualidade de vida.

A coleta de dados dos estudos selecionados buscou assegurar que a totalidade de dados relevantes fosse extraída minimizando o risco de erros na transcrição, garantir a precisão na checagem de informações e servir como registro para posteriores consultas. A partir desta sistematização rigorosa na abordagem do processo de

coleta de dados, buscou-se a redução de vieses e erros, bem como evitar a exclusão de evidências pertinentes durante o processo de coleta.

3 RESULTADOS

Foram encontrados nas bases de dados 36 artigos, onde, após a leitura do resumo foram selecionados para essa pesquisa apenas 11 Scielo.

Os artigos incluidos e utilizados para essa pesquisa foram 1 das bases de dados LILACS/BVS e 3 artigos encontrados nas bases de dados dos repositórios da UNESPE, USPB e instituto universitário Ergas moniz.

Foram utilizados também, artigos encontrados nas bases de dados da faculdade de medicina da universidade de coimbra, Biblioteca Virtual NESCON, ASSOBRAFIR, Rescceafi e Revista Uninga, sendo encontrados e utilizados apenas 1 de cada base de dados. Apos a filtragem dos artigos, foram utilizados apenas 20 artigos e excluidos 16 por não atenderema aos critérios de inclusão para realização desse trabalho. – Quadro 1

Quadro 1 - Sumarização dos estudos encontrados

AUTOR/ANO/REVISTA	TITULO	Tipo de estudo	OBJETIVO
GOMES, Marleide da Mota , QUINHONES, Marcos Schmidt , ENGELHARDT, Eliasz, 2010 Revista brasileira de neurologia.	Neurofisiologia do sono e aspectos farmaterapêuticos dos seus transtornos.	Revisão de literatura.	Avaliar processos homeostáticos e circadianos e tratos/vias neurais implicados no ciclo sono-vigília e suas implicações farmacoterapêuticas para controle dos transtornos do sono (TS).
ZANUTO, Everton Alex Carvalho et al. 2015, Revista brasileira de epidemiologia.	Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo	Estudo descritivo /analítico de delineamento transversal.	Analisar a ocorrência de distúrbios relacionados ao sono entre adultos de Presidente Prudente, São Paulo, bem como identificar suas associações com variáveis comportamentais, sociodemográficas e de estado nutricional.
GUI, Maisa , PEDRONI, Cristiane , ROSSINI, Sueli , REIMÃO, Rubens , RIZZATTI-Barbosa, CM.2010,Revista neurobiologia	Distúrbios do sono em pacientes com fibromialgia	Revisão de literatura.	Apresentar a relação entre os distúrbios do sono e os sintomas da fibromialgia e sua importância na avaliação dos fibromiálgicos.

PORCIÚNCULA, Elaine Rayane Cavalcanti Gomes.2015, SONO E VIDA ACADÊMICA: implicações no cotidiano dos discentes.	Sono e vida acadêmica: implicações no cotidiano dos discentes.	Estudo descritivo exploratório, de abordagem quali-quantitativa	Analisar a qualidade do sono e sua influência no desempenho ocupacional de estudantes universitários.
ESTEVES, Andrea Maculanoet,2015, Revista Brasileira Medicina Esporte,	Avaliação da qualidade de vida e do sono de atletas paralímpicos brasileiros.	Estudo descritivo e analítico de delineamento transversal	Avaliar a qualidade de vida e do sono de atletas paraolímpicos brasileiros.
DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. 2009, Revista. esc.enferm. USP.	Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho.	Pesquisa de campo.	Verificar a arquitetura do sono diurno após o trabalho noturno, e as características do ciclo vigília-sono em enfermeiras de diferentesturnos.
CLEMENTE, Helena Isabel Martins. 2014, O Sono na Idade Geriátrica.	O Sono na Idade Geriátrica.	Revisão de literatura.	Abordar o impacto da senescência ao nível do ciclo sono-vigília e a sua relação com os distúrbios de sono mais prevalentes, enfatizando as consequências clínicas decorrentes e as estratégias diagnósticas e terapêuticas recomendadas.
VIEIRA,anaclaudia barbosa,2009, Universidade Federal de Minas Gerais	Agravos à Saúde do Trabalhador da Área da Saúde, com ênfase nas alterações do ciclo sono-vigília, ligados ao trabalho noturno.	Revisão de literatura.	Enfocar as alterações do ciclo sono-vigília ligados ao trabalho noturno e as suas consequências.

BOTAS, Felipe Manuel Carvalho,2014, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.	O papelda melatonina	Revisão sistemática	Comprovar a sua eficácia e determinar a dose ideal para cada condição pre-estabelecida.
NEVES, G S M L *et al, 2013, revista Brasileira de Neurologia.*	. transtornos do sono: visão geral.	Revisão de literatura	Compreender as características do ciclo vigília-sono e das fases do sono, além de suas manifestações, e conhecer a classificação, as abordagens diagnósticas e os tratamentos (farmacológicos ou não) dos TS, para melhor controlá-los.
CARONE, Caroline Maria de Mello *et al, 2020, caderno de súde pública.*	Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários.	Estudo descritivo e analítico de delineamento transversal	Investigar distúrbios do sono e fatores sociodemográficos e comportamentais associados.
SOUZA, Fábio José Fabrício de Barros et al, 2018, Jornal Brasileiro de Psiquiatria.	Avaliação do padrãoe de sono em insones usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva.	Ensaio clínico.	Conhecer as modificações do padrão do sono em insones usuários crônicos de benzodiazepínicos (BZDs) após introdução da trazodona.
RAFIHI-FERREIRA, Renatha El; PIRES, Maria Laura Nogueira; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos, 2019, Psicologia Ciência e profissão.	Orientação Parental para Insônia Infantil em Irmãos Gêmeos: Um Relato de Caso	Relato de caso.	Apresentar um relato de caso de intervenção comportamental para insônia infantil em irmãos gêmeos por meio de um programa dirigido aos pais e verificar o efeito da intervenção no sono e comportamentos diurnos das crianças

STEFFENS, Ricardo de Azevedo Klumbet al, 2011, Revista Dor.	Praticar caminhada melhora a qualidade do sono e os estados de humor em mulheres com síndrome da fibromialgia	Ensaio clínico.	Avaliar os efeitos de 32 sessões de caminhada orientada sobre a qualidade do sono, estados de humor, depressão e impacto da SFM sobre a qualidade de vida de mulheres com SFM.
NERBASS, Flávia Baggio et al . 2015 ASSOBRAFIM ciências	Atuação da Fisioterapia no tratamento dos distúrbios respiratórios do sono.	Revisão da literatura	Abordar aspectos importantes dos DRS, incluindo: conceitos, implicações clínicas, métodos diagnósticos e opções de tratamentos.
FERREIRA, Priscila Ribeiro et al . 2015 Revista eletrônica saúde e ciência.	Atuação da fisioterapia na síndrome da apnéia obstrutiva do sono e seu impacto sobre as alterações cardiovasculares	Revisão da literatura	Caracterizar se o tratamento fisioterapêutico da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) exerce algum impacto sobre as alterações cardiovasculares causadas pela SAOS.
BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo; CAIXETA, Eliazor Campos. 2010 J. bras. pneumol.,	Critérios diagnósticos e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono	Revisão da literatura	Indicar o uso CPAP no tratamento da SAOS em casos moderada e grave e nos casos leves são recomendados aparelhos intra orais, sendo a polissonografia o exame mais completo para o diagnóstico
Mariana Lourenço Haddad1 , Marcelo Medeiros2 , Sonia Silva Marcon. 2011, Revista da escola Enfermagem USP	Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar	Estudo descritivo explorat ório/ quantitativo	Verificar o efeito da acupuntura na qualidade de sono de trabalhadores obesos em um hospital universitário

Silva et al. 2017, Revista UNINGÁ	Interferentes cronobiológicos do tratamento da insônia	Revisão de literatura	Descrever os fatores cronobiológicos que alteram a qualidade do sono e discutir sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico da insônia.

Fonte: Dados pesquisados

Podemos observar os critérios de avaliação/intervenção bem como dos desfechos dos estudos analisados. Quadro 2

Quadro 2 - Compilação das avaliações/intervenções e desfechos

AUTOR/ANO/REVISTA	AVALIAÇÂO/ INTERVENÇÂO	DESFECHOS
GOMES, Marleide da Mota , QUINHONES, Marcos Schmidt , ENGELHARDT, Eliasz, 2010 Revista brasileira de neurologia.	Não se aplica	A ação dos fármacos se faz principalmente através da ação de sistemas de promoção ou inibição da vigília ou sono, de acordo com o tipo de TS, com efeitos que possam aliviar esses transtornos (p. ex.: parassonias).
ZANUTO, Everton Alex Carvalho et al. 2015, Revista brasileira de epidemiologia.	Entrevistas com questionários.	É elevada a ocorrência de distúrbios de sono na amostra analisada, os quais foram mais frequentes em mulheres, pessoas de menor escolaridade e com sobrepeso e obesidade.
GUI, Maisa , PEDRONI, Cristiane , ROSSINI, Sueli , REIMÃO, Rubens , RIZZATTI-Barbosa, CM.2010,Revista neurobiologia	Não se aplica	A literatura demonstra uma alta prevalência de distúrbios do sono em pacientes portadores de fibromialgia e uma relevante relação entre as anormalidades no padrão do sono e o sintoma da dor crônica.
PORCIÚNCULA, Elaine Rayane Cavalcanti Gomes.2015, SONO E VIDA ACADÊMICA: implicações no cotidiano dos discentes.	Aplicação de questionários e escalas.	Foi constatado através do escore global do PSQI-BR que 56,96% dos estudantes apresentaram no último mês qualidade ruim do sono, e 40,51% apresentaram presença de distúrbio do sono. Esses dados quando associados às percepções dos estudantes através do grupo focal fortalecem esse resultado. Pois para estes alunos, o padrão do sono interfere em seu desempenho ocupacional principalmente nas atividades referentes a educação, lazer e participação social.

ESTEVES, Andrea Maculanoet,2015, Revista Brasileira Medicina Esporte,	Aplicação de questionários	Os resultados sugerem que a maioria dos atletas apresentou uma má qualidade do sono e, consequentemente, um alto índice de insatisfação com o sono. Além disso, menores escores de qualidade de vida foram encontrados no domínio ambiental, que está relacionado com a segurança física, proteção e condições em casa.
DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. 2009, Revista. esc.enferm. USP.	Aplicação de questionários/ polissonografia.	O estudo mostrou através da polisonográfia que os enfermeiros que trabalham durante o turno noturno, tem um sono diurno instável, e em avaliação qualitativa se torna pior em comparação ao sono de enfermeiros que trabalhar no turno diurno ao sono noturno. Observou que enfermeiros de turno noturno tem habito peculiar, com fragmentação do sono.
CLEMENTE, Helena Isabel Martins. 2014, O Sono na Idade Geriátrica.	Não se aplica	A presente revisão fornece uma panorâmica atual do impacto da senescência nos padrões de sono e dos distúrbios do sono mais prevalentes na prática clínica, enfatizando o papel vital dos profissionais de saúde no estabelecimento de um plano de cuidados eficiente e individualizado.
VIEIRA, Ana Claudia barbosa,2009, Universidade Federal de Minas Gerais	Não se aplica	Exames periódicos, medidas de prevenção e Promoção da própria saúde devem estar sempre em primeiro plano no dia a dia destes profissionais. Baseado neste estudo faz-se importante também, dentro das possibilidades da profissão, assim como das instituições que vivem do trabalho destes profissionais, criar turnos de trabalhos que levem a melhores adaptações dos mesmos,já que estes são indispensáveis à vida.

BOTAS, Felipe Manuel Carvalho,2014, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz,	Não se aplica.	Foi demonstrado em ensaios em vitro em vivo na maioria delas, evidencia clínica ate agora é insuficiente para comprovar o seu uso terapêutico. A primeira linha de tratamento para distúrbios do sono é melhoria da higiene do sono, assim como outras medidas não farmacológicas. Nos vários estudos realizados melaonina demonstrou ser segura e apresena um baixo potencial de dependência, assim como, poucos efeitos adversos.
NEVES, G S M L *et al, 2013, revista Brasileira de Neurologia.*	Não se aplica	Todos os médicos generalistas ou especialistas, precisam ter conhecimentos básicos para lidar com os pacientes com TS. O passo inicial é cuidar de qualquer situação ou doença que possa colaborar para a existência do TS ou impedir a qualidade/quantidade adequada do sono. O manejo de alguns casos mais complexos necessita de recursos complementares, diagnósticos e/ou terapêuticos.
CARONE, Caroline Maria de Mello *et al, 2020, caderno de súde pública.*	Aplicação de questionário/senso	Foi observado que as aulas no turno da manhã, o sexo feminino e a cor da pele preta, bem como fatores comportamentais (consumo nocivo de bebidas alcoólicas e tabagismo) associaram-se à maioria dos distúrbios do sono investigados. Tanto o consumo de álcool quanto o tabagismo são estilos de vida modificáveis e seu afastamento poderia contribuir para uma adequada higiene do sono entre estudantes universitários. Da mesma forma, ajustes nos horários de início das aulas no turno da manhã, como realizados em outros países 45, poderiam contribuir na prevenção da má qualidade do sono dos alunos.

SOUZA, Fábio José Fabrício de Barros et al, 2018, Jornal Brasileiro de Psiquiatria.	Polissonografia e aplicação de questionários e escalas/substituindo a aplicação dos benzodiazepínicos pelo trazodona deforma gradual atingindo dosagem máxima de 150 mg.	Trazodona de liberação prolongada demonstrou ser uma opção terapêutica para insones usuários crônicos de BZDs com retirada eficaz do ansiolítico. Houve melhora na qualidade do sono por questionário e polissonografia. Maior número de pacientes será necessário para determinar os benefícios da trazodona nesse tipo de intervenção.
RAFIHI-FERREIRA, Renatha El; PIRES, Maria Laura Nogueira; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos, 2019, Psicologia Ciência e profissão.	Aplicação de inventários/orientação por psicólogo para a mãe.	Pode-se concluir, que o manejo da insônia infantil por meio de orientação parental levou a melhora na qualidade de sono e nos comportamentos diurnos dos gêmeos.
STEFFENS, Ricardo de Azevedo Klumbet al, 2011, Revista Dor.	Aplicação de questionários e escalas/ praticas de caminhada.	A prática de caminhada melhorou de forma significativa a qualidade do sono e os estados de humor de mulheres com SFM.
NERBASS, Flávia Baggio et al . 2015 ASSOBRAFIM ciências	Não se a aplica	O papel do fisioterapeuta dentro da equipe multidisplinar é o mais indicador adaptar o paciente á CPAP. Esse profissional também orienta sobre o cuidado com o equipamento e acessórios, cuidados com higiene do sono, posicionamento durante o sono e, principalmente, no acompanhamento do paciente durante todo o tratamento.
FERREIRA, Priscila Ribeiro et al . 2015 Revista eletrônica saúde e ciência.	Não se a aplica	A CPAP se mostrou eficaz no tratamento nâo medicamentoso da SAOS, quando compado a outros tratamentos.
BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo; CAIXETA, Eliazor Campos. 2010 J. bras. pneumol.,	Não se a aplica	CPAP é o tratamento não medicamentoso mais indicado, em casos moderados e grave, enquanto aparelhos intraorais são indicados em casos leves..

Mariana Lourenço Haddad1 , Marcelo Medeiros2 , Sonia Silva Marcon. 2011, Revista da escola Enfermagem USP	Aplicação de questionarios e escala	A acupuntura é uns dos tratamentos não medicamentosos que pode ser efetivo para a melhoria da qualidade de sono promovendo qualidade de vida.
Silva et al. 2017, Revista UNINGÁ	Não se aplica	Os tratamentos farmacológico e não farmacológico são opções que visam a melhora da condição do paciente insone, entretanto a terapia combinada (associação do tratamento farmacológico com o não farmacológico) tem melhores e mantidas respostas eficazes aos portadores de tais transtornos.

Fonte: dados pesquisados

4 DISCURSSÂO

Dos 20 artigos que embasam esse trabalho, 15 artigos abordaram que os distúrbios do sono tem influencia negativa na qualidade de vida, fatores como obesidade, baixa escolaridade, trabalhos noturnos, senescência, bebidas alcoólicas, tabagismo, aulas no turno da manhã e fibromialgia estão associados a distúrbios do sono (DS), porém as mulheres tem prevalência maior comparado aos homens quando se trata deDS.

De acordo com VALLE(2011) "os distúrbios do sono são alterações que prejudicam o processo de dormir e podem ocorrer no começo do sono, durante todo o sono ou envolve comportamentos anormais associados ao sono''

Segundo (ALMEIDA *et al.* 2011) estudos comprovam que o sono é fundamental para um bom funcionamento do corpo físico e psíquico e, caso ocorra alguma perturbação em seu ciclo sono-vigília poderá acarretar diversos problemas a saúde e ao bem estar do indivíduo.

Sabe-se que os distúrbios do sono tem maior incidência nas grandes cidades e afeta uma grande parte da população adulta.Contudo existem diversos fatores queinterferem no sono e na qualidade de vida, são eles:Sedentarismo, obesidade, sexo feminino e algumas patologias.

A fibromialgia foi apresentada na Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (CIDS) de 2005, apêndice A30,31,32, como distúrbios do sono associado a outras condições médicas, ou seja, os distúrbios do sono os quais afetam ou são afetados por condições médicas. Estudos mostram que o sono não reparador está

presente em 76–90% dos pacientes com fibromialgia, em comparação com 10-30% dos indivíduos normais (Maísa Gui, et.al).

Por se tratar de uma doença poliqueixosa cerca de 75%dos pacientes com fibromilgia tem problemas relacionados ao sono. A dor e a rigidez são dois fatores que comprometem para uma baixa qualidade do sono, consequentemente uma má qualidade de vida desses pacientes.

O sono e o descanso são considerados áreas de ocupação pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA 2015) e exercem uma função reguladora importante para o equilíbrio físico e emocional dos indivíduos. Uma boa qualidade do sono é fundamental para que se tenha um bom padrão de saúde e bem-estar. Mas para que isso ocorra é necessário um tempo exclusivamente dedicado a ele.

(PORCIÚNCULA, Elaine Rayane Cavalcanti Gomes,2015).

Com tudo faz-se necessário uma boa noite de sono para que possa ocorrer o sono reparador,garantindo assim uma melhora em sua vida cotidiana, consequentemente trazendo benefícios na sua qualidade de vida.

Estudos têm mostrado que o exercício físico pode influenciar positivamente na qualidade de vida tanto em indivíduos com alguma patologia, quanto em populações saudáveis . No entanto, grandes volumes de treinamento físico podem acarretar em alterações negativas, principalmente devido à relação entre o desgaste físico e psicológico que ocorre com o treinamento/competições comparado ao tempo que o atleta tem ou consegue descansar (ESTEVES,Andrea Maculanoet,2015).

O estudo acima, ainda concluiu que a importância de um descanso eficaz, melhoria nas condições econômicas e sociais em atletas paralímpicos brasileiro faz-se necessáro para a diminuição dos distúrbios do sono, colaborando para a manutenção da qualidade de vida e seu rendimento físico nos treinamentos e competições.

O sono desempenha papel fundamental para a reposião de energias para o dia seguinte, no equilíbrio metabólico e no desenvolvimento físico e mental, enquanto a falta de sono provoca iritabilidade, falta de memória e concentrção. A privação do sono causada pelo trabalho noturno leva a fadiga mental e física, apatia, negligência endurecimento de atitudes individuais (DE MARTINO,Milva Maria Figueiredo,2009).

Trabalhos noturnos podem levar alteração do ciclo circadiano, comprometendo na duração de quantidade de horas dormida e qualidade de sono comparado a

mudança do horário de sono (noite e dia). (DE MARTINO,Milva Maria Figueiredo,2009).

Atualmente a conduta fisioterapêutica mais utilizada para o tratamento do paciente com SAOS é a ventilação com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP). (FERREIRA, Priscila Ribeiro et al. 2015).

O tratamento da SAOS requer medidas gerais e o uso de aparelhos de pressão positiva. Em casos moderados e graves, CPAP é o mais indicado, enquanto aparelhos intraorais são indicados em casos leves. Além da CPAP é possível também utilizar um segundo modo respiratório com dois níveis de pressão que é a Pressão Positiva Bilevel (BIPAP). (BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo; CAIXETA, Eliazor Campos. 2010).

Eficácia da acupuntura na melhoria da qualidade do sono em obesos otmiza a produção de determinados hormônios, concomitantemente, a qualidade do sono está intimamente ligada a fatores emocionais, com tudo, estudos indicam que esta tecnica pode ser utlizada como estrategia eficaz na promoção na qualidade de vida. (Mariana Lourenço Haddad , Marcelo Medeiros, Sonia Silva Marcon. 2011)

A insônia é considerada uma doença sem cura, mas que pode ter melhora significativa desde que haja um tratamento correto, gerando grande melhora na qualidade do sono, e de vida do paciente. Novos tratamentos devem ser testados para melhorar a qualidade de sono das pessoas, visto que a insônia incomoda a saúde, o bem-estar, emocional e físico dos indivíduos. (Silva et al. 2017).

5 CONCLUSÂO

Levando em consideração tudo o que está publicado na literatura, fica evidente que os distúrbios do sono estão relacionados à diversos fatores biopssicosociais e estes alteram de forma significativa a qualdade de vida. Contudo podemos observar possibilidades para amenizar estes problemas. Podemos destacar as mudanças nos hábitos de vidas, como atividade física, dieta, melhora na higiene do sono, terapias medicamentosa e terapias não medicamentosa, destacando-se algumas intervenções executados pela fisioterapia, sendo abordagem na SAOS, com o uso de pressão positiva contínua nas vias (CPAP), a de maior destaque, já bem documentada, bem como a acumputura. que auxiliam na melhora na qualidade do sono , levando benefícios na qualidade de vida. Ressaltamos a importâncias de mais estudos com melhor evidência científica.

REFERÊNCIA

BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo; CAIXETA, Eliazor Campos. Critérios diagnósticos e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono: SAOS. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 36, supl. 2, p. 23-27, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010001400008&lng=en&nrm=iso>. accesso em 05 julho 2020. https://doi.org/10.1590/S1806-37132010001400008.

BOTAS, Felipe Manuel Carvalho.**O papel melatonina**. 2014. 68f. Dissertação (obtenção do grau de mestre em ciências farmacêuticas). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Monte Caparica, Almada, Portugal, 2014. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/13043> . Acesso em 10 Junho 2020.

CARONE, Caroline Maria de Mello *et al* . Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. **Caderno saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00074919, 2020. . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305011&lng=en&nrm=iso>.Acessoem 02 Julho 2020. Publicação eletrônica 23 Março 2020. https://doi.org/10.1590/0102-311x00074919.

CLEMENTE, Helena Isabel Martins. **O Sono na Idade Geriátrica.** 2014. 57f. Dissertação de (Mestrado Integrado em Medicina). Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra,2014. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/37309/1/O%20sono%20na%20idade%20geriatrica.pdf>. Acesso em 02 Junho 2020.

DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. **Revista. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 1, p. 194-199, Março2009. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Julho 2020. https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100025.

ESTEVES, Andrea Maculano et al . Avaliação da qualidade de vida e do sono de atletas paralímpicos brasileiros. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 53-56, Fevereiro 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922015000100053&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Julho 2020. https://doi.org/10.1590/1517-86922015210101980.

FERREIRA, Priscila Ribeiro et al . Atuação da fisioterapia na síndrome da apnéia obstrutiva do sono e seu impacto sobre as alterações cardiovasculares: uma revisão bibliográfica. **Revista eletrônica saúde e ciência.** Outubro 2015. Disponível em https://www.rescceafi.com.br/vol5/n2/artigo%205%20pags%2060%20a%2082.pdf. Acesso em 05 julho 2020.

GOMES, Marleide da Mota , QUINHONES, Marcos Schmidt , ENGELHARDT, Eliasz . Neurofisiologia do sono e aspectos farmaterapêuticos dos seus transtornos. **Revista brasileira de neurologia**, Rio de Janeiro, v. 46 , n. 1,p. 5-15, março 2010 . Disponível em<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=553533&indexSearch=ID>. Acesso em 04 março 2020.

ZANUTO, Everton Alex Carvalho et al . Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia.** São Paulo, v. 18, n. 1, p. 42-53, março 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100042&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 02 julho. 2020. https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010004.

GUI, Maisa ,PEDRONI, Cristiane , ROSSINI, Sueli ,REIMÃO, Rubens ,RIZZATTI-Barbosa, CM. Distúrbios do sono em pacientes com fibromialgia. **Revista neurobiologia**, São Paulo,v.73,n.1,p. 175-182 net, janeiro/março 2010. Disponível em<https://www.researchgate. /publication/259218913_Disturbios_do_sono_em_pacientes_com_fibromialgia>. Acesso em 26 Abril2020.

HADDAD, Mariana Lourenço; MEDEIROS, Marcelo; MARCON, Sonia Silva. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 82-88, Feb. 2012 . disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 julho. 2020. https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100011.

LEAO, Andrea Mendes et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, dezembro 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 julho 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092.

NERBASS, Flávia Baggio et al . Atuação da Fisioterapia no tratamento dos distúrbios respiratórios do sono. **ASSOBRAFIR Ciência**. São Paulo;6(2):13-30, Agosto 2015. Disponível em https://cpcrjournal.org/article/5ddfbf8d0e88259f694ce1d5. Acesso em 05 julho 2020.

NEVES, G S M L *et al*.transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia,** V.49, N 2, P. 57-71, 2013. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=686922&indexSearch=ID>. Acesso em 10 junho 2020.

PORCIÚNCULA, Elaine Rayane Cavalcanti Gomes. **SONO E VIDA ACADÊMICA: implicações no cotidiano dos discentes.**2015. 76f. (Trabalho de Conclusão de Curso de terapia ocupacional)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB,2015. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1666?mode=full&locale=en> Acesso em 15 Março 2020.

RAFIHI-FERREIRA, Renatha El; PIRES, Maria Laura Nogueira; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Orientação Parental para Insônia Infantil em Irmãos Gêmeos: Um Relato de Caso. **Psicologia ciências e profissão.**, Brasília, v.39, e176715, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100132&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 julho 2020. Publicação eletrônica 20 dezembro 2019. https://doi.org/10.1590/1982-3703003176715.

SILVA, beatriz gallo da , COIMBRA, claudia cristina batista evangelista , CARRARA, marcia aparecida . interferentes cronobiológicos do tratamento da insônia. **Rev. UNINGÁ Review**, Vol.29, n.3, pp.103-107, Jan – Mar 2017. Disponivel em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1988/1583> Acesso em 06 julho. 2020.

SOUZA, Fábio José Fabrício de Barros et al . Avaliação do padrãoe de sono em insones usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva. **Jornal brasileiro psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 80-86, Junho 2018. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200080&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 julho 2020. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000189.

STEFFENS, Ricardo de Azevedo Klumb et al. Praticar caminhada melhora a qualidade do sono e os estados de humor em mulheres com síndrome da fibromialgia. **Revistador**, SãoPaulo, v. 12, n. 4, p. 327-331, dezembro 2011. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 julho 2020. https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000400008.

VIEIRA, Ana Claudia Barbosa. Agravos à Saúde do Trabalhador da Área da Saúde, com ênfase nas alterações do ciclo sono-vigília, ligados ao trabalho noturno. 2009. 30f. Dissertação de trabalho de conclusão de curso de (especialização em atenção básica à saúde da família). Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, MG, 2009. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Agravos_a_saude_do_trabalhador_da_area_de_saude__com_enfase_nas_alteracoes_do_ciclo_sono_vigilia__ligados_ao_trabalho_noturno/457> . Acesso em 12 junho 2020.

CAPÍTULO 17

PANDEMIA – COVID 19 E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO REMOTO NO ENSINO SUPERIOR

PANDEMIA - COVID 19 AND REMOTE WORKING CONDITIONS IN HIGHER EDUCATION

Fábio Peron Carballo[1]
Ana Paula Martins Fonseca[2]
Ana Maria de Abreu[3]
Kátia J.Brandão Amaral[4]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.17

1 Universidade José do Rosário Vellano-Unifenas-CampusDivinópolis.fabio.carballo@unifenas.br
2 Universidade do Estados de Minas Gerais -UEMGUnidadeDivinópolis.fonseca.anapaula@uemg.br
3 Universidade José do Rosário Vellano-Unifenas-CampusDivinópolis.abreu.anamaria@unifenas.br
4 Universidade José do Rosário Vellano-Unifenas-CampusDivinópolis. katia.amaral @unifenas.br

RESUMO

No Brasil, a pandemia gerou e gera uma crise que envolve não somente questões de saúde, mas um complexo de crises sanitária, política, social, econômica, ambiental e ética, em um possível cenário caótico. As Instituições de Ensino Superior (IES) se organizaram e planificaram novas ações para garantirem a continuidade ao processo de ensino-aprendizagem, em um curto espaço de tempo, gerando, apesar desta reorganização e replanificação de novas atividades, para cumprir, em primeiro plano com as medidas de prevenção individual e coletiva que buscaram limitar o contato interpessoal e social imposto pela pandemia e continuar com aulas na modalidade online e ou remota pelo que se percebeu é que essas estratégias trazem impactos negativos tanto para os professores quanto para os estudantes. O objetivo desde estudo foi investigar, por meio de revisão bibliográfica, os possíveis impactos causados pela pandemia do COVID-19 na qualidade de vida no trabalho (QVT) dos docentes do ensino superior. Vale ressaltar que as IES precisam proporcionar, de forma viável, melhores condições para o sucesso do processo ensino-aprendizagem no ensino superior.

Palavras-chaves: Pandemia, Ensino Superior, Qualidade de Vida

ABSTRACT

In Brazil, the pandemic has generated and generates a crisis that involves not only health issues, but a complex of health, political, social, economic, environmental and ethical crises, in a possible chaotic scenario. Higher Education Institutions (HEIs) organized and planned new actions to guarantee the continuity of the teaching-learning process, in a short time, generating, despite this reorganization and replanification of new activities, to fulfill, in the foreground with the individual and collective prevention measures that sought to limit the interpersonal and social contact imposed by the pandemic and to continue with classes in the online and / or remote modality from what was perceived is that these strategies have negative impacts for both teachers and students. The objective of this study was to investigate, through bibliographic review, the possible impacts caused by the pandemic of COVID-19 on the quality of life at work (QWL) of professors of higher education. It is worth mentioning that HEIs need to create better conditions for the success of the teaching-learning process in higher education immediately.

Keywords: Pandemic, Higher Education, Quality of Life

1 INTRODUÇÃO

Segundo as evidências científicas atuais, o Coronavírus pode ser compreendido como um conjunto de RNA vírus causadores de infecções respiratórias em uma variedade de animais, incluindo aves e mamíferos (FEHR AR, PERLMAN S.,2015). Há sete coronavírus que são reconhecidos como patógenos em humanos, sendo que os coronavírus sazonais estão, em geral, associados a síndromes gripais. Nos últimos 20 anos, pesquisas apontaram que dois deles foram responsáveis por epidemias mais virulentas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Podem ser evidenciadas a epidemia de SARS em Hong Kong (China), em 2003, com letalidade de aproximadamente 10% e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) que na Arábia Saudita em 2012, com letalidade de cerca de 30%. Ambos fazem parte da lista de doenças prioritárias para pesquisa e desenvolvimento no contexto de emergência (WORLD HEALTH ORGANIZATION,2020)

De acordo com o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 (2020), ainda em 2019, autoridades sanitárias chinesas informaram à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de síndrome respiratória aguda grave, na província de Hubei, China. Brevemente, um novo coronavírus foi detectado em amostras colhidas desses pacientes e a nova doença recebeu o nome oficial de coronavirose-2019 (COVID-19).

> A concentração inicial de casos tornou-se uma epidemia que rapidamente se espalhou pelo mundo, atingindo inicialmente Iran e Itália, até que em março de 2020 a OMS formalmente reconheceu-a como uma pandemia. Posteriormente, a pandemia atinge todos os países da Ásia, da Europa, da América do Norte, da América Latina e Caribe e, finalmente, do continente africano. Em pouco mais de seis meses, em todo o mundo, já são mais de 9 milhões de casos confirmados e quase 500 mil óbitos, destacando-se os EUA (2,2 milhões de casos e 120 mil óbitos) e o Brasil (mais de um milhão de casos e 50 mil óbitos). PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19;2020,pag.7)

Ainda de acordo com o mesmo, pode-se dizer que a Pandemia COVID-19 chegou ao Brasil por meio de casos importados da Europa. Porém, como é de conhecimento de todos, no Brasil a pandemia gerou e gera uma crise que envolve não somente questões de saúde, mas um complexo de crises sanitária, política, social, econômica, ambiental e ética, em um possível cenário caótico, se estendendo não só durante o ano de 2020, em ondas que poderão ser localizadas ou não.

A pandemia expõe, evidencia de forma radical e rigorosa uma sociedade desigual e injusta, revelando assim as fragilidades e condições de vulnerabilidade que envolvem desde a estrutura e o financiamento das pesquisas biomoleculares e clínicas, passando pela indústria nacional de medicamentos e vacinas, bem como pelo

Sistema Único de Saúde (SUS) e suas capacidades atuais de vigilância em saúde e de cuidados desde a atenção básica aos leitos hospitalares, podendo assim, gerar mais pânico, depressão e estresse na população.

O objetivo desde estudo foi investigar, por meio de revisão bibliográfica, os possíveis impactos causados pela pandemia do COVID-19 na qualidade de vida no trabalho (QVT) dos docentes do ensino superior. Vale ressaltar que as IES precisam de forma imediata, criar melhores condições para o sucesso do processo ensino-aprendizagem no ensino superior.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na óptica do Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 (2020), o Brasil encontra-se em um momento politicamente delicado, com conflitos que superam às esferas políticas, sobrepondo as necessidades da população, evidenciando que neste momento em que as incertezas deveriam ser reconhecidas e superadas e combinadas com medidas urgentes, a ansiedade e o medo passam a integrar o cenário da nação brasileira, agravados pela insegurança que decorre das profundas desigualdades e iniquidades que, vale ressaltar, que não surgiram com a pandemia, mas foram então evidenciadas de maneira clara e vêm resultando não só em diferenciais inaceitáveis nos impactos sobre a situação de saúde e no acesso aos cuidados de saúde, bem como comprometendo a adesão às medidas de distanciamento físico/social.

Diante desde cenário de incertezas que assolou todo o país, permeando praticamente toda as áreas, com saúde, educação, economia, entre outras, pode-se relatar que constitui um risco às pessoas que atuam não só no sistema de saúde, mas nas demais áreas essenciais, como a educação, pois, são colocados sob maior risco físico e psicossocial do que as demais pessoas, além de terem se tornado objeto de violência de grupos que negam a relevância e a gravidade da pandemia. Conforme já ressaltando com tanta veemência pelos infectologistas e epidemiologistas do país o controle efetivo e eficiente da Pandemia COVID-19 e a redução dos seus impactos sociais e sanitários imediatos somente podem ser alcançados mediante priorização das vidas em detrimento dos lucros com ampla proteção social para todas as pessoas.

Sabe-se que a propagação da Covid-19 é muito rápida e a inexistência de uma vacina ou de qualquer medicamento antiviral específico e cientificamente comprovado capazes de prevenir e tratar a doença têm levado à implementação de quarentenas e *lockdowns* em várias regiões de nosso país, pois estas medidas visam

garantir o isolamento social e, assim, reduzir os níveis de contágio da nova doença. A principal preocupação de governos é evitar um possível colapso dos sistemas de saúde, que pode ocorrer se o número de doentes necessitando de internação for maior que o de leitos disponíveis nas unidades hospitalares (OPAS BRASIL,2020)

Com os Sistemas de educação não foi diferente ao Sistema de Saúde pois também sentiram os efeitos da pandemia e vêm enfrentando um desafio sem precedentes, evidenciando um sistema precário e sem condições ideais tanto para os professores quanto para os alunos. Segundo o relatório do Banco Mundial (2020) cerca de 1.4 bilhão de estudantes estão fora da escola em mais de 156 países. Especificamente, na América Latina , segundo o Unicef (2020), mais de 154 milhões de crianças e adolescentes se encontram na mesma situação, número que representa cerca de 95% dos alunos matriculados na região, segundo estimativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Diante do quadro pandêmico, o Brasil, por meio do Ministério da Educação e Cultura (MEC), por meio das portarias de números 343 e 345 dispõem sobre a substituição das atividades presenciais por atividades remotas, por força maior, pretendendo resguardar a saúde pública, tendo como intenção do legislador em permitir ao estudante a continuidade do processo ensino-aprendizagem e impedir que a comunidade acadêmica seja exposta a condições que possam trazer riscos à saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO,2020).

Logo, os sistemas educacionais públicos e privados da educação infantil ao ensino superior têm recorreram, com maior ou menor sucesso, as mais variadas formas de ensino remoto para diminuir os impactos da pandemia sobre o cotidiano escolar. As possibilidades vão desde aquelas que envolvem alta tecnologia, como a gravação de vídeo aulas em tempo real e sua disponibilização em plataformas online, até a produção de programas educativos para serem veiculados em emissoras de rádio e televisão. Porém, diante disto ficou revelado, explícito e, mais do que isso, acentuado a desigualdade histórica e estrutural que marca a nossa sociedade: o acesso à educação, que a Constituição Federal considera um direito de todos e que tem como um de seus princípios "a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola"(BRASIL,1988).

Em um curto período, precisamente no dia 18 de março, já com as aulas suspensas no país, tais portarias supracitadas autorizando à substituição de aulas presenciais por aulas em meios digitais, pelo tempo que durar a pandemia de Covid-19, em toda as universidades e faculdades privadas e públicas estaduais e municipais

de ensino do país também adotassem medidas visando a implementação do ensino remoto, modalidade já utilizada em muitas universidades particulares.

Essa solução desconsiderou, por exemplo, as especificidades do ensino superior, condições de trabalho ao docente, disponibilidade de recursos tecnológicos, ou seja, uma realidade que o ensino à distância mediado por tecnologias digitais é incapaz de reproduzir, independente da classe social tanto docente quanto discente.

O fato é que o ensino remoto ou mesmo o ensino à distância (EAD) e outras formas de ensino remoto mediadas por plataformas tecnológicas, aplicativos de celulares, rádio e televisão vêm sendo incentivadas pelas três esferas de governo, muitas vezes à revelia da legislação educacional vigente no país, e adotadas em larga escala, principalmente na rede privada de ensino superior.

Esse processo, desencadeado em meio a uma pandemia, além de maximizar a exploração dos professores e jogar sobre eles grande parte do ônus causado pelo fechamento de cursos, turmas ou mesmo faculdades, também tem contribuído para descortinar as diferentes realidades em que vivem os estudantes brasileiros e como elas afetam o seu direito constitucional à educação.

De acordo com o Instituto Trata Brasil, que se baseia em dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS 2018), 35 milhões de brasileiros não têm acesso à água tratada (TRATA BRASIL ,2018) e outros 100 milhões vivem em locais sem coleta e tratamento de esgoto. No que concerne ao uso de diferentes tecnologias nos domicílios brasileiros, a pesquisa TIC Domicílios 2018 apontou que 30% das residências do país não têm acesso à internet, porcentagem que sobe para 50% se considerarmos as áreas rurais. O estudo mostrou também que entre as classes D e E, 85% se conectam à internet exclusivamente pelo celular, 2% apenas pelo computador e 13% por ambos os dispositivos (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL,2018).

Os números deixam claro quais parcelas da sociedade brasileira têm condições de acompanhar as atividades pedagógicas digitais, caso políticas públicas que tenham como objetivo a universalização do acesso à internet não sejam colocadas em prática, mesmo havendo o Marco Civil da Internet, lei sancionada em abril de 2014, que estabelece que o acesso à rede mundial de computadores é um serviço essencial e que, como tal, deve ser garantido a todos (BRASIL,2014)

Além dos dados apresentados, qualquer medida que vise estimular a EAD ou formas de ensino remoto no país deve considerar também a realidade docente

quanto dos estudantes de ensino superior que em sua maioria precisam trabalhar, e embora possuam celular, não podem pagar por um pacote de dados suficiente para acessar as plataformas e aplicativos educacionais. Há de se levar em conta que docentes e discentes tiveram, infelizmente, familiares doentes, que perderam o emprego ou falecidos em virtude da pandemia de Covid-19. Em ambos não possuem garantidas as condições mínimas de segurança e de saúde física e mental, sem as quais desenvolver atividades laborais ou estudar se torna uma tarefa extremamente difícil.

No curto prazo, é eminente às questões do efeito que vai ter na aprendizagem dos alunos de ensino superior a substituição das aulas presenciais pela formação online e a distância, assim como, a saúde docente em meio esta brusca transformação. O investigador Ludger Woessmann analisou, num artigo publicado no *Oxford Bulletin of Economics and Statistic*s, a evidência internacional sobre os fatores determinantes dos resultados acadêmicos dos alunos, incluindo a relação entre dias letivos e aprendizagem por parte dos estudantes. Woessmann mostra que a redução em 10% na duração do período letivo diminui em 1,5% o desvio padrão.

A estimativa de Woessmann, confirmada por estudos posteriores, foi calculada quando a formação online não se encontrava tão desenvolvida como em 2020. Pelo contrário, como assinala o estudo realizado na Espanha pelos professores Furió, Juan, Seguí e Vivó, com esta nova forma de intervenção os estudantes não serão afetados. Os professores da Universidade Politécnica de Valência não registam diferenças estatisticamente significativas entre os resultados escolares de estudantes através de plataformas eletrônicas ou tradicionais com formação presencial.

Cabe ressaltar a este respeito que na educação presencial já se utilizam as TIC como meio para individualizar a formação dos alunos e procurar corresponder às necessidades individuais. Um resultado que nas atuais circunstâncias se poderia potenciar. Em um post de 24 de março de 2020, o Professor Antonio Cabrales, da University College de Londres, considera que o ensino virtual pode ser até melhor que o presencial, porém, em sua reflexão, faz referência a outro aspeto fundamental no ensino a distância: o ensino a distância exige um maior grau de compromisso e disciplina. Mas, de uma forma brusca e emergencial como esta seria viável em nossa realidade ? Ou mesmo as condições de trabalho docente são viáveis e ideais ?

Entretanto, o Professor Joshua Goodman, como também as professoras Amanda Pallais, de Harvard, e Julia Melkers, de *Georgia Institute of Technology*, publicaram em 2019 um artigo no *Journal of Labor Economics* onde evidenciaram que a aprendizagem é maior com as aulas presenciais do que em formato online, sobretudo para

alunos com dificuldades na aprendizagem. Também Susanne Loeb, professora na *Brown University,* assinala num artigo publicado dia 19 de março de 2019, em *The Economist*, que a aprendizagem online não chega para substituir as aulas presenciais, especialmente para alunos com dificuldades de aprendizagem.

Fica evidente que para assegurar a eficácia há alguns aspetos em que a maior parte dos autores estão de acordo, entre os quais a professora finlandesa Sisko Mälinen, da *Universidade de Tampere* que destaca a importância do envolvimento do professor no ensino online, a qualidade da plataforma digital (em relação à qual se pode fazer pouco), a facilidade e reiterada interação entre alunos ou a avaliação contínua dos conhecimentos. A autora finlandesa recomenda essa interação quando seja possível, mas conclui que o importante é que a formação se realize, quer seja de forma síncrona como assíncrona, em aula interativa ou descarregando conteúdos, além disto, o docente Chaudan, na revisão da temática até 2017, incide em dois aspetos essenciais: a formação dos professores no uso das metodologias online, neste caso a interação dos professores no processo de aprendizagem e o uso de uma metodologia prática que consiga atrair mais os alunos.

A formação de professores no uso das metodologias online e a sua interação no processo de aprendizagem são fundamentais para o êxito. Têm que saber como se faz a formação online, aprender metodologias adequadas, personalizar a docência e, inclusivamente, criar os seus próprios recursos educativos, porém, fica claro que isto tem que ser feito com tempo adequado, remuneração ideal, capacitações entre outros fatores que neste quadro pandêmico fica evidenciado como inviável. Estudos apontam que os docentes estão mais sobrecarregados, desgastados emocionalmente e fisicamente, pois as aulas remotas requer maior dedicação ao professor.

Em estudo realizado por Nhantumbo, (2020), desde março de 2020, as Instituições de Ensino Superior (IES) se organizaram e planificaram novas ações para garantirem a continuidade ao processo de ensino-aprendizagem, em um curto espaço de tempo orientaram seus docentes para que as aulas presenciais passassem a ser asseguradas usando diferentes plataformas digitais. Porém, apesar desta reorganização e replanificação de novas atividades, para cumprir, em primeiro plano com as medidas de prevenção individual e coletiva que buscaram limitar o contato interpessoal e social imposto pela pandemia e continuar com aulas na modalidade online e ou remota pelo que se percebeu é que essas estratégias trazem impactos negativos tanto para os professores quanto para os estudantes, alguns alegam a incompatibilidade das plataformas online com os seus telefones ou computadores e outros o difícil acesso à internet em suas residências ,bem

como a falta de recursos financeiros para pagar uma internet compatível com a necessidade. Isto também foi relacionado aos docentes.

Outro aspecto importante foi a limitação ou a insegurança de alguns professores e alunos quanto ao uso de novas tecnologias ou seja, a falta de domínio em relação ao uso das diferentes plataformas digitais durante as atividades online devido à falta de conhecimento e capacitações em diferentemente disciplinas ministradas. Esse fato faz com que recorram as tecnologias mais simples, como WhatsApp e mesmo e-mail para compartilhar informações, o que compromete mais ainda a formação acadêmica

Vale ressaltar que as IES precisam de forma imediata, criar melhores condições para o sucesso do processo ensino-aprendizagem no ensino superior. Há necessidade da criação de condições de trabalho, disponibilidade de plataformas online acima de tudo, capacitações permanentes no uso de plataformas online porque o importante não é apenas a disponibilização de recursos digitais, mas também o conhecimento da sua utilização e a respectiva adaptação na prática do ensino. O sucesso é de responsabilidade de todos, por isso as IES precisam consciencializar os professores no sentido de comprometimento com a sua prática e contribuírem na reflexão de melhores estratégias para dar resposta aos novos desafios que o processo de ensino exige neste processo pandêmico.

3 METODOLOGIA

A pesquisa pode ser caracterizada como exploratória e descritiva, na medida em que buscou-se aprofundar os conhecimentos sobre a prática do no trabalho dos docentes do ensino superior em tempos de pandemia de COVID-19. Quanto aos meios, a pesquisa caracteriza-se como bibliográfica, visto que realizou-se um estudo bibliográfico por meio de livros, redes eletrônicas, artigos científicos publicados e relacionados ao assunto proposto. O processo para a seleção dos artigos obedeceu aos seguintes critérios: 1) seleção dos bancos de dados bases de buscas PubMed, Scielo e Periódicos Capes e dos descritores em português, língua espanhola e inglesa relacionados ao tema; 2) Seleção dos artigos dos banco de buscas, leitura dos títulos ou resumos e verificação de duplicação; 3) Exclusão de artigos duplicados e que não específica de professores do nível superior, publicação fora do período entre os anos de 2014 e 2020; 4) leitura dos artigos completos elegíveis e escolha dos estudos incluídos nas referências do presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com este estudo evidencia-se de maneira efetiva que o exercício profissional de professores é permeado por situações que podem oferecem riscos à saúde física e psíquica decorrentes das condições existentes no ambiente e infraestrutura, dos aspectos relativos à organização do trabalho e das demandas exigidas dos docentes no ensino superior, principalmente, em tempos pandêmicos em que estabeleceu o ensino remoto.

Empiricamente, de uma maneira geral, pôde-se perceber que as instituições que contam com todos os processos presenciais como as Instituições de Ensino Superior (IES) tiveram dificuldade para se adaptarem a esse novo método de ensino a distância, devido ao fato de não terem tido tempo hábil para adaptação, planejamento e estruturação.

Além disto, houve uma pressão exercida por parte dos discentes, necessitando uma adaptação sem um preparo prévio. Isso favorece a tensão, a insatisfação e a ansiedade, o que esgota o professor, que não estava habituado com a utilização constante de ferramentas tecnológicas.

Devido à estas mudanças bruscas no cotidiano, à preocupação com a saúde e as obrigações financeiras, podem ter gerado em muitos docentes do ensino superior algum tipo de impacto psicológico na pandemia, como o medo de perder o emprego ou uma diminuição significativa na renda, medo de adquirir a doença COVID-19, ter que lidar com falecimento de alguém querido, estresse, sofrimento, entre outros

Sabe-se, segundo as pesquisas científicas, que o Brasil é o país que possui a maior quantidade de habitantes ansiosos do mundo, com cerca de 18,6 milhões de brasileiros. Também, é realidade que o Sistema Único de Saúde (SUS) não está voltado para doenças como depressão e ansiedade mesmo sendo o maior problema do Brasil, sendo necessário procurar o sistema privado para o devido tratamento, além disto, os próprios docentes negligenciam isto, por medo de perderem seus empregos ou não satisfazer os anseios de quem está próximo a eles

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desde estudo foi investigar, por meio de revisão bibliográfica, os possíveis impactos causados pela pandemia do COVID-19 na qualidade de vida no trabalho (QVT) dos docentes do ensino superior. Diante dos dados levantados identifica-se que os docentes do ensino superior acreditam que, prioritariamente, para obter uma boa qualidade de vida no trabalho se faz cada vez mais necessário,

um possível equilíbrio entre trabalho e vida particular; estabilidade financeira; qualidade nos equipamentos e materiais; relacionamento harmônico com liderança e colegas de trabalho.

Diante da pandemia COVID-19 que já se tem mais de um ano e a necessidade de trabalhar com o método de ensino *online,* evidencia-se que grande parte dos estudos demonstraram que os docentes não haviam trabalhando remotamente, porém, percebem a necessidade de utilizar esta ferramenta e reiteram que a carga horária não continua sendo a mesma de antes, devido a demanda de tarefas ser maior que no método presencial.

Por meio dos levantamentos bibliográficos, mesmo com todo suporte de treinamento em relação ao método *online* adotado, percebe-se que os docentes sentiram e ainda sentem sintomas de estresse e ansiedade durante a pandemia e isto pode fazer com que qualidade de vida do trabalho diminuiu. É de suma importância , que as instituições continuem dando suporte para o método remoto ao seus professores; revejam as demandas excessiva de atividade extracurriculares e estabeleçam um canal de comunicação seguro para que possam melhorar cada vez mais a qualidade de vida dos docentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação.* 2. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED). *"Educação à distância na Educação Infantil, não!"* http://www.anped.org.br/sites/default/files/images/manifesto_anped_ead_educacao_infantil_abril_2020.pdf

BANCO MUNDIAL. *Políticas Educacionais na Pandemia a Covid-19: o que o Brasil pode aprender com o resto do mundo?* http://pubdocs.worldbank.org/en/413781585870205922/pdf/POLITICAS-EDUCACIONAIS-NA-PANDEMIA--DA-COVID-19-O-QUE-O-BRASIL-PODE-APRENDER-COM-O-RESTO-DO--MUNDO.pdf

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Artigo 205, Caput, e Artigo 206, Inciso I.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO / GABINETE DO MINISTRO. *Portaria nº 343, de 17 de março de 2020* (Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19). Diário Oficial da União**,** 18 de março de 2020, Edição 53, Seção: 1, página: 39. http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376

BRASIL. *Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014.* (Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil). Brasília, 2014. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm

BRASIL. *Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996* (Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Brasília, 1996.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.BR). *TIC Domicílios: Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros, 2018.* https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf

FACHIN, Odília. *Fundamentos de Metodologia.* 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica.* 7. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva. Pandemia de Covid-19, ensino remoto e a potencialização das desigualdades educacionais. *Blog de História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Publicado em 26 de maio de 2020. Acesso em de 2020. Disponível em http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/pandemia-ciencia-e-sociedade-a-covid-19-no-parana/

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *"MEC autoriza ensino a distância em cursos presenciais".* http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=86441

MALHOTRA, Naresc K. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Tradução de Lene B. Ribeiro e Monica Stefani. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012

OPAS BRASIL. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).* https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

OCHOA, Carlos. Marketing and Innovation Manager at Netquest. [S.l.], 21 out 2015. Disponível em:<http://www.netquest.com/blog/br/amostra-conveniencia..

RICHARSDON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2009

Revista EDUCAmazônia -Educação Sociedade e Meio Ambiente, Humaitá, LAPESAM/GISREA/UFAM/CNPq/EDUA –ISSN 1983-3423 –IMPRESSA –ISSN 2318 –8766 –CDROOM –ISSN 2358-1468 DIGITAL ON LINE

TRATA BRASIL. *"Saneamento: principais estatísticas no Brasil – Água"*, 2018. http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas/no-brasil/agua

TRATA BRASIL. *"Saneamento: principais estatísticas no Brasil – Esgoto"*, 2018. http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas/no-brasil/esgoto

UNICEF. *Covid-19: Mais de 95% das crianças estão fora da escola na América Latina e no Caribe, estima o UNICEF* https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-mais-de-95-por-cento-das-criancas-fora-da-escola-na-america-latina-e-caribe

VERGARA, Sylvia C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 16. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2016.

CAPÍTULO 18

REAÇÕES ADVERSAS CAUSADAS PELA UTILIZAÇÃO DO FÁRMACO BENZNIDAZOL EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA DE CHAGAS

ADVERSE REACTIONS CAUSED BY THE USE OF BENZNIDAZOLE IN PATIENTS WITH CHAGAS DISEASE

Daniel Lopes Araújo[1]
Mariana Silva Souza[2]
Bruno Abílio da Silva Machado[3]
Millena Raimunda Martins Almeida[4]
Larissa de Lima Machado Bandeira[5]
Allan Bruno Alves de Sousa Santos[6]
Lívia Maria da Silva Gomes[7]
Emmanuella Costa de Azevedo Mello[8]
Emanuel Osvaldo de Sousa[9]
João Eduardo Gomes de Oliveira[10]
Hudson Avelar Caminha Leal[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.18

1 Mestrando em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: lopes.araujo@ufpe.br
2 Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI. E-mail: marianasouza_s@hotmail.com
3 Tecnólogo em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau. E-mail: brunnoabilio92@gmail.com
4 Graduanda em Tecnologia em Radiologia pela Novaunesc. E-mail: millenamartinsalmeida2@gmail.com
5 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Teresina. E-mail: larissabandeiraphb@gmail.com
6 Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco – FAESF. E-mail: abass@faesf.com.br
7 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança. E-mail: liviamariam927@gmail.com
8 Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: emmanuellaazevedo@hotmail.com
9 Especialista em Fisioterapia Traumato ortopédica e Docência. E-mail: emanfisio@hotmail.com
10 Graduando em Nutrição pela UNIRB ARAPIRACA. E-mail: joaoeduardogo@gmail.com
11 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: hudson_leal@hotmail.com

RESUMO

O objetivo desse estudo é de realizar uma revisão de literatura afim de caracterizar a doença de Chagas e os principais efeitos adversos causados pelo Benzonidazol. Trata-se de um estudo de revisão da literatura. Para tanto, utilizamos na busca os descritores: síntese de fármacos; efeitos adversos; doença de Chagas; *Trypanosoma cruzi* (juntos e separados). No critério de seleção optamos por artigos completos, no período de: 2017 – 2021 (últimos 5 anos), nos idiomas: português e inglês. As buscas foram realizadas nos bancos de dados: Scielo, Pubmed, Google acadêmico. Os artigos foram selecionados primeiramente por título, posteriormente por resumo, e por fim, por leitura completa. A literatura evidencia que o benznidazol, um antiparasitário altamente citotóxico, é o principal medicamento disponível para tratamento da doença de Chagas (DC), importante doença tropical causada pelo *Trypanosoma cruzi*. Após levantamento da literatura, foi identificado um grande panorama de de reações adversas a medicamentos (RAM) relacionadas ao benznidazol; isso nos serviu de interesse para realização desta pesquisa. Nesse sentido, a busca por alternativas farmacológicas para o tratamento da DC é constante, na perspectiva de almejar um medicamento mais eficaz e menos tóxico que o já existente.

Palavras-chave: Síntese de fármacos. Efeitos adversos. Doença de Chagas. *Trypanosoma cruzi*.

ABSTRACT

The objective of this study is to conduct a literature review in order to characterize Chagas disease and the main adverse effects caused by Benzonidazole. This is a literature review study. For this, we used the following descriptors in the search: synthesis of drugs; adverse effects; Chagas disease; Trypanosoma cruzi (together and separately). In the selection criteria we opted for full articles, in the period from: 2017 - 2021 (last 5 years), in the languages: Portuguese and English. The searches were performed in the databases: Scielo, Pubmed, Google academic. The articles were selected first by title, then by abstract, and finally by complete reading. The literature shows that benznidazole, a highly cytotoxic antiparasitic, is the main drug available for the treatment of Chagas disease (CD), an important tropical disease caused by Trypanosoma cruzi. After a survey of the literature, a large number of adverse drug reactions (ADRs) related to benznidazole were identified, which interested us in conducting this research. In this sense, the search for pharmacological alternatives for the treatment of CD is constant, aiming at a more effective and less toxic drug than the existing one.

Keywords: Drug synthesis. Adverse effects. Chagas disease. *Trypanosoma cruzi*.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das 17 doenças tropicais mais negligenciadas do mundo. É chamada negligenciada pelo fato de haver pouco interesse por parte da indústria farmacêutica para concepção e desenvolvimento de novos medicamentos (BERN et al., 2019; ECHEVERRIA, 2019).

Causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, a DC constitui um importante problema de saúde pública, sobretudo na América Latina, onde se estima que existam seis milhões de indivíduos infectados e 28 milhões sob o risco de contrair a infecção, com mais de 10 mil óbitos anuais. No Brasil, há cerca de 2.500.000 indivíduos infectados pelo *T. cruzi*. Apesar disso, as opções terapêuticas continuam limitadas e atualmente no mundo inteiro, dispõe-se apenas de dois fármacos para combater especificamente o parasita da DC: Benzonidazol (BZN) e Nifurtimox (FARIA et al., 2017).

No Brasil, a única droga disponível no momento para o tratamento específico da DC é o BZN, que teve os direitos e a tecnologia de fabricação cedida ao Brasil pela Roche, sendo atualmente produzido e distribuído pelo Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE). O Nifurtimox teve a sua comercialização interrompida na década de 1980, sendo disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) em casos específicos de resistência ou graves efeitos colaterais associados ao BZN. A dose recomendada do uso do BZN para adultos é de 5 mg/kg/dia, e para crianças 5-10 mg/kg/dia, ambas por via oral, durante 60 dias. O medicamento pode ser obtido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e é contraindicado para gestantes ou mulheres em idade fértil e que não estejam em uso de contraceptivos (JUNIOR et al., 2017; FERREIRA et al., 2019; ALDASORO et al., 2018).

Embora o uso clínico do BZN seja considerado seguro, efeitos adversos relativamente frequentes com o seu uso têm sido descritos na literatura. Dentre os efeitos adversos mais graves apontados estão a dermatopatia alérgica, depressão da medula óssea e a polineuropatia periférica, que em alguns casos, pode acarretar a interrupção do tratamento. Dessa forma, é de extrema importância que o médico esteja ciente das potenciais reações adversas à droga, bem como sobre sua frequência e tempo de ocorrência (MÜLLER KRATZ et al., 2018).

Neste sentido, o objetivo desse estudo é de realizar uma revisão de literatura afim de caracterizar a doença de Chagas e os principais efeitos adversos causados pelo Benzonidazol.

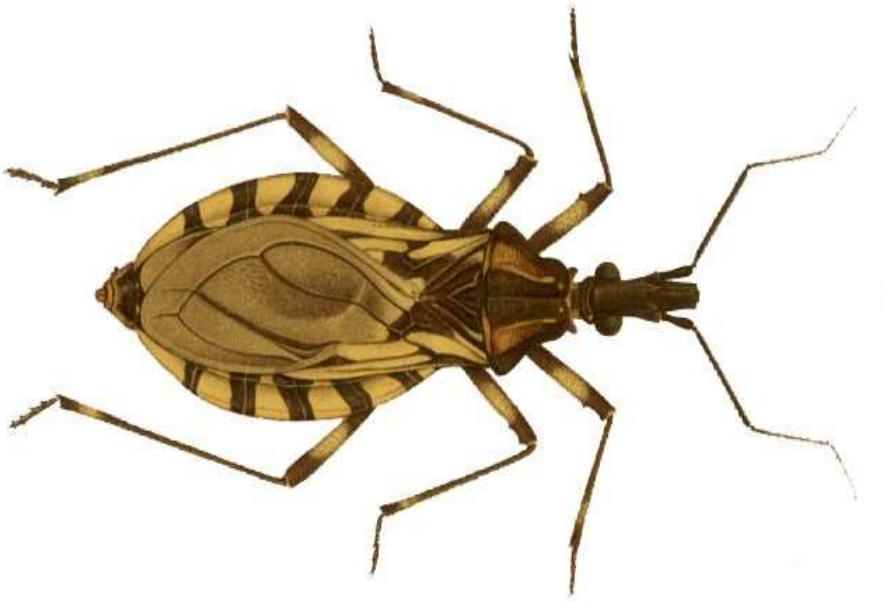
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Doença de Chagas

A doença de Chagas é uma doença tropical causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi* considerada negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua transmissão para seres humanos e outros mamíferos ocorre principalmente pelo inseto vetor conhecido como barbeiro (figura 1) (OLIVEIRA, 2017).

Há 6 milhões de pessoas infectadas em 21 países da América Latina, de 6 a 7 milhões no mundo e calcula-se que 70 milhões de pessoas estejam em risco de contrair a doença em países que são considerados endêmicos (FIDALGO et al., 2018; LIDANI et al., 2019).

Figura 1 - Triatoma infestans, espécie popularmente conhecida como barbeiro.



Fonte: Revista circuito.

2.2 Tratamento

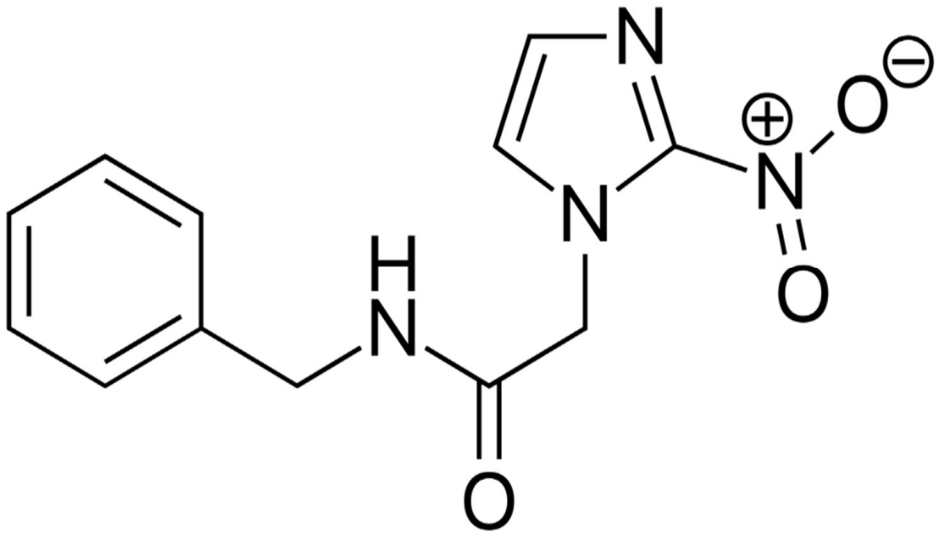
O benznidazol e o nifurtimox são atualmente recomendados tanto na fase crônica quanto aguda da doença, com taxas de cura menores durante a fase crônica, agindo sobre o parasita sem reverter danos cardíacos já estabelecidos. Entretanto, estudos recentes sugerem novas formulações e pesquisas para a obtenção de novos compostos, já que, os dois medicamentos mencionados anteriormente são respon-

sáveis por apresentar um alto nível de toxicidade e diversas variações no que se diz respeito à efeitos adversos (FRANCO, 2017; NASCIMENTO, 2019).

2.2.1 Benznidazol e Nifurtimox

O benznidazol - (Rochagan®, Rodanil®) é um medicamento usado para a quimioterapia específica da doença de Chagas. Embora, seja o fármaco de primeira escolha para o tratamento da doença é ainda muito pouco eficaz para cura de pacientes durante a fase crônica da doença. O benznidazol (figura 2) provavelmente atua através do mecanismo de stress redutivo, envolvendo modificação covalente de macromoléculas, como as de DNA, por intermediários nitroredutores. Proporcionando a perda da capacidade de multiplicação do parasito *Trypanosoma cruzi* e assim a cura do paciente (JACKSON, 2020; CALDAS, 2019).

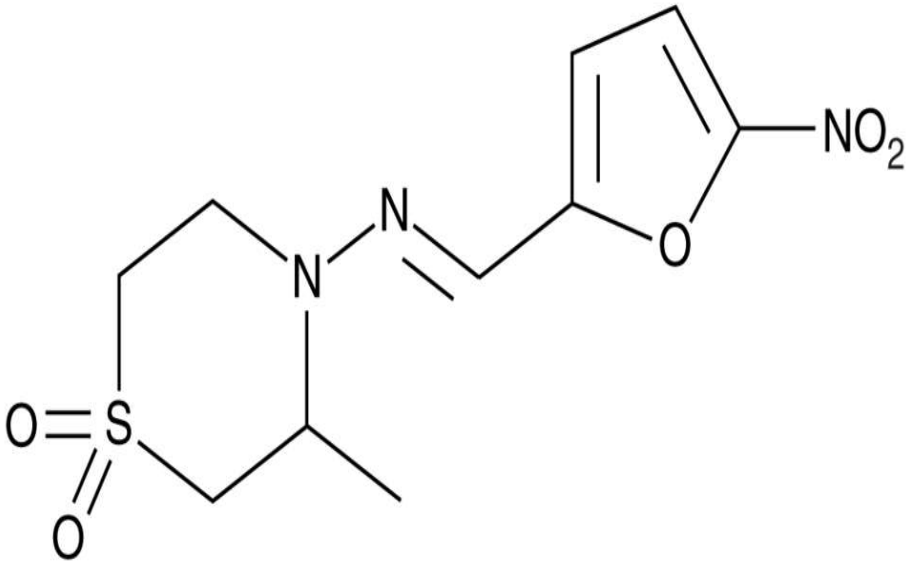
Figura 2 - Estrutura química do Benznidazol.



Fonte: Cayman Chemical.

O Nifurtimox (figura 3), vendido sob a marca Lampit, é um medicamento usado no tratamento da doença de Chagas e da doença do sono. Para a doença do sono, é usado em conjunto com eflornitina no tratamento combinado de nifurtimox-eflornitina. Na doença de Chagas, é uma opção de segunda linha ao benznidazol (MORONI et al., 2019).

Figura 3 - Estrutura química do Nifurtimox.



Fonte: Cayman Chemical.

3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto, foi utilizada uma revisão de literatura integrativa. A revisão integrativa é a análise da investigação relevante que fornece apoio à tomada de decisões e à melhoria da prática clínica (PEREIRA et al., 2018). Para operacionalizar o desenvolvimento desta revisão, foram seguidos seis passos: desenvolvimento da questão da investigação, amostragem ou pesquisa bibliográfica de estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, análise e síntese dos resultados, e apresentação da revisão.

Para orientar a revisão integrativa, foi formulada a seguinte questão norteadora: "Quais são as provas científicas na literatura sobre os efeitos adversos do Benznidazol em pacientes acometidos pela doença de Chagas"? A pesquisa de estudos primários foi realizada de acordo com os critérios e manuais de cada base de dados. Foram utilizados descritores controlados: síntese de fármacos; efeitos adversos; doença de Chagas; *Trypanosoma cruzi* (em conjunto e separadamente), combinados com operadores booleanos (AND e OR). Os descritores, bem como os artigos selecionados para compor esse estudo foram pesquisados entre janeiro e março de 2021, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão dos estudos delimitados foram artigos que abordavam o tema proposto, publicados entre janeiro de 2013 a fevereiro de 2021, e com as seguintes classificações: estudos com desenho experimental, estudos com desenho não experimental, tais como investigação descritiva correlacional e qualitativa ou

estudos de caso, relatórios de caso ou dados obtidos sistematicamente, e revisões de literatura, publicadas em português e inglês. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos que não abordaram o tema em questão, que foram redigidos em idiomas diferentes dos escolhidos para inclusão, estudos publicados anteriormente ao ano de 2013, e duplicados em bases de dados divergentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As principais reações adversas ao benznidazol descritas na literatura e utilizadas na identificação de suspeitas neste trabalho foram dermatite alérgica, prurido, exantemas, distúrbios gastrointestinais (como náuseas, vômito, epigastralgia, anorexia), mielossupressão (incluindo dispneia, taquicardia, infecções, linfadenopatia) e neuropatia periférica (parestesia, dormência, pré-sincope) e problemas osteomusculares (astenia, artralgia).A frequência de suspeitas de reações no presente estudo foi de 66% e a taxa de suspensão do tratamento foi de 37%, sendo o sistema dermatológico o mais afetado (GONTIJO, 2018).

Existem também pesquisas que sugerem contraindicações para a utilização deste medicamento; mulheres grávidas, ou ainda aquelas que estão em período de lactação são contraindicadas para fazer o uso deste medicamento, no sentido de que as propriedades do mesmo podem se tornarem nocivas ao feto ou recém-nascido (NOBRE, 2018).

Estudos anteriores demonstraram que as reações adversas e o longo período de quimioterapia com doses altas são responsáveis pela baixa adesão que associada a outros problemas de acesso ao medicamento dificultam a avaliação da resposta ao tratamento (DAVANÇO et al., 2016; GONTIJO, 2018).

As reações adversas podem ser minimizadas, atenuadas ou melhor controladas quando se adota o esquema terapêutico que apresenta menos problemas de hipersensibilidade, no caso dos adultos 5mg/kg/dia, por via oral, em duas ou três tomadas diárias, durante 60 dias. Doses maiores aumentam a frequência e a intensidade de reações adversas e podem impossibilitar o tratamento, por isso a dose máxima recomendada, em todos os casos, é de 300mg/dia. De acordo com o II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, quando a dose diária ultrapassar os 300mg, recomenda-se estender o tempo de tratamento até alcançar a dose total calculada para 60 dias. O ECRC que avaliou o tratamento em adultos seguiu tais recomendações, variando o tempo de uso do medicamento. Inicialmente adotou a dosagem de 5mg/kg/dia por 60 dias. Nos três últimos anos do estudo, a dose foi alterada para

300mg/dia por 40 ou 80 dias, de acordo com o peso do paciente (MORILLO et al., 2015; DIAS et al., 2016).

Embora já descritas na literatura as RAM do benznidazol são fatores que limitam a adesão e o sucesso do tratamento, levando cerca de 15-20% dos pacientes acometidos a desistência da terapia farmacológica. Conhecer sua incidência, características e impacto sobre a população tratada pode contribuir para melhorar o conhecimento quanto ao tratamento da doença e para manejar adequadamente as reações adversas (CARDOSO, 2018; LOSADA GALVÁN et al., 2020).

Com o intuito de diminuir problemas causados pelos efeitos adversos causados pelo benznidazol, assim como tentar diminuir a incidência de casos de DC em todo o mundo e assim melhorar a qualidade de vida de pacientes acometidos, vários pesquisadores desenvolvem estudos para obtenção de novos protótipos a fármacos com potencial tripanocida, sejam eles provenientes de substâncias naturais ou sintéticas (SILVA et al., 2019; SOUZA et al., 2019). É bem verdade que os diversos experimentos almejam obter compostos com menos efeitos toxicológicos em relação aqueles já existentes. Os autores conseguem alcançar resultados bastante satisfatórios *in vitro*, assim como em avaliações *in vivo*; este último em menor número de estudos, já que experimentos *in vivo* demandam tempo (LARA-RAMIREZ et al., 2017; HERRERA-MAYORGA et al., 2019; COELHO et al., 2019; KINJIR, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados neste estudo de revisão enfatizam sobre a importância clínica da doença de Chagas, bem como sobre seu tratamento por meio do fármaco benznidazol, que apresenta níveis de toxicidade considerados altos. Dessa forma, por ser uma substância com alguns efeitos adversos, esses, podem trazer malefícios e desregulações biológicas no organismo do paciente, dependendo do estado clínico da doença em cada paciente específico e do valor da dose aplicada.

Os autores desta obra então sugerem que novas pesquisas sejam desenvolvidas para conseguir elucidar de uma forma ainda mais clara, a caracterização farmacológica, farmacocinética e farmacodinâmica deste fármaco no organismo humano; dados como este podem auxiliar em futuras pesquisas neste parâmetro.

6 AGRADECIMENTO

O autor principal deste estudo gostaria de agradecer à CAPES pelo apoio financeiro em forma de bolsa de estudos no curso de mestrado.

REFERÊNCIAS

ALDASORO, Edelweiss et al. What to expect and when: benznidazole toxicity in chronic Chagas' disease treatment. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 73, n. 4, p. 1060-1067, 2018.

BERN, Caryn et al. Chagas disease in the United States: a public health approach. **Clinical microbiology reviews**, v. 33, n. 1, 2019.

CALDAS, Ivo S.; SANTOS, Elda G.; NOVAES, Rômulo D. An evaluation of benznidazole as a Chagas disease therapeutic. **Expert opinion on pharmacotherapy**, v. 20, n. 15, p. 1797-1807, 2019.

CARDOSO, Clareci Silva et al. Beneficial effects of benznidazole in Chagas disease: NIH SaMi-Trop cohort study. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 12, n. 11, p. e0006814, 2018.

COELHO, Gleicekelly Silva et al. Design, synthesis, molecular modelling, and in vitro evaluation of tricyclic coumarins against Trypanosoma cruzi. **Chemical biology & drug design**, v. 93, n. 3, p. 337-350, 2019.

DAVANÇO, Marcelo Gomes et al. Benznidazole extended-release tablets for improved treatment of Chagas disease: preclinical pharmacokinetic study. **Antimicrobial agents and chemotherapy**, v. 60, n. 4, p. 2492-2498, 2016.

DIAS, João Carlos Pinto et al. II Consenso Brasileiro em doença de Chagas, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 7-86, 2016.

ECHEVERRIA, Luis E.; MORILLO, Carlos A. American trypanosomiasis (Chagas disease). **Infectious Disease Clinics**, v. 33, n. 1, p. 119-134, 2019.

FARIA, Gilson et al. APLICAÇÃO DA NANOTECNOLOGIA PARA A POTENCIALIZAÇÃO DA ATIVIDADE TERAPÊUTICA DO BENZNIDAZOL NA DOENÇA DE CHAGAS.

FERREIRA, Ariela Mota et al. Reações adversas ao benzonidazol no tratamento da Doença de Chagas: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e controlados. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 3, p. 354-362, 2019.

FIDALGO, Arduina Sofia Ortet de Barros Vasconcelos et al. Insect vectors of Chagas disease (Trypanosoma cruzi) in Northeastern Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 51, n. 2, p. 174-182, 2018.

FRANCO, Lucas Augusto Moysés. Perfil farmacogenômico de pacientes com doença de Chagas em tratamento com benznidazol. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GONTIJO, Maria Katarine Costa Lucas. Caracterização de reações adversas ao benznidazol em pacientes com doença de Chagas no Distrito Federal, Brasil. 2018.

HERRERA-MAYORGA, Verónica et al. Structure-based virtual screening and in vitro evaluation of new trypanosoma cruzi cruzain inhibitors. **International journal of molecular sciences**, v. 20, n. 7, p. 1742, 2019.

JACKSON, Yves; WYSSA, Baptiste; CHAPPUIS, François. Tolerance to nifurtimox and benznidazole in adult patients with chronic Chagas' disease. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 75, n. 3, p. 690-696, 2020.

JUNIOR, Policarpo Ademar Sales et al. Experimental and clinical treatment of Chagas disease: a review. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 97, n. 5, p. 1289-1303, 2017.

KINJIR, H.; MADUSOLUMUO, M. A.; SARKIYAYI, S. In-vitro and In-vivo Evaluation of Anti-trypanosomal Activity of Carica papaya Seed Extracts and Fractions in Albino Wister Rats. **Asian Journal of Biochemistry, Genetics and Molecular Biology**, p. 13-25, 2020.

LARA-RAMIREZ, Edgar E. et al. An in vitro and in vivo evaluation of new potential trans-sialidase inhibitors of Trypanosoma cruzi predicted by a computational drug repositioning method. **European journal of medicinal chemistry**, v. 132, p. 249-261, 2017.

LIDANI, Kárita Cláudia Freitas et al. Chagas disease: from discovery to a worldwide health problem. **Frontiers in public health**, v. 7, p. 166, 2019.

LOSADA GALVÁN, Irene et al. Benznidazole for the treatment of Chagas disease. **Expert Review of Anti-infective Therapy**, p. 1-10, 2020.

MORILLO, Carlos A. et al. Randomized trial of benznidazole for chronic Chagas' cardiomyopathy. **New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 14, p. 1295-1306, 2015.

MORONI, Samanta et al. Negligible exposure to nifurtimox through breast milk during maternal treatment for Chagas Disease. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 13, n. 8, p. e0007647, 2019.

MÜLLER KRATZ, Jadel et al. Clinical and pharmacological profile of benznidazole for treatment of Chagas disease. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 11, n. 10, p. 943-957, 2018.

NASCIMENTO, Arthur Marques do. Avaliação da combinação dos fármacos silibinina e benznidazol na atividade anti-Trypanosoma cruzi in vitro. 2019.

NOBRE, Tayane Ferreira. Mulheres gestantes em pré-natal no Distrito Federal–Brasil: estudo do binômio mãe-filho para a frequência de infecção por Trypanosoma cruzi. 2018.

OLIVEIRA, Jader de; ALEVI, Kaio Cesar Chaboli. Taxonomic status of Panstrongylus herreri Wygodzinsky, 1948 and the number of Chagas disease vectors. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, n. 3, p. 434-435, 2017.

SILVA, Ana Carla da et al. **Prospecção de novos derivados de tiossemicarbazonas na doença de chagas: avaliação in vitro do potencial tripanocida e imunomodulador de tiazóis**. 2019. Tese de Doutorado.

SOUZA, João Henrique de et al. Avaliação da ação tripanocida e leishmanicida de extratos de Eugenia pyriformis. 2019.

CAPÍTULO 19

A VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRE-OPERATIVE NURSING VISIT AND ITS CONTRIBUTIONS TO PATIENT SAFETY: AN EXPERIENCE REPORT

Pablo Nascimento Cruz[1]
Valdiclea de Jesus Veras[2]
Rosemary Fernandes Correa Alencar[3]
Waleska Lima Alves Simas[4]
Raylene Frazão Lindoso[5]
Beatriz Duailibe Alves[6]
Emanuela Pereira de Lacerda[7]
Natália de Jesus Sousa Cunha[8]
Francisca Maria da Silva Freitas[9]
Cibele Silva Lima[10]
Isabel Fernanda Oliveira Almeida[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.19

1 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI. https://orcid.org/0000-0003-1010-0817. pablonascimentocruz@gmail.com
2 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI.https://orcid.org/0000-0002-0595-8432. valdicleaveras@gmail.com
3 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI. https://orcid.org/0000-0002-5098-8905. rosemaryalencar@gmail.com
4 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI. https://orcid.org/0000-0003-3737-2329. waleskalasimas@gmail.com
5 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI. https://orcid.org/0000-0001-7921-3380. raylene_frazao@hotmail.com
6 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI.https://orcid.org/0000-0002-9629-3383. biaduailibe@hotmail.com
7 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI. https://orcid.org/0000-0002-4399-1161. manu-lacerda@hotmail.com
8 Hospital Regional de Viana- HTO. https://orcid.org/0000-0003-0466-945X. nathenfer24@hotmail.com
9 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI. https://orcid.org/0000-0002-7754-4845. fmsf10@hotmail.com
10 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI. https://orcid.org/0000-0002-8856-899X. cibele_lfsilva@hotmail.com
11 Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno Infantil- HU/UFMA UMI.https://orcid.org/0000-0001-7623-379X. isabelalmeida07@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O período pré-operatório é ideal para o contato entre Enfermeiro, o paciente e sua família, pois através da Visita de Enfermagem Pré-operatória (VEP) pode-se transmitir informações relevantes e esclarecer dúvidas, bem como coletar e confirmar dados do paciente e de suas necessidades, objetivando individualizar a assistência e tornando-a mais segura. OBJETIVO: Relatar a experiência dos Residentes de Enfermagem de um Hospital Universitário Nordestino, a respeito da Visita Pré-operatória e Segurança do Paciente em uma Unidade de Internação Ginecológica. METODOLOGIA: Este estudo compreende um Relato de Experiência sobre a realidade vivida pelos Residentes de Enfermagem de um Hospital Universitário Nordestino, dentro de suas práticas no Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico – CCOG, período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020. RESULTADOS: Os Residentes passam a implementar em sua práxis a VEP e através dela obtêm informações inicialmente por meio dos prontuários, e posteriormente na visita ao cliente munido do instrumento de coleta de dados da instituição, para em seguida fornecer as orientações pré-operatórias. Percebeu-se que a maioria das mulheres atendidas tem poucas orientações sobre o procedimento a qual serão submetidas, contudo após orientações e esclarecimentos fica perceptível um quadro emocional mais estável, contribuindo com a vinculação do profissional e prevenção de eventos adversos. CONCLUSÃO: É nítido o diferencial na prática sobre as que recebem essa intervenção, por isso a VEP é viável, exequível e um excelente instrumento para melhorar a assistência das mulheres que serão submetidas à cirurgia, cabe portanto a institucionalização desta prática no centro cirúrgico.

Palavras-chave: Assistência. Cuidado. Enfermagem perioperatória. Segurança do paciente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The preoperativeperiodis ideal for contactbetweenthe nurse, thepatientandtheirfamily, becausethroughthePreoperativeNursingVisit (VEP) it cantransmitrelevantinformationandclarifydoubts, as well as collectandconfirmpatient data andneeds, aimingto individualize assistanceandmake it safer. OBJECTIVE: ToreporttheexperienceofNursingResidentsof a NortheasternUniversity Hospital, regardingthePreoperativeVisitandPatientSafety in a GynecologicalInpatient Unit. METHODOLOGY: Thisstudycomprisesan Experience Reportonthe reality experiencedbyNursingResidentsof a NortheasternUniversity Hospital, withintheirpracticesattheObstetricandGynecologicalSurgical Center - CCOG, fromFebruary 2019 toFebruary 2020. RESULTS: Residentsthey start toimplementthe VEP in their-

praxisandthrough it obtaininformationinitiallythroughthe medical records, and later in thevisittotheclientprovidedwiththeinstitution's data collectioninstrument, andthenprovidethepreoperativeguidelines. It wasnoticedthatthemajorityofwomenattendedhavelittleguidanceonthe procedure towhichtheywillbesubmitted, however, afterguidanceandclarification, a more stableemotionalpictureisnoticeable, as well as contributingtothe professional andpreventingevents adverse. CONCLUSION: Thereis a cleardifference in practice over thosewhoreceivethisintervention, whichiswhy VEP isessential in theroutineoftheoperatingroomand must beinstitutionalized.

Keywords: Assistance. Caution. Perioperativenursing. Patientsafety.

1 INTRODUÇÃO

Apesar do desenvolvimento técnico-científico atual e das novas técnicas anestésico-cirúrgicas para os pacientes que serão submetidos a esses procedimentos o ato ainda é envolto de inúmeros medos e inseguranças que surgem a partir do diagnóstico cirúrgico. Nessa situação, o indivíduo poderá desenvolver estratégias para enfrentamento, dependendo das suas características individuais, ou encarar como ameaça, gerando extrema ansiedade (FRIAS; COSTA; SAMPAIO, 2010).

Vale ressaltar que o desconhecimento sobre o que se espera atrelado ao déficit de informações podem levar os clientes a apresentarem extremos anseios, medos e temores, e durante situações como o procedimento anestésico, podem apresentar quadros ansiosos, com consequente liberação de adrenalina e corticosteróides promovendo alterações nos sinais vitais, como aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e/ou respiratória. Ao passo que, a partir de orientações e esclarecimentos adequados no período que antecede o procedimento essas complicações podem ser evitadas ou minimizadas, incluindo as do pós-operatório (ROCHA; IVO, 2015).

Dessa maneira, o momento pré-operatório é ideal para o contato entre enfermeiro-paciente-família, pois através da Visita de Enfermagem Pré-operatória (VEP) é possível transmitir informações relevantes bem como esclarecer dúvidas inerentes ao procedimento anestésico-cirúrgico. As orientações devem possuir uma sequência lógica, garantindo que o mesmo entenda o que realmente deseja e precisa saber, pautando-se na sua individualidade e facilitando sua compreensão, também atentando para o estado emocional do sujeito e estimulando seu envolvimento em todo o processo (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016).

Como um benefício a mais, a VEP como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), pode contribuir com a Segurança do Paciente, pois é aplicado a partir de um instrumento padronizado e sistematizado que possibilita a coleta e análise de informações de todos os períodos perioperatórios, prevendo, prevenindo, controlando e mantendo o conforto e segurança do cliente, bem como reduzindo eventos adversos que podem estar relacionados ao procedimento a qual ele será submetido (OLIVEIRA; MENDONÇA, 2014).

Nesse sentido, é indispensável sua realização, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2008 foram realizadas cerca de 234 milhões de cirurgias, destas, estima-se que ocorreram 7 milhões de complicações e 2 milhões de mortes, sendo que 50% das mortes e complicações eram evitáveis. Nos países em desenvolvimento a taxa de mortalidade varia entre 5-10%. As infecções e outras morbidades pós-operatórias também são preocupantes em todo mundo. Nessa realidade, a Enfermagem na realização da SAEP, fornece bases para um novo modelo assistencial que promova aprimoramento da assistência e segurança ao paciente cirúrgico, à família e comunidade (MONTEIRO et al., 2014).

A SAEP é composta por 5 períodos: pré-operatório imediato, transoperatório, recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato. Sua aplicação na íntegra é essencial, tendo em vista que o Processo de Enfermagem (PE) envolve um conjunto de etapas inter-relacionadas e interdependentes, onde o enfermeiro coleta informações a respeito do paciente e identifica suas necessidades, tornando sua assistência individualizada e eficaz. Logo, se visa de fato, garantir a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente e sua rápida recuperação a um estado de bem-estar (FILHO; BATISTA; CRUZ, 2020; GRITTEM; MÉIER; GAIEVICZ, 2006).

Para Frias, Costa e Sampaio (2010), especialmente a VEP, possui ainda os seguintes propósitos: interação e comunicação entre enfermeiro, cliente e família; esclarecimentos e orientações a respeito da cirurgia; redução da ansiedade; continuidade do cuidado entre internação e unidade cirúrgica; promoção e recuperação da saúde e busca da satisfação sobre a assistência. Assim, inclui atividades como a coleta de dados a partir de uma entrevista pré-estabelecida, consulta ao prontuário, bem como a outros profissionais da equipe, auxiliando no planejamento dos cuidados de enfermagem e permitindo identificar questões que podem interferir no procedimento cirúrgico.

Em um estudo realizado em um hospital universitário nordestino, Júnior et al. (2020) avaliou a qualidade do preenchimento da VEP e concluiu que seus dados

possuem confiabilidade, no sentido de corresponderem às informações reais, contudo, observou que haviam muitos *checklists* com dados incompletos ou sem a realização da VEP, o que nos revela o comprometimento da qualidade da assistência prestada e de seu registro, então, percebeu-se a desvalorização de sua importância para a análise das necessidades do cliente cirúrgico. Nesse contexto, ocorrem lacunas na relação enfermeiro-paciente, dificultando o planejamento da assistência e sua documentação em todo período perioperatório, bem como, contribuindo com maior perigo para danos e riscos cirúrgicos.

Nesse sentido, entendendo todos os benefícios para o usuário, os Residentes de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/UFMA se sentiram motivados a relatar suas experiências na VEP, pois ao exercerem suas atividades no Centro Cirúrgico Ginecológico e Obstétrico da Instituição se depararam com diversas mulheres e identificaram seus grandes anseios, temores e ansiedade sobre o procedimento as quais seriam submetidas, bem como com a falta de realização sistemática desse passo da SAEP, comprometendo a Segurança do Paciente e qualidade da Assistência. Para isso, os profissionais para melhor lidar com essas demandas, necessitaram melhor embasar suas práticas, e, suas experiências, suas percepções e dificuldades, possuem grande relevância para o desenvolvimento da Ciência Enfermagem, bem como para divulgar e comparar com outras instituições e realidades.

Partimos da seguinte pergunta norteadora: quais as experiências vivenciadas pelos residentes de enfermagem sobre a visita pré-operatória de Enfermagem na Segurança do Paciente? E objetivando relatar a experiência dos enfermeiros residentes a respeito da Visita Pré-operatória na Segurança do Paciente em uma Unidade de Internação Ginecológica.

2 METODOLOGIA

Este estudo compreende um relato de experiência sobre a realidade vivida pelos residentes de enfermagem do Hospital Universitário do Maranhão - HUUFMA, Unidade Materno Infantil, dentro de suas práticas no Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico - CCOG, período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020. Dessa maneira, constitui-se de um olhar qualitativo que aborda a temática a partir de métodos observacionais e descritivos ao revelar uma reflexão sobre ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse para a comunidade científica.

O Centro Cirúrgico (CC) em questão é responsável por cirurgias nas especialidades de Ginecologia e Mastologia em caráter eletivo sendo que os de Obstetrícia a maioria são em caráter de urgência ou emergência. Desta forma as pacientes analisadas neste estudo correspondem às primeiras. As internações ocorrem em geral no dia anterior ao procedimento ou no mesmo dia no contraturno, viabilizando tempo hábil para realização da visita. Ao chegarem à unidade, primeiramente passam pelo Ambulatório e em seguida são direcionadas à Internação Obstétrica e Ginecológica (Ala D) onde aguardam encaminhamento para o Centro Cirúrgico (CC).

Nesse fluxo, munidos do mapa cirúrgico do dia, turno tarde, os enfermeiros confirmam a internação das mesmas entrando em contato com a enfermaria e direcionam-se para realização das visitas munidos do instrumento de coleta padronizado da instituição para Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, sendo suas experiências utilizadas para confecção deste relato.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Visita Pré-operatória de Enfermagem (VEP) compreende um passo extremamente relevante na assistência, ao permear a comunicação do enfermeiro-paciente-família, auxiliando na sua adaptação ao ambiente hospitalar, amenizando seus medos e ansiedades, culminando com a aceitação do diagnóstico e com uma cirurgia bem sucedida e boa recuperação (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016).

Nesse sentido, os enfermeiros residentes passam a implementar em sua rotina essa conduta, obtendo as informações das pacientes internadas de pré-operatório no mapa cirúrgico diário disponibilizado pela coordenação e do contato com a enfermaria, para então seguir para a visita propriamente dita.

Ao chegar à enfermaria realiza-se inicialmente a análise do prontuário, confirmando os dados do paciente e seu consentimento, exames laboratoriais e de imagem, risco cardiológico e anestésico, procedimento e equipe responsável pelo mesmo. Posteriormente passa-se para a visita ao cliente no leito, munido do instrumento de coleta de dados da instituição que compreende dados de identificação, cirurgia proposta, história pessoal incluindo comorbidades e alergias, medicações de uso contínuo, cirurgias anteriores, confirmação do jejum, bem como uso de adornos e/ou próteses, aproveitando para confirmar os dados da pulseira de identificação.

É possível observar que durante a realização da VEP, se concretizam alguns dos 10 objetivos presentes no Manual "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" (2009) como: a confirmação da equipe e local da cirurgia; alergias do paciente e identifica-

ção das mesmas na ficha cirúrgica; análise da via respiratória descrita na avaliação anestésica pré-operatória; e, reconhecimento do porte da cirurgia, prevendo necessidade de hemotransfusões. Mais ainda, ao chegar à unidade cirúrgica, após a VEP, procede-se com técnicas assépticas desde a instalação de cateteres até o preparo de pele; durante indução anestésica evitam-se reações adversas com drogas que sabidamente ofereçam risco ao cliente; posteriormente, após o procedimento, se confirma quantidade de instrumentais e compressas; assim como, durante todo o período perioperatório a equipe deve dispensar de uma comunicação assertiva e objetiva com paciente e entre si, tendo em vista a segurança do cliente (OPAS; 2009).

Durante essa análise, observa-se que a Enfermagem é a profissão mais propícia a estar envolvida em eventos adversos, sobretudo pela sua proximidade com o doente e manejo de múltiplos procedimentos e drogas, nada mais significativo do que sua preocupação para com ele em todo período perioperatório, sendo a VEP essencial para a identificação precoce de eventos preveníveis. Nesse sentido, a segurança do paciente neste estudo é vista como "a redução de riscos desnecessários associados ao cuidado em saúde a um mínimo aceitável" e, os eventos adversos (EAs) como complicações ou lesões não intencionais decorrentes do cuidado em saúde, que podem ocasionar dano ou incapacidade, seja ela temporária ou permanente, impactando no tempo de internação nosocomial e até em sua morte (NUNES et al., 2014).

Dando seguimento, após análises prévias no prontuário e verificações de sinais vitais pré-cirúrgicos, os enfermeiros iniciam as orientações antes do procedimento para com o paciente e acompanhante, esclarecendo dúvidas, ordem de entrada em sala operatória a ser definida pela equipe médica responsável, anestesia, passo a passo do trans e parte do pós-operatório imediato que se dará na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), importância do jejum, indicar o banho antes da cirurgia utilizando a clorexidina degermante (sem molhar o cabelo), uso exclusivo da vestimenta hospitalar além da retirada de adornos e/ ou próteses.

Como descrito, é inato ao Enfermeiro o papel de educador em saúde, pois além de sua presença constante ao lado do cliente, o que possibilita maiores oportunidades para orientações e esclarecimentos, promove o empoderamento sobre o autocuidado e segurança, como por exemplo, nas informações prestadas acerca da importância da pulseira de identificação e sua finalidade, ou na indicação do banho antes do procedimento, retirada de adornos e uso de vestimenta hospitalar, conforme descrito em protocolo da instituição, que visa prevenção de infecções (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

Ademais, na presença de qualquer inadequação baseado em algum dos protocolos de segurança do paciente da instituição, procede-se com a notificação no sistema da instituição. No caso específico da VEP, as falhas geralmente dizem respeito a identificação do paciente, com pulseira ilegível ou ausente, situação na qual o residente providencia sua substituição ou inserção e notifica o setor responsável. Para Nunes et al. (2014), a notificação contribui significativamente para reconhecimento, prevenção e redução de danos ao cliente ao possibilitar o gerenciamento dos mesmos.

Outra demanda encontrada na VEP é a presença de clientes com risco elevado para quedas, fato que deve chamar atenção da equipe, desde a admissão, até a chegada do paciente na unidade cirúrgica e da sua alta. Geralmente a queda ocorre em idosos e constituem importante fator de mortalidade, devendo requerer vigilância constante da Enfermagem e envolvimento do acompanhante e paciente nos cuidados (NUNES et al., 2014).

Dessa maneira, a partir de todos os benefícios já relatados, a VEP constitui uma atividade essencial na SAEP, pois se insere em um momento decisivo e fundamental para o sucesso de todas as demais etapas posteriores. Em uma revisão realizada por Oliveira e Mendonça (2014), foi possível comprovar nos 19 estudos avaliados que a VEP é essencial para o sucesso da SAEP, bem como, que é indispensável à segurança e proteção do cliente cirúrgico.

Assim sendo, os Residentes puderam perceber no decorrer de suas práticas na realização da VEP, que a maioria das mulheres atendidas têm poucas orientações sobre o procedimento a que serão submetidas, sobre o processo anestésico, bem como riscos envolvidos e fluxo na unidade (CC). Após orientações e esclarecimentos fica perceptível um quadro emocional mais estável, transparecem tranquilidade pelo conhecimento prévio adquirido e ao adentrarem no centro cirúrgico encontrando os mesmos profissionais que realizaram a VEP, se sentem acolhidas, confortáveis e seguras no pré, trans e pós-operatório imediato, principalmente no que diz respeito à vinculação com o profissional e a continuidade do cuidado. Além disso, é possível envolvê-las em sua própria segurança.

Importante ressaltar algumas dificuldades na concretização continuada da VEP, como a rotina imprevisível do CC e o horário de chegada das pacientes nas enfermarias, que se dá próximo ao intervalo de jornada dos residentes, inviabilizando na maioria das vezes um contato mais prolongado ou até mesmo a realização da visita a todas as mulheres internadas, porém é nítido o diferencial na prática sobre as que recebem essa intervenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observou-se a relevância dos benefícios da visita pré-operatória de Enfermagem dentro da instituição como parte da SAEP, pois ao entrar em contato com a paciente cirúrgica antes do procedimento pode-se colocar em prática um dos principais papéis do Enfermeiro, que é o de educar e orientar, promovendo assim uma assistência qualificada e humanizada, bem como se coletando dados essenciais para acertadas condutas de trabalho de toda a equipe.

Então, a equipe de enfermagem é de extrema importância no protocolo de segurança do paciente, assim como preconiza a OMS, permitindo reduzir a probabilidade de incidentes com o paciente. A VEP contribui para detecção precoce de possíveis problemas ou complicações permitindo a equipe a realizar tomada de decisões para minimizar os danos.

Desta maneira, este relato buscou expor as experiências dos residentes da enfermagem no rodízio do CC, no tocante à assistência integral à mulher nesse contexto, abordando não só o trans mas o pré e o pós-operatório, buscando vinculação com a paciente e a família, bem como a humanização do cuidado, por isso a VEP é viável, exequível e um excelente instrumento para melhorar a assistência das mulheres que serão submetidas à cirurgia, cabe portanto a institucionalização desta prática no centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

D'Eça Júnior A, Brito MVB, Rodrigues LDS, Martins RJS, Rabelo PPC. Checklist da visita pré-operatória de enfermagem: avaliação da qualidade dos dados. **Rev. Enferm. UFSM.**v. 10, n. , p. 1-13, 2020.

FRIAS, Thais Falcão Pereira; COSTA, Cristiane Maria Amorim; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 345-352, 2010.

GONÇALVES, Thiago Franco; MEDEIROS, Veronica CecliaCalbo. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Rev SOBECC**, v. 21, n. 1, p. 22-27, 2016.

GRITTEM, Luciana; JOAQUIM MÉIER, Marineli; GAIEVICZ, Ana Paula. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 245-251, 2006.

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; DA COSTA, Suzana Santos; DE SOUSA LACERDA, Janice. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2016.

MONTEIRO, Edna Lopes et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, v. 19, n. 2, p. 99-109, 2014.

NUNES, Flávia Danyelle Oliveira et al. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão?. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 841-847, 2014.

OLIVEIRA, Marly Maria; MENDONÇA, Katiane Martins. Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Sobecc**, v. 19, n. 3, p. 164-172, 2014.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009

ROCHA, Débora Rodrigues; IVO, Olguimar Pereira. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 170-178, 2015.

CAPÍTULO 20

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

Ana Karoline de Almeida Mendes[1]
Andrews Matheus Reis Sousa[2]
Izabely Lima Assunção[3]
Juliana Gomes Cruz[4]
Luiza Vitoria de Sousa Barros Fonseca[5]
Matheus Neves Araujo[6]
Raíssa Cristina Abreu Pinheiro[7]
Rodrigo Borges Arouche[8]
Yasmin Francy de Sá Maia[9]
Valdemiro Freitas Neto[10]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.20

1 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/1885859452205637 . anakarolinemendesal@hotmail.com
2 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/1389764733190872 . andrews.matheus@hotmail.com
3 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/9436359120986904 . Izabelyyyyy@gmail.com
4 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/4346631835389762 . julianagomesc_@hotmail.com
5 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/9303556696329088 . Lv.luizah@hotmail.com
6 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/4554086529207131 . Matheusnevesaraujo4@gmail.com
7 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/0410099837103025 . raissacpinheiro@gmail.com
8 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/5379653721253785 . rodrigoarouche@hotmail.com
9 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/5709683576916945 . yasmin_francy@hotmail.com
10 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/1832398765065753. freittastrabalhos@gmail.com

RESUMO

A pandemia do nova corona vírus trouxe consigo diversos problemas que ultrapassam os âmbitos fisiológicos que a doença margeia, tal qual o seu impacto na saúde mental das pessoas, incluindo a parcela mais velha da população. Nesse sentido, a população idosa também desenvolveu problemas relacionados a depressão, ansiedade, medo de sair de casa e sensação de exclusão social. Isso ocorre em razão da situação epidemiológica outorgar uma série de informações, como cuidados dobrados de higiene pessoal, situação mundial e diversos outros fatores que influenciam o comportamento pessoal. Assim, esse estudo temo como objetivo realizar uma pesquisa literária acerca da saúde mental dos idosos durante a pandemia do SARS-CoV-2.

Palavras-chave: idosos; covid-19; saúde mental.

ABSTRACT

The pandemic of the new corona virus brings with herself a lot of problems that go beyond the physiological scopes that the diseases borders, for example the impact on people's mental health, including the older portion of the population. In that regard, the elderly population also developed problems related to depression, anxiety fear of leaving home and feeling of social exclusion. This is due to the epidemiological situation granting a series of information, like folded personal hygiene care, global situation and a lot of factors that influence the personal behavior. Thus, this study has the objective to do a literary research about the mental health of the elderly during the SARS-CoV-2 pandemic.

Keywords: elderly; Covid-19; mental health.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) trouxe inúmeros impactos para a sociedade, fazendo com que o mundo fosse vulnerabilizado em aspectos políticos, econômicos e psicossociais. Apesar da maioria dos estudos científicos e clínicos terem como foco a gradativa redução dos impactos do COVID-19 na saúde física, é notório que os seus efeitos acarretam consequências de curto e longo prazo.

Com as atuais medidas de distanciamento social em vigor, o isolamento físico e os sofrimentos mentais tornaram-se um importante problema de saúde pública, especialmente entre os idosos em todo o mundo. (WONG, et al., 2020) Segundo o IBGE (2018), o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com idade acima de 60

anos, número que representa 13% da população do país, e o percentual tende a dobrar nas próximas décadas. Na área da saúde, essa rápida transição demográfica e epidemiológica traz grandes desafios, pois é responsável pelo surgimento de novas demandas de saúde, especialmente a "epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais", resultando em maior e mais prolongado uso de serviços de saúde. (MORAES 2018).

Os idosos, por sua vez, constituem o grupo mais vulnerável nesta pandemia, devido à maior suscetibilidade em desenvolverem a forma mais grave do novo coronavírus e por possuírem uma elevada associação com doenças crônicas (WU, 2020). Com isso, as medidas de distanciamento implantadas afetaram principalmente essa faixa etária, intensificando o desenvolvimento de doenças psicológicas e físicas, alterando a dinâmica do dia a dia, gerando estresse pelos cuidados necessários e até pelo excesso de informações.

Embora as evidências sugiram que o isolamento social é eficaz no controle da disseminação do vírus, esse período de restrição de contato físico potencializou uma maior tendência ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão, atrelados a sensação de solidão, privação de liberdade e independência, e uma incerteza quanto ao futuro, gerando o medo.

À medida que a doença progride e os períodos de isolamento social são prolongados, a solidão, a raiva e os sentimentos negativos ameaçam a integridade psicológica (GROLLI, et al., 2020). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo esclarecer os impactos do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia do COVID-19.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Pandemia e saúde mental

O termo pandemia é originado do termo grego "pandemônio", que significa "enfermidade da cidade inteira". A palavra é usada quando uma doença alcança altas proporções, ameaçando a saúde global e deixando em alerta as instituições de saúde. As elevadas taxas de propagação e mortalidade devem-se ao nível de integração, cada vez maior, entre as nações. Ainda que a globalização contribua para o rápido crescimento nas curvas de infecção, ela não é um fator restrito para o agravamento de uma pandemia. Historicamente, o homem enfrentou inúmeras doenças pandêmicas no decorrer dos séculos, onde observou-se um intervalo padrão de aproximadamente 80 anos, levando em conta somente o vírus da gripe (GASQUE et al, 2020).

Desde o início de 2020, o globo encontra-se em uma grande crise sanitária devido a pandemia pelo novo coronavírus, nomeado de Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19. Pela ausência, até então, de vacina ou tratamento farmacológico adequado, o cenário mundial adotou o isolamento e distanciamento social como medidas de prevenção. Essas medidas são reconhecidamente eficazes para o controle da curva de infecção e indispensáveis na prevenção de colapsos e superlotações das instituições de saúde, porém é importante levantar as consequências negativas do afastamento social e de outras mudanças. As relações interpessoais e o desenvolvimento (desde o núcleo familiar até comunidades locais, estados, cidades e países) são fortemente afetados neste cenário (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

O rápido crescimento no número de contágio e as mudanças de rotinas exigidas da população causaram um grande sentimento de preocupação e medo. A pandemia da covid 19 não pôs em risco somente a saúde física dos infectados, mas, também, a saúde mental da população geral foi fortemente abalada. Estudos recentes sobre a nova pandemia já reconhecem as consequências psicológicas que se manifestam através de sintomas depressivos, transtornos de ansiedade, estresse pós-traumático, baixo rendimento nos estudos e no trabalho e insônia (FIGUEIREDO et al, 2020).

Além disso, a diminuição das relações pessoais e das distrações, exigidas pelo distanciamento social, contribuem para o adoecimento psíquico. Neste cenário costuma-se negligenciar a saúde mental em favor da saúde física e combate ao patógeno, no entanto ações focadas na redução dos impactos psicológicos não podem ser menosprezadas nesse momento (SCHMIDT et al, 2020).

2.2 Aspectos gerais do envelhecimento

O processo de envelhecimento na vida das pessoas permanece, ainda, como um dos pontos mais complexos, obscuros e críticos para a ciência, de modo que esse processo – que é inevitável, progressivo e inexorável – é um fenômeno biológico natural multifatorial, o qual depende não apenas dos aspectos genéticos de cada indivíduo, como também das alterações ambientais que vão ocorrendo a nível celular e molecular (JAGER; VASCONCELOS, 2016).

O sistema nervoso central é o sistema biológico mais comprometido com o processo de envelhecimento, uma vez que ele é o grande responsável pela vida de relações, possibilitando o processamento e a cognição de sensações, movimentos

e funções psíquicas, bem como pela vida vegetativa, que são as funções biológicas internas (FREITAS; PY, 2016).

Com o processo de senescência, dentro das alterações cognitivas e comportamentais, naturalmente a memória episódica e laborativa, assim como a função executiva são as mais afetadas. Nesse sentido, a velocidade de processamento e a função executiva diminuem, sobretudo, após os 70 anos, juntamente com a capacidade de manter atenção, concentração, solucionar problemas, aprender novas informações e a fluência verbal, o que pode contribuir para diminuição do desempenho profissional desses idosos (FREITAS; PY, 2016).

Apesar de todas as alterações descritas, é válido ressaltar que o sistema nervoso pode se manter íntegro, uma vez que o processo de plasticidade, bem como a sua capacidade de compensar e reparar danos ocorridos estejam preservados e funcionais. Dessa maneira, os idosos podem, sim, manter-se funcionalmente estáveis no meio social, profissional e dentro de suas casas, mantendo sua independência e autonomia, o que contribui para maior valorização da pessoa idosa na sociedade atual (SILVA; VIANA; LIMA, 2020).

Em relação às condições ambientais, responsáveis por acelerar ou retardar o processo de envelhecimento senil, acredita-se que essa seja a dimensão mais complexa e difícil de quantificar, visto que seus componentes são heterogêneos. Aspectos como o sistema de suporte social, representado pela família, amigos, financeiro e instituições de cuidado e saúde, a presença de um cuidador capacitado e não estressado, bem como possuir uma residência adaptada às suas limitações mostram-se fatores de fundamental importância para manutenção do correto plano terapêutico aos idosos (JAGER; VASCONCELOS, 2016).

2.3 Relação entre qualidade de vida e saúde mental na terceira idade

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A partir disso, pode-se inferir que desfechos como problemas de saúde mental, fragilidade e condições crônicas podem ser, na verdade, correlacionados aos aspectos socioeconômico, familiar, cognitivo, bem como relacionado ao histórico de exclusão ao longo da vida desse paciente (ALVES; MAGALHÃES, 2020).

Dentro da velhice, ter qualidade de vida está relacionado a quatro dimensões inter-relacionadas – competência comportamental, condições ambientais, qualidade

de vida percebida e, por fim, bem-estar subjetivo. Nesse sentido, faz-se necessária a garantia dos direitos dos idosos, como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transporte (SILVA; VIANA; LIMA, 2020).

Para se ter qualidade de vida, é fundamenta que se possua, *a priori*, a saúde mental. Com a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, medidas de combate e prevenção foram estipuladas em virtude de sua alta transmissibilidade, entre elas estão a utilização de equipamentos de proteção individual, o distanciamento entre pessoas e, a medida que trouxe grande impacto à saúde mental dos idosos, o isolamento social, o qual pode aumentar o risco de morte em até 14% nas faixas etárias mais avançadas, principalmente se esse idoso possuir acesso constante a notícias, incluindo *fake news* (SES/GO, 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que utilizou as plataformas Scientific Eletronic Library On-line (SciELO) e Google Acadêmico como base de dados para pesquisa dos artigos científicos. Foram utilizados artigos científicos publicados entre 2020-2021 que abordavam o seguinte tema: Consequências da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos idosos. Dessa forma, os descritores utilizados foram: Covid-19, Saúde mental, Idosos, Isolamento social, Revisão, Pandemia, Psiquiatria. Nesta revisão, os critérios de exclusão utilizados foram: Estudos de caso individualizado, documentos de projetos e artigos que não cumpriam os critérios de inclusão.

A análise foi realizada por meio da leitura criteriosa dos artigos fundamentados nos critérios de inclusão e exclusão supracitados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR, ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review.	PEREIRA, M. D. et al., 2020	Analisar as consequências para a saúde mental na época do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 e apresentar estratégias para minimiza-las.	Foi observado que os idosos submetidos ao distanciamento social são mais propícios a apresentar transtornos mentais.
The Influence of Technologies on the mental health of the elderly in times of pandemic: na integrative review.	COSTA, Debora Ellen Sousa et al. 2021	Analisar a inclusão digital para a saúde mental dos idosos em tempos de pandemia da Covid-19.	Observou-se que o papel da tecnologia na saúde mental dos idosos em isolamento diminui a sensação de solidão, melhorando o estado psicológico.
Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19	DE OLIVEIRA, Vinícius Vital et al., 2021.	Analisar quais impactos foram causados na saúde mental do idosos durante a pandemia da Covid-19.	Nota-se que o isolamento social intensificou doenças que atingem a saúde mental dos idosos em tempos de pandemia da Covid-19.

Saúde mental e o isolamento social de idosos em período de pandemia.	SANTOS, J.M.S. et al., 2020	Descrever como o isolamento social pode acarretar mentalmente os idosos durante a pandemia.	Foi observado que o isolamento social na pandemia trouxe impactos negativos para a saúde mental dos idosos
Social isolation: a look health elderly mental during the COVID-19 pandemic.	DA SILVA SANTOS, Stephany et al., 2020	Analisar como a saúde mental dos idosos pode ser afetada no período de pandemia da Covid-19	O isolamento social trouxe efeitos prejudiciais à saúde mental dos idosos
Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência.	MINERVINO, Alfredo José et al., 2020.	Observar a experiência do serviço de saúde mental de um hospital universitário e da residência médica em psiquiatria por certo período.	O número de pessoas buscando atendimentos para problemas mentais aumentou no período de isolamento social.
COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa.	DE ALMEIDA COSTA, Felipe et al., 2020	Analisar os impactos causados na saúde mental dos idosos na pandemia da Covid-19.	Por ser de alta letalidade a Covid-19 afetou psicologicamente a mente dos idosos por terem medo e adquirirem o vírus.

Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença Covid-19: uma revisão literária.	VIANA, Suely Aragão Azevêdo et al., 2020.	Obter na literatura estudos que mostrem os impactos na saúde mental dos idosos no período de isolamento social.	O impacto na saúde mental do idoso na pandemia da Covid-19 está relacionado ao isolamento social.
Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.	BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al 2020.	Analisar a frequência da tristeza, nervosismo, ansiedade e problemas de sono enfrentados pela população no período de isolamento social.	Aumento de problemas mentais em grande parte da população após o isolamento social da Covid-19.
Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura.	NASCIMENTO, Sandra et al., 2020.	Analisar na literatura os problemas causados na saúde mental da população na pandemia Covid-19.	A pandemia da Covid-19 poderá desencadear uma série de problemas psicológicos na população em geral.
Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura.	DE CARVALHO, Marina Ribeiro Coutinho Teixeira et al., 2020.	Obter na literatura um estudo sobre a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19.	Com a pandemia, houve um aumento estresse emocional ou psicológico dos profissionais da saúde.

De acordo com Santos et al. (2020) a pandemia aumentou de forma significativa a incidência de transtornos mentais nos idosos, pois com esse cenário, esse contingente teve sua saúde mental prejudicada, sendo frequente experiências ansiosas, fóbicas e depressivas no período de isolamento social.

É possível observar as variantes relacionadas diretamente com o desgaste de saúde psicológica dos indivíduos de terceira idade, cita-se: preocupação com ques-

tões financeiras, medo de infectar a família, distância dos entes queridos, influência das informações recebidas pelas mídias sociais e saturação de leitos hospitalares (Barros et al. 2020).

A população idosa vem crescendo nos países da Europa e em alguns países da América do Sul, uma das explicações desse incremento é a redução da taxa de fecundidade. Dessa forma, percebe-se que os idosos ainda são os principais responsáveis pelo sustento em algumas famílias, assim, entende-se que com a conjuntura social imposta pela pandemia pode resultar em sentimentos de desuso, de insignificância para os mais velhos, facilitando a expressão de pensamentos de solidão e de tristeza, como, por exemplo, medo de ficar doente e morrer e medo de ser socialmente excluído e de não ser mais útil para a família (Viana et al. 2020) (De Almeida Costa et al., 2020).

Por outro lado, o envelhecimento promove alterações anatômicas e funcionais nos indivíduos, com isso os idosos podem apresentar alterações crônicas, como doenças cardíacas, artrite, diabetes, hipertensão e reumatismo (De Almeida Costa et al., 2020). Há também, conforme relatado anteriormente, as alterações psíquicas, como: depressão, ansiedade, quadros psicóticos e delirantes e transtorno de estresse pôs trauma.

Com a mudança do estilo de vida da conjuntura social, devido a pandemia, esses transtornos têm sido observados com frequência em ambulatórios e emergências psiquiátricas, sendo mais frequentes ainda idosos que trabalham na linha de frente de combate ao covid-19 (De Almeida Costa et al., 2020) (De Carvalho et al., 2020).

Diante das explicações, observa-se o quão complexo pode ser a prática do isolamento social para os idosos, já que a alteração dos hábitos e rotina podem prejudicar a consolidação da saúde mental, contribuindo para queixas de culpa, solidão e vulnerabilidade. Algumas pessoas independentes da idade podem apresentar dificuldades para dormir, irritabilidade e choro excessivo, irritabilidade, porém devido as mudanças fisiológicas, essas características clínicas são mais presentes e significativas em idosos (Minervino et al., 2020).

Idosos com transtornos mentais, como depressão e ansiedade podem apresentar alterações cognitivas, executivas e comportamentais, prejudicando sua qualidade de vida e fomentando pensamentos de ideação suicidas e outros quadros psiquiátricos. A pandemia do covid-19 aumentou a prevalência desses quadros

psíquicos, sendo mais prevalente depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós trauma (De Almeida Costa et al., 2020).

Verifica-se que a saúde mental dos idosos está comprometida no contexto da pandemia do covid-19, visto as questões sociais impostas, como o isolamento e as alterações das relações sociais. Nesse cenário, sentimentos de preocupação excessiva, culpa e inutilidade pode ser mais prevalente na psique dos mais velhos, prejudicando sua qualidade de vida e bem-estar (Nascimento et al. 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os critérios adotados pelas autoridades, com a finalidade de controlar o avanço do novo coronavírus se mostram eficientes quanto ao impedimento da propagação da pandemia. É notória a real necessidade da adoção dessas medidas e sua importância para a preservação da vida da população, principalmente dos idosos que se mostram suscetíveis em desenvolverem a forma mais grave do novo coronavírus, entretanto o isolamento social impede as suas atividades diárias, tiram sua independência e acaba gerando uma sensação de solidão, incerteza e desmotivação quanto ao futuro acarretando um sentimento de medo e aumentando os casos de ansiedade e depressão entre os idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Alex do Nascimento; MAGALHÃES, Isabella Medeiros de Oliveira. Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. Revista Enfermagem Atual, [s. l.], edição especial COVID, p. e-020005, 2020. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/774/675. Acesso em: 3 maio 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

COSTA, Debora Ellen Sousa et al. The Influence of Technologies on the mental health of the elderly in times of pandemic: na integrative review. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 2, p. e8210212198, 2021.

DA SILVA SANTOS, Stephany; BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes; ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e392974244-e392974244, 2020.

DE ALMEIDA COSTA, Felipe et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49811-49824, 2020.

DE CARVALHO, Marina Ribeiro Coutinho Teixeira et al. Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19481-19491, 2020.

DE OLIVEIRA, Vinícius Vital et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

FIGUEIREDO, Catarina et al. Impacto psicológico da pandemia da covid-19 na população geral. Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, n. 7e, p. 11-16, 2020. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7755117. Acesso em: 3 maio 2021.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020119, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200040&lng=pt&nrm=iss&tlng=en. Acesso em: 3 maio 2021.

FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GASQUE, Natália de Lima et al. **Covid-19 e grandes pandemias da humanidade: um olhar histórico e sociológico.** Revista Observatório, v. 6, n. 3, p. a17pt-a17pt, 2020. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/10824. Acesso em: 3 maio 2021.

GROLLI, R. E. et al**. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates**. Mol Neurobiol., v. 6, p. 1-12, 2020.

JAGER, Márcia Elisa; VASCONCELOS, Alessandra Toledo de. **A percepção de psicólogos sobre o envelhecimento Psicologia e envelhecimento.** Multiciência Online, [s. l.], p. 163–197, 2016. ISSN 2448-4148. Disponível em: http://www.urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n4/6de47818e9ed00fc37d637f49541cd8b.pdf. Acesso em: 3 maio 2021.

MINERVINO, Alfredo José et al. Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. **Revista Bioética**, v. 28, n. 4, p. 647-654, 2020.

NASCIMENTO, Sandra et al. Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 6, n. 2, p. 67-76, 2020.

PEREIRA, M. D. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020.

SANTOS, Jaqueline Maria Silva dos; MESSIAS, Euda Maria dos Santos; LOPES, Raquel Ferreira. Saúde mental e o isolamento social de idosos em período de pandemia. **Nursing (São Paulo)**, p. 4562-4569, 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19).** Estud. psicol. (Campinas), v. 37, 2020, e200063. ISSN 1982-0275. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063. Acesso em: 3 maio 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. **Depressão em pessoa idosa em tempos de pandemia de COVID-19. Saúde da pessoa idosa**. SES/GO, [s. l.], v. 6, p. 1–4, 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informativos/saude-idoso/BOLETIM_IDOSO_SETEMBRO_2020.pdfhttps://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informativos/saude-idoso/BOLETIM_IDOSO_SETEMBRO_2020.pdf. Acesso em: 3 maio 2021.

SILVA, Marciele de Lima; VIANA, Suely Aragão Azevêdo; LIMA, Patrícia Tavares de. **Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminaçao da doença COVID 19: uma revisão literária.** Revista Diálogos em Saúde, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 1–16, 2020. Disponível em:https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/viewFile/272/232. Acesso em: 3 maio 2021.

VIANA, Suely Aragão Azevêdo; DE LIMA SILVA, Marciele; DE LIMA, Patrícia Tavares. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM VIRTUDE DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA COVID-19: uma revisão literária. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 1, 2020.

WONG, S. Y. S. et al. **Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care**.British Journalof General Practice, v. 70, n. 700, p. 817-824, 2020.

WU, B. **Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge**. Global Health Research and Policy, v. 5, n. 27, 2020.

CAPÍTULO 21

CORRELAÇÃO ENTRE NEOPLASIAS E PÊNFIGO PARANEOPLÁSICO EM CRIANÇAS

CORRELATION BETWEEN NEOPLASMS AND PARANEOPLASTIC PEMPHI IN CHILDREN

Ana Karoline de Almeida Mendes[1]
Camila Angelo Vidal de Figueiredo[2]
Danielle Brena Dantas Targino[3]
Daniel Araujo Costa Lima[4]
Ester Cleisla dos Anjos Soares[5]
Giuliana Maria Morais Gonzalez[6]
Izabely Lima Assunção[7]
Ingrid Maria Silva Reis[8]
José Neves de Melo Neto[9]
Karlla Maria Euzebia Cavalcante Machado[10]
Eduardo Amin Castro Carneiro Fonseca[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.21

1 UNICEUMA. http://lattes.cnpq.br/1885859452205637 . anakarolinemendesal@hotmail.com
2 UNICEUMAhttp://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2927603A1. camilavidal6@icloud.com
3 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/2759348780929153. dani.1603@hotmail.com
4 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/6749905373525300. daniel.medacc@gmail.com
5 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/5105282637690406. estercleisla@gmail.com
6 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/4069001685152504. Giulianagonzalez0698@gmail.com
7 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/9436359120986904 . Izabelyyyyy@gmail.com
8 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/6727365389980292. ingrid_reis25@hotmail.com
9 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/4291881087943675. jneves.med@gmail.com
10 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/8395812179251265. karlla.maria@outlook.com
11 UNICEUMA http://lattes.cnpq.br/7212479070570478. Eduardo.amin@gmail.com

RESUMO

Introdução: O pênfigo paraneoplásico é um conjunto de doenças da pele e mucosas, do tipo vesicobolhosas, que como qualquer síndrome paraneoplásica, constituem sintomas que indicam desenvolvimento de algum tumor em outra parte do corpo. Embora a patogênese permaneça sem clareza, sabe-se que essas lesões ocorrem devido secreções de substâncias pelas células neoplásicas. O objetivo do presente estudo foi analisar quais os tipos de neoplasia que atuam como fatores de risco para o desenvolvimento de pênfigo paraneoplásico em crianças. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, na qual foram encontrados 72 resultados. Desses, 66 foram excluídos e apenas 6 artigos foram usados. Através das plataformas Scientific Eletronic Library On-line (SciELO), Lilacs, Cochrane Library, Google Scholar e PubMed, entre 2018-2021, nas línguas inglesa e portuguesa. **Resultados e Discussão**: Por meio das literaturas analisadas, foi possível verificar que a doença de Castleman, em especial a forma hialino-vascular, pode ser considerada o principal fator de risco ao desenvolvimento de pênfigo paraneoplásico em crianças, sendo relatado em 86% dos casos. Além disso, foram relatados casos de tumores sólidos entre 14,8% e 17% dos pacientes diagnosticadas com PNP. **Conclusão**: Por ser uma patologia de mau prognóstico e cursar com elevado risco de vida, é necessário que os profissionais médicos reconheçam os sinais envolvidos e possam fazer o diagnóstico de forma precoce, evitando os danos graves.

Palavras-chave: Pênfigo paraneoplásico, Neoplasia, Crianças.

ABSTRACT

Introduction: Paraneoplastic pemphigus is a set of skin and mucosal diseases, vesicobous type, which like any paraneoplastic syndrome, constitute symptoms that indicate the development of some tumor in another part of the body. Although the pathogenesis remains unclear, it is known that these lesions occur due to secretions of substances by neoplastic cells. The aim of this study was to analyze which types of neoplasia act as risk factors for the development of paraneoplastic pemphigus in children. Methodology: This is a systematic bibliographic review, in which 72 results were found. Of these, 66 were excluded and only 6 articles were used. Through the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Cochrane Library, Google Scholar and PubMed platforms, between 2018-2021, in English and Portuguese. Results and Discussion: Through the literature analyzed, it was possible to verify that Castleman's disease, especially the hyaline-vascular form, can be considered the main risk factor for the development of paraneoplastic pemphigus in children, being reported in 86% of cases. In addition, cases of solid tumors have

been reported between 14.8% and 17% of patients diagnosed with PNP. Conclusion: Because it is a pathology of poor prognosis and is highly life-threatening, it is necessary that medical professionals recognize the signs involved and can make the diagnosis early, avoiding serious damage.

Keywords: Paraneoplastic pemphigus, Neoplasms, Child.

1 INTRODUÇÃO

O pênfigo paraneoplásico é um conjunto de doenças vesicobolhosas, que apresentam localização anatômica na fenda da bolha, podendo acometer as membranas mucosas a e pele. Nos portadores de pênfigo é notado a presença de anticorpos contra as ligações intercelulares epiteliais pavimentosas, sendo que estes se ligam principalmente em proteínas de superfície dos queratinócitos e são predominantemente do tipo IgG1, a qual está igualmente distribuída nos compartimentos extracelulares e IgG4 (DE PICÓN et al., 2008; CARLI et al., 2011).

Existem quatro formas de pênfigo, sendo elas: pênfigo vulgar, pênfigo vegetante, pênfigo foliáceo e pênfigo eritematoso. O pênfigo vulgar se expressa quando o sistema imunológico ataca as proteínas nas camadas superficiais da pele, com isso bolhas de diversos tamanhos surgem sobre a pele e membranas mucosas. Já o pênfigo vegetante, variante do pênfigo vulgar, é caracterizado por bolhas na região da virilha, axilas ou região íntima (TORRES NETO et al., 2010).

O pênfigo foliáceo é caracterizado pelo surgimento de feridas e bolhas, não dolorosas, que aparecem primeiro no rosto e couro cabeludo. Por fim, o pênfigo eritematoso é uma forma benigna do pênfigo foliáceo que se caracteriza por bolhas superficiais no couro cabeludo e rosto (TORRES NETO et al., 2010).

O diagnóstico baseia-se nas características das lesões bolhosas e no sinal de Nikolsky. Tal sinal é muito conhecido na área dermatológica para a pesquisa e diagnóstico de alguns tipos de doenças de pele. Ele consiste em pressionar a lesão de pele perilesional com o dedo ou um objeto rombo: quando há deslocamento parcial ou total da epiderme, o sinal é positivo (TORRES NETO et al., 2010).

Outros recursos laboratoriais importantes para o diagnóstico são os exames de imunofluorescência indireta, também conhecida como técnica de dupla camada, na detecção de anticorpos no soro do paciente por meio de antígenos fixados em uma lâmina. Há, também, a biópsia realizada com um fragmento do tecido das lesões. Vale destacar que o diagnóstico precoce é fundamental para inibir a evolução da doença (TORRES NETO et al., 2010).

Devido à transferência placentária dos anticorpos IgG, existem casos de recém-nascidos com diagnóstico de pênfigo neonatal. Esse tipo de pênfigo é raro e pode apresentar manifestações como bolhas e erosões ao nascimento, alterações de mucosa, e até esfoliação extensa da pele. A doença é muito grave, possui mau prognóstico e cursa com elevado custo de vida (WANKE et al., 1990; AMORMINO;BARBOSA, 2010).

O pênfigo em crianças tem relação com carcinoma de mama, cólon, pâncreas, próstata, pele e neoplasias mesenquimais, neoplasias hematológicas ou distúrbios de origem linfoide. Os pacientes não apresentam probabilidade maior de doenças bolhosas na vida adulta e são assintomáticos antes do terceiro mês de vida (WANKE et al., 1990; AMORMINO;BARBOSA, 2010).

Diante desse cenário, o objetivo do presente estudo foi analisar quais os tipos de neoplasia que atuam como fatores de risco para o desenvolvimento de pênfigo paraneoplásico em crianças.

2 METODOLOGIA

Este artigo se trata de uma revisão bibliográfica sistemática, na qual foram utilizadas as plataformas Scientific Eletronic Library On-line (SciELO), Lilacs, Cochrane Library, Google Scholar e PubMed como base de dados para pesquisa. Foram usados artigos publicados nos últimos 3 anos (entre 2018-2021), nas línguas inglesa e portuguesa, que abordavam o proposto tema: "Quais os tipos de neoplasia que atuam como fatores de risco para o desenvolvimento de pênfigo paraneoplásico em crianças?".

Os descritores usados nesta pesquisa estão incluídos no Medical Subject Headings (MeSH) e no DeCs (Descritores em Saúde), nos idiomas português e inglês respectivamente: Pênfigo paraneoplásico (paraneoplastic pemphigus), Neoplasia (neoplasms) e Criança (child).

Nesta revisão sistemática, os critérios de exclusão usados foram os seguintes: revisões de literatura, resumos em eventos, editoriais, artigos duplicados e artigos que não cumpriam os critérios de inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha dos artigos utilizados na confecção desta revisão sistemática foi realizada por meio da leitura primeiramente do resumo, e pôr fim dos artigos completos incluídos nos critérios de inclusão e exclusão definidos na metodologia.

Com base nos mecanismos de busca supracitados, foram encontrados 72 resultados. Desses, 66 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, sendo apenas 6 artigos utilizados na produção desta revisão. Os seis artigos escolhidos serão expostos no Quadro 1, seguindo a ordem do ano de sua publicação.

Quadro 1 - Artigos selecionados nas bases de dados.

AUTOR, ANO	TÍTULO	OBSERVAÇÕES
(FERRY, 2018)	Reactive Lymph Nodes and Castleman Disease	Uma incomum complicação séria da doença de Castleman é o pênfigo paraneoplásico. Está associado a um mau prognóstico.
(MARUTA et al., 2019)	Paraneoplastic pemphigus: a clinical, laboratorial, and therapeutic overview	A PNP em crianças e adolescentes está frequentemente associada à doença de Castleman. Tumores sólidos também foram descritos em 14,8% -17% dos pacientes, entre os quais 8,6% têm origem epitelial (carcinoma de mama, cólon, pâncreas, próstata e pele) seguidos por 6,2% de neoplasias mesenquimais (diferentes tipos de sarcomas).
(DISANTIS;HAMES;WEISS, 2019)	A Teenager With Painful Oral and Genital Lesions	Estudo discutiu que pênfigo paraneoplásico em crianças é uma doença rara, no entanto, quando relatada, em cerca de 86% dos casos é associada à doença de Castleman.
(VAN BEEK;SCHMIDT, 2019)	Autoimmune Bullous Diseases	Pênfigo paraneoplásico é muito raro em crianças e adolescentes com apenas alguns casos relatados. A doença pode se desenvolver após ressecção da neoplasia ou pode preceder sua detecção. Dentro casos da infância, a doença de Castleman tem sido fortemente associado.
(WANG;LEHMAN;ROGERS, 2019)	Oral Signs of Vesiculobullous and Autoimmune Disease	Suas associações mais frequentes são neoplasias hematológicas ou distúrbios de origem linfóide, da qual a doença de Castleman é a associação mais provável em crianças.
(HAN;FU;CHEN, 2019)	Masked pemphigus among pediatric patients with Castleman's disease	Lesões mucocutâneas intratáveis com tumor concomitante em crianças indicam fortemente PNP resultante de doença de Castleman (DC).

De acordo com a análise bibliográfica, foi possível confirmar que a doença de Castleman é o principal fator de risco associado ao desenvolvimento de pênfigo paraneoplásico (PPN) em crianças, sendo relatado em cerca de 86% dos casos diag-

nosticados. Caracterizado como uma doença autoimune associada à neoplasia que provoca erupções mucocutâneas polimórficas, o PPN é bastante raro em crianças e adolescentes, com apenas poucos casos relatados no mundo (DISANTIS;HAMES;-WEISS, 2019; HAN;FU;CHEN, 2019).

Essa doença bolhosa e autoimune é extremamente grave, possui mau prognóstico e cursa com elevado risco de vida, geralmente aparecendo concomitantemente a uma neoplasia benigna ou maligna (FERRY, 2018; HAN;FU;CHEN, 2019). Dentre as neoplasias associadas ao pênfigo paraneoplásico, as hematológicas são as mais comuns em adultos (cerca de 84% dos casos), e a doença de Castleman é a que mais prevalece em crianças. Além disso, já foram relatados casos de tumores sólidos entre 14,8% e 17% dos pacientes diagnosticadas com PNP (MARUTA et al., 2019; WANG;LEHMAN;ROGERS, 2019)

O pênfigo paraneoplásico pode se desenvolver após uma ressecção da neoplasia ou preceder sua detecção. Aproximadamente um terço desses pacientes possui o diagnóstico de uma neoplasia previamente confirmada, enquanto dois terços ainda requerem uma investigação mais profunda para se estabelecer o diagnóstico de um tumor oculto (MARUTA et al., 2019).

Em relação às manifestações na mucosa, as mais comuns são as erosões orais persistentes que envolvem desde a borda lateral da língua até os lábios, representando cerca de 27% dos pacientes. Essas erosões podem afetar a região da faringe e laringe, podendo causar disfagia, odinofagia e rouquidão, além de desnutrição em alguns casos devido à dor ao ingerir alimentos por meio da mucosa lesada. Além disso, 70% dos pacientes podem relatar lesões oculares que podem provocar perda irreversível da acuidade visual e se assemelham ao penfigoide da membrana mucosa (PMM) (MARUTA et al., 2019).

Nas crianças, a dispneia progressiva e a hipoxemia são os sinais mais frequentes e de alerta, sendo comumente associadas à doença de Castleman. Essa dispneia e hipoxemia são características da bronquiolite obliterante, que pode ocorrer em até 30% dos casos de PNP, e causar posterior fibrose irreversível, obstrução e morte por insuficiência respiratória (MARUTA et al., 2019).

Dentre as variantes da doença de Castleman, a que mais se apresenta como fator de risco ao desenvolvimento de PNP em crianças é a hialino-vascular dominante, que se caracteriza por apresentar uma evolução clínica benigna, e de quadro localizado. Apesar de geralmente ser tratada com cirurgia associada ou não à radioterapia, a mortalidade é alta, especialmente quando há um envolvimento pul-

monar, devido à insuficiência respiratória, sendo de fundamental importância um diagnóstico precoce para seu tratamento (HAN;FU;CHEN, 2019).

Dessa forma, por meio das literaturas analisadas, foi possível verificar que a doença de Castleman, em especial a forma hialino-vascular, pode ser considerada o principal fator de risco ao desenvolvimento de pênfigo paraneoplásico em crianças, e que quanto mais precoce for seu diagnóstico, menor o envolvimento pulmonar e melhor o tratamento.

4 CONCLUSÃO

Através das literatura pudemos confirmar que a doença de Castleman é o principal fator de risco associado ao desenvolvimento de pênfigo paraneoplásico (PPN) em crianças (86% dos casos). Além disso, foram relatados casos de tumores sólidos entre 14,8% e 17% dos pacientes diagnosticadas com PNP. Por ser uma patologia de mau prognóstico e cursar com elevado risco de vida, é necessário que os profissionais médicos reconheçam os sinais envolvidos e possam fazer o diagnóstico de forma precoce, evitando os danos graves.

REFERÊNCIAS

AMORMINO, S. A. D. F.; BARBOSA, A. A. D. M. Pênfigo Vulgar: Revisão de Literatura e relato de caso clínico. **Periodontia**, p. 47-52, 2010.

CARLI, J. P. D.; SOUZA, P. H. C.; WESTPHALEN, F. H.; ROZZA, R. E.; SILVA, S. O. D.; LINDEN, M. S. S.; TRENTIN, M. S.; MORAES, N. P. Pênfigo e suas variações. **Odonto (Säo Bernardo do Campo)**, p. 15-29, 2011.

DE PICÓN, E. B.; DE KOK, E. Penfigo Paraneoplásico. Dermatología Venezolana, v. 46, n. 3, 2008.

DISANTIS, F.; HAMES, N.; WEISS, L. A Teenager With Painful Oral and Genital Lesions. **Clinical pediatrics,** v. 58, n. 9, p. 1034-1037, 2019.

FERRY, J. A. Reactive Lymph Nodes and Castleman Disease. *In*: FERRY, J. A. **Book section title**. ed. Elsevier, 2018. 118-166. e115

HAN, S. P.; FU, L. S.; CHEN, L. J. Masked pemphigus among pediatric patients with Castleman's disease. **International journal of rheumatic diseases,** v. 22, n. 1, p. 121-131, 2019.

MARUTA, C. W.; MIYAMOTO, D.; AOKI, V.; CARVALHO, R. G. R. D.; CUNHA, B. M.; SANTI, C. G. Paraneoplastic pemphigus: a clinical, laboratorial, and therapeutic overview. **Anais brasileiros de dermatologia,** v. 94, n. 4, p. 388-398, 2019.

TORRES NETO, J. D. R.; SANTIAGO, R. R.; PRUDENTE, A. C. L.; MARIANO, D. R.; TORRES, J. A. D. P.; TORRES, F. A. D. P.; SANTANA, R. M. D.; RAMOS, F. M.;

ARAÚJO, M. D. Pênfigo vegetante: relato de caso. **Revista Brasileira de Coloproctologia,** v. 30, n. 2, p. 210-214, 2010.

VAN BEEK, N.; SCHMIDT, E. Autoimmune bullous diseases. **Harper's Textbook of Pediatric Dermatology**, p. 868-897, 2019.

WANG, M. Z.; LEHMAN, J. S.; ROGERS, R. S. Oral Signs of Vesiculobullous and Autoimmune Disease. *In*: WANG, M. Z.; LEHMAN, J. S.; ROGERS, R. S. **Book section title**. ed. Springer, 2019. 113-144

WANKE, N. C.; SILVA, M. D. M.; BRANDÄO, M. G.; PIÑERO MACEIRA, J. Tratamento de pênfigos: revisão de 31 casos. **An. bras. dermatol**, p. 119-122, 1990.

CAPÍTULO 22

AÇÕES DO PRÉ-NATAL REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PRENATAL ACTIONS PERFORMED BY THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques[1]
Bruno Abilio da Silva Machado[2]
Mariel Wágner Holanda Lima[3]
Roberto de Sousa Costa[4]
Larissa de Lima Machado Bandeira[5]
Lucas Gabriel de Araújo Marcião[6]
Nívia Castro Binda[7]
Ana Luiza Castro Binda[8]
Emanuel Osvaldo de Sousa[9]
Joao Victor Filgueiras Mota[10]
Diva Nina Melo Machado[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.22

1 Centro Universitário do Piauí. https://orcid.org/0000-0002-7441-9811. guilhermevictor521@gmail.com
2 Pesquisador e Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciências Biólogicas - NEPEA. https://orcid.org/0000-0003-1759-0206. brunnoabillio92@gmail.com
3 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. https://orcid.org/0000-0001-5063-3891. marielhoolanda@gmail.com.
4 Centro Universitário Santo Agostinho. https://orcid.org/0000-0003-0285-84095. robertocosta.enf@gmail.com
5 Estácio de Teresina. https://orcid.org/0000-0001-5486-9914. larissabandeiraphb@gmail.com
6 Centro Universitário da Amazônia. https://orcid.org/0000-0002-2592-8644. lucasgabrielaraujomarciao90@gmail.com
7 Universidade Federal do Espírito Santo. https://orcid.org/0000-0002-0409-4265. nivia_sgp@hotmail.com
8 Escola São Francisco de Assis. https://orcid.org/0000-0002-6664-25389. aninha_binda@hotmail.com
9 Universidade Estadual do Piauí. https://orcid.org/0000-0003-2825-4275. emanfisio@hotmail.com
10 Universidade Federal do Pará. https://orcid.org/0000-0002-6346-684X. filgueirajvf@outlook.com
11 Centro Universitário UniFacid. https://orcid.org/0000-0003-3264-0398. fisioninamelo@gmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever as ações do pré-natal realizadas pela equipe multiprofissional na estratégia saúde da família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que fez as buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PUBMED. Os artigos foram coletados no período de fevereiro a março de 2021. Foram utilizados os descritores: Assistência ao paciente, Cuidado pré-natal e Estratégia saúde da família. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 25 estudos. Conclui-se que há a necessidade da prática do acolhimento para a correta identificação das gestantes no território, para uma assistência humanizada, com efetividade e segura.

Palavras-chave: Assistência ao paciente. Cuidado pré-natal. Equipe de assistência ao paciente. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The present study aims to describe the prenatal actions performed by the multiprofessional team in the family health strategy. This is an integrative literature review, which searched the Virtual Health Library (VHL), with the help of the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF) and PUBMED. The articles were collected from February to March 2021. The following descriptors were used: Patient care, Prenatal care, and Family health strategy. After applying the inclusion criteria, 25 studies remained. It is concluded that there is a need for the practice of embracement for the correct identification of pregnant women in the territory, for a humanized, effective and safe care.

Keywords: Patient care. Prenatal care. Patient care team. Family health strategy.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência de vital importância na vida da mulher e de sua família. Durante toda a gestação, ocorrem alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

As categorias profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família são distintas, com destaque para o médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). À essa equipe ainda são acrescidos os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que fazem parte de diferentes áreas de conhecimento e atuam apoiando a equipe de referência. Essa equipe deve desenvolver práticas de saúde direcionadas na perspectiva da integralidade, e nesse contexto a promoção à saúde evidencia-se como uma dessas responsabilidades (BARRETO et al., 2019).

No âmbito da estratégia da saúde da família, é competência da equipe multiprofissional a receptividade e a acolhida a todo cliente, inclusive a mulher, e neste contexto as gestantes. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto da mulher quanto do bebê (GOMES et al., 2015).

O pré-natal qualificado é aquele em que a mulher grávida e o recém-nascido recebem atendimento adequado durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto, o período pós-parto e o neonatal, independentemente do local de atendimento: quer seja no domicílio, no centro de saúde ou no hospital. A gestante e sua família devem receber o cuidado não limitado apenas a procedimentos clínicos, mas um conjunto de ações com vistas à promoção de sua saúde, por meio da educação em saúde, do acolhimento, do vínculo de confiança, entre outras tecnologias de forma a desenvolver a autonomia da mulher para o seu autocuidado (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Neste contexto, a assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Para a gestante de risco habitual, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituiu as normas básicas para uma assistência qualificada e humanizada, recomendando a primeira consulta PN antes do quarto mês de gestação, mínimo de seis consultas pré-natais (uma no primeiro trimestre da gestação,

duas no segundo e três no terceiro) e a consulta puerperal até 42 dias após o parto (CORRÊA et al., 2014).

A lacuna da assistência integral no pré-natal gera um impacto no desfecho perinatal, devido às gestantes chegarem muitas vezes desinformadas no momento do parto. Dentre as ações realizadas durante a consulta pré-natal, as orientações às gestantes são essenciais para prepará-las para todo o processo gestacional, parto e pós-parto6. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) oferece aos profissionais que prestam assistência ao pré-natal, protocolos de procedimentos e condutas a serem realizadas durante todo o pré-natal a fim de garantir a qualidade em toda rede de atenção à gestante (TOMAZETTI et al., 2018).

A atenção qualificada torna a prática obstétrica segura e capaz de manejar tanto a gestação, o trabalho de parto, o parto e o puerpério; diminuindo assim as complicações das mulheres e dos recém-nascidos. Os aspectos biopsicossociais são considerados de forma não hierárquica. Não mais se concebendo a assistência à mulher grávida restrita a modelos biomédicos, devem ser levados em consideração os seus sentimentos acerca da experiência em suas múltiplas dimensões, visto que a gestação é um momento único e singular na vida das mulheres (GOMES et al., 2015).

2 OBJETIVO

Descrever as ações do pré-natal realizadas pela equipe multiprofissional na estratégia saúde da família.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para o aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, as ações do pré-natal realizadas pela equipe multiprofissional na estratégia saúde da família. A revisão de literatura permite aprofundar dentro de diversos autores e referenciais, sobre os discursos e principais temas abordados (PEREIRA et al., 2018).

Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: "Quais as ações do pré-natal realizadas pela equipe multiprofissional na estratégia saúde da família?".

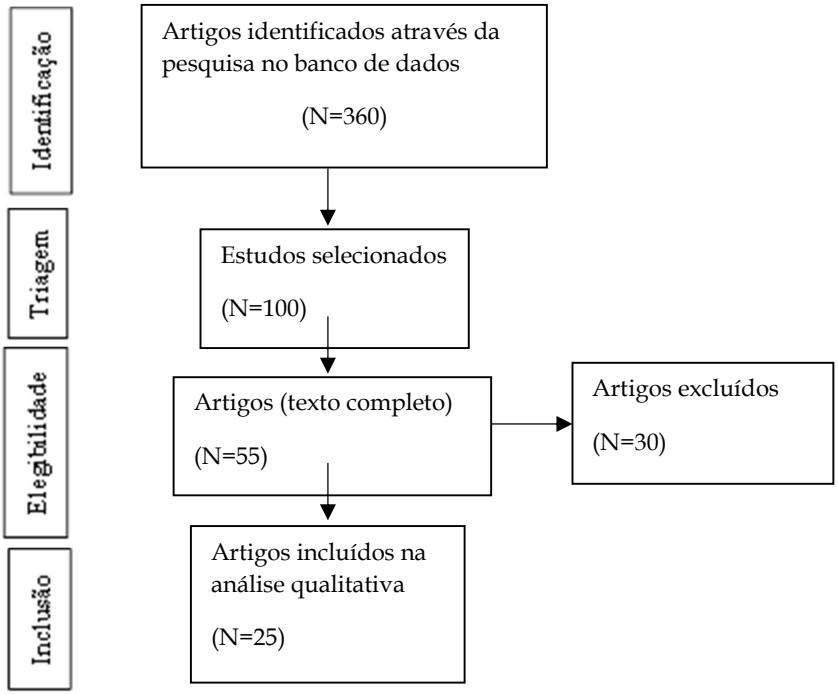
Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-A-

mericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PUBMED. Os artigos foram coletados no período de fevereiro a março de 2021. Foram utilizados os descritores: "Assistência ao paciente", "Cuidado pré-natal", "Estratégia saúde da família" e "Equipe de assistência ao paciente" localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde.

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis integralmente nas bases de dados elencadas, em idiomas português, espanhol e inglês, com o recorte temporal de 2011 a 2021 e relacionados com a temática. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 360 estudos científicos, sendo que, apenas 100 estudos foram selecionados, 55 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 25 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.2021.



Fonte: Elaboração Própria, 2021.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) surgiu no ano de 2000 para assegurar o acesso universal da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e ao período neonatal na perspectiva dos direitos básicos de cidadania (TOMAZETTI et al., 2018).

A prática do acolhimento tem como finalidade identificar as gestantes do território de abrangência da ESF e a partir disso, receber, escutar e oferecer atenção qualificada, humanizada, eficaz e segura às gestantes. O acolhimento baseia-se no trabalho em equipe, de forma integrada entre os mesmos e não somente num grupo de profissionais (TOMAZETTI et al., 2018).

O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e o perinatal. Deve ser iniciado precocemente (primeiro trimestre), deve ser regular e completo (garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas, preenchendo o cartão da gestante e a ficha de pré-natal). Durante o pré-natal, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa a avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclampsia e eclampsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (GOMES et al., 2015).

A comunicação e informação em saúde entre profissionais e gestantes devem ser priorizadas no transcurso da assistência pré-natal em todo e qualquer atendimento, uma vez que a troca de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

As atividades educativas junto as gestantes a serem realizadas em grupo ou individualmente devem ter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa da mulher durante o parto (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Existem os protocolos com os quais o enfermeiro se guia para as consultas do enfermeiro que pontuam procedimentos como: imunização, exames laboratoriais,

coleta de Papanicolau, exame físico, entre outros, mais é unânime a participação do enfermeiro como acolhedor à gestante (DUARTE; ALMEIDA, 2014). As sorologias para Hepatite B e C são importantes na gestação para medidas que evitam a transmissão vertical, semelhante ao HIV (DUARTE; MAMEDE, 2013).

É fundamental trabalhar a temática da amamentação em grupo de gestantes, visto que o aleitamento materno, além de nutrir e fornecer anticorpos necessários à proteção do bebê contra diversas doenças, é uma forma de estabelecer um vínculo afetivo e de segurança entre mãe e filho; além disso, é prático e econômico. Em razão dos vários mitos, crenças e constatações acerca da amamentação, esse contexto deve ser conhecido e compreendido pelos profissionais de saúde envolvidos no pré-natal da gestante, para melhor orientá-la sobre a importância da amamentação (HENRIQUES et al., 2015).

O preparo para o momento do parto, enfatizando a valorização do parto natural, por via vaginal, é apontado pelas entrevistadas como uma opção segura e favorável ao binômio mãe-filho. A desmistificação do "parto normal" enquanto momento doloroso para a mãe é vista aqui como um fator imprescindível para o esclarecimento das participantes referente à escolha do tipo de parto que gostariam de vivenciar, devendo ser a cesariana uma via seletiva de urgência para casos específicos, quando há riscos para a saúde da mãe e/ou do filho (HENRIQUES et al., 2015).

O vínculo estabelecido entre profissional-paciente é uma ferramenta essencial na busca da melhoria da qualidade da atenção à saúde e na integralidade do cuidado. O vínculo permite a aproximação do profissional com o paciente, possibilitando que as gestantes se sintam acolhidas e para que haja momentos de trocas, escuta qualificada e respeito (TOMAZETTI et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há a necessidade da prática do acolhimento para a correta identificação das gestantes no território, para uma assistência humanizada, com efetividade e segura. As diversas ações promovidas durante o pré-natal visam um cuidado livre de danos à saúde, proporcionando uma ótima qualidade de vida a essa gestante.

As ações educativas precisam ser exercidas de forma clara e objetiva para a fácil compreensão dessa gestante e assim lhe repassar as orientações conforme os protocolos estabelecidos. Vale ressaltar, a importância da fala sobre amamentação para essas gestantes presentes nas palestras de educação em saúde, a fim de forne-

cer uma melhor concepção e esclarecer dúvidas sobre amamentação, sem esquecer das orientações sobre os diversos tipos de partos e a importância de cada um deles.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A.C.O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 278-285, 2019.

CORRÊA, M.D. et al. Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 24-32, 2014.

DUARTE, S.J.H.; MAMEDE, M.V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Ciencia y Enfermeria**, v. 19, n. 1, p. 117-129, 2013.

GOMES, D.T. et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 1, p. 95-103, 2015.

HENRIQUES, A.H.B. et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 23-31, 2015.

PEREIRA, A. S. et al. **Metodologia da pesquisa científica.[e-book]. Santa Maria. Ed**. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio. ufsm. br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica. pdf, 2018.

RODRIGUES, E.M.; NASCIMENTO, R.G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.

SOUZA, V.B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

TOMAZETTI, B.M. et al. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 41-50, 2018.

CAPÍTULO 23

LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRESSURE INJURIES IN AN INTENSIVE CARE UNIT AND NURSING CARE

Alisson Junior dos Santos[1]
Gleida Maria Martins[2]
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro[3]
Luciana Aparecida Gonzaga Oliveira[4]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.23

1 Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. https://orcid.org/0000-0002-1945-3099 . alisson.santos@uemg.br
2 Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. gleida.martins@uemg.br
3 Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos.
4 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

RESUMO

As lesões por pressão constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, representando um importante agravo para pacientes acamados, e especialmente em pessoas idosas e com doenças crônico-degenerativas. É um evento comum que acomete principalmente pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva, demonstrando a importância da utilização de diversos elementos para o estabelecimento da prevenção e tratamento. Trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de descrever os principais fatores contribuintes para o desenvolvimento de lesões por pressão e a relevância das práticas assistenciais de enfermagem. Apesar de se constituir em um agravo de causas multifatoriais, em sua maioria evitáveis, as lesões por pressão ainda são um grave problema dentro das unidades de terapia intensiva. A prevenção está diretamente ligada aos cuidados de enfermagem, sendo que, o conhecimento aliado ao planejamento e implementação das práticas assistenciais favorecem para a maior eficácia do atendimento e segurança do paciente. Neste sentido, ressalta-se a importância da temática, contribuindo para mais discussões na comunidade científica, seja na prevenção ou no tratamento das lesões por pressão.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Enfermagem. Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

Pressure injuries are a public health problem of great magnitude, representing an important problem for bedridden patients, and especially in elderly people and those with chronic-degenerative diseases. It is a common event that affects mainly critical patients hospitalized in intensive care units, demonstrating the importance of using several elements for the establishment of prevention and treatment. This is a bibliographic review in order to describe the main contributing factors for the development of pressure injuries and the relevance of nursing care practices. Despite being an aggravation of multifactorial causes, most of which are preventable, pressure injuries are still a serious problem within intensive care units. Prevention is directly linked to nursing care, and knowledge coupled with the planning and implementation of care practices favor greater efficiency in patient care and safety. In this sense, the importance of the theme is emphasized, contributing to more discussions in the scientific community, whether in the prevention or treatment of pressure injuries.

Keywords: Pressure injury. Nursing. Intensive care units.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos ao paciente que podem agravar o seu estado de saúde. A Lesão por Pressão (LPP) tem se tornado uma preocupação constante em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visto que, esse tipo de evento, causa desconforto, dor, prolonga o tempo de internação, gera gastos aos serviços de saúde, agrava o estado clinico do paciente, podendo levar a um desfecho desfavorável.

Diante disso, a segurança do paciente tem sido uma das preocupações das instituições de saúde, com vistas à recuperação dos pacientes, evitando danos que possam prolongar sua internação tais como a ocorrência de LPP.

Pacientes internados em UTI, possuem inúmeros fatores contribuintes que podem agravar seu quadro clínico e que podem vir a contribuir para a ocorrência de LPP. É de suma importância a avaliação continua dos pacientes, afim de desenvolver métodos individualizados para prevenção da ocorrência destas lesões.

O objetivo deste trabalho visa descrever os principais fatores contribuintes e impactos decorrentes do desenvolvimento de LPP em pacientes internados em UTI e a importância da atuação da enfermagem no desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas.

A preocupação acerca da temática é de ampla magnitude e envolve tanto recurso financeiro quanto humano em seus aspectos de prevenção, tratamento e aprimoramento de tecnologias de cuidado de enfermagem. Assim, constitui um grande desafio a ser enfrentado pela equipe envolvida na assistência prestada nas UTIs. É importante ressaltar que tal indicador reflete a qualidade assistencial desenvolvida junto a estes pacientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As LPP constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, representando um importante agravo para pacientes acamados, e especialmente em pessoas idosas e com doenças crônico-degenerativas (SERPA et al., 2011). Deriva-se de um dano causado a pele e/ou tecidos moles subjacentes, que geralmente ocorre sobre proeminência óssea ou associada à utilização de dispositivos médicos e outros artefatos. Tal condição sucede à pressão intensa ou prolongada associada muitas vezes ao cisalhamento (ALVES; COSTA; BOUÇÃO, 2016; BOURGHARDT et al., 2015).

Para Santos, Almeida e Lucena (2016), tais lesões são resultantes de força de atrito (pressão, fricção e cisalhamento) e de fatores contribuintes.

No ano de 2016, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), uma organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de úlceras por pressão anunciou a mudança da terminologia de úlcera por pressão para lesão por pressão e atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação (MAZZO et al., 2018).

De acordo com Araújo e Barbosa (2020), a ocorrência de LPP em pacientes internados em UTI, é um problema constante, pois sua evolução é rápida, trazendo risco de complicações ao paciente, prolongando seu tempo de tratamento e reabilitação.

Dentre as lesões de pele frequentemente encontradas em pacientes críticos, destacam-se as LPP pela sua etiologia multifatorial (BRASIL, 2013). Vários são os fatores associados ao desenvolvimento das LPP e, dentre esses, especificamente para os pacientes críticos destacam-se a pressão extrínseca associada à idade avançada, o déficit nutricional, a umidade, a imobilidade no leito, a perfusão tecidual diminuída, o uso de drogas vasoativas, a sedação e as comorbidades como diabetes mellitus e doença vascular (COSTA et al., 2017).

De acordo com Snaches et al (2018), os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de LPP têm sido estudados, mas a combinação dos fatores de risco que melhor predizem a sua incidência ainda pouco compreendida. Assim, é importante a realização de estudos com várias populações quanto à ocorrência desse agravo.

A população idosa compõe o grupo de maior risco para desenvolvimento de lesões por pressão, uma vez que a pele deles sofre transformações próprias do processo fisiológico de envelhecimento, pela redução na elasticidade, na textura, pela diminuição da massa muscular e da frequência de reposição celular, tornando essa pele mais frágil (FRANÇA; SOUSA; JESUS, 2016).

O estado nutricional do paciente assistido na UTI normalmente está comprometido, sendo que os problemas de ordem nutricional tanto a curto ou longo prazo são predisponentes à formação da LPP (GOMES et al., 2011; ROLIM et al., 2013).

Luna, Branco e Beleza (2017) salientam que os desequilíbrios nutricionais predispõem o paciente ao desenvolvimento da LPP visto que influenciam diretamente nas condições de resposta inflamatória, na regeneração tecidual e no aumento do

risco para infecções. Ressalta-se que além de todos os desequilíbrios provocados pela nutrição inadequada, a perda de peso provoca a perda de massa corporal e diminuição da camada adiposa expondo ainda mais as proeminências ósseas aumentando as áreas de pressão e cisalhamento.

O número de pacientes que adquire LPP durante o período de internação tem despertado a preocupação de profissionais da saúde, de pesquisadores e de especialistas no assunto (SILVA et al.,2013).

Estudo realizado por Pachá et al (2018) mostrou que pacientes internados com doenças infecciosas, parasitárias e neoplasia apresentaram maiores chances de desenvolvimento de LPP do que pacientes internados com agravos relacionados aos sistemas circulatório, respiratório, digestivo e geniturinário.

Em relação às doenças crônicas, sabe-se que várias delas podem influenciar a incidência de LPP, principalmente quando interferem na tolerância do tecido à pressão ou na distribuição de oxigênio e nutrientes. Entre essas doenças, podem ser citadas o *diabetes mellitus*, o tabagismo e a doença pulmonar obstrutiva crônica (JOMAR et al., 2019).

Para Barros et al (2014), mesmo diante dos avanços tecnológicos e das descobertas científicas, a incidência de LPP têm se elevado principalmente em pacientes internados em UTI, o que não elimina o risco de desenvolvimento das mesmas em outros ambientes.

A UTI apresenta pacientes com características peculiares em decorrência de sua gravidade clínica e instabilidade hemodinâmica dos sistemas orgânicos (OTTO et al., 2019).

Rolim et al (2013) afirma que, apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de lesões por pressão em UTI permanecem elevadas. Estudo realizado em 22 UTIs, de 15 hospitais de Belo Horizonte, identificou que a ocorrência de pelo menos uma lesão por pressão por paciente foi de 35,2% (GOMES et al., 2011). Na literatura internacional, há uma prevalência que varia de 4,0 a 49,0% e uma incidência de 3,8 a 12,4% em ambiente de cuidados intensivos (SHAHIN; DASSEN; HALFENS, 2008).

Outros estudos indicam que a incidência de LPP pode variar de 1,9% até 71,6% em locais como Europa, Japão, China, Oriente Médio, Estados Unidos, Austrália e Canadá (MCLNNES et al., 2015).

No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência, estudo realizado em hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81%. Já em relação à incidência em UTI, estudos nacionais apontaram valores que variam de 23,1 a 62,5% (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Frente a tais incidências, enfatiza-se que a equipe de enfermagem deve almejar não só a estabilidade clínica dos pacientes e a sua alta da UTI, mas também a diminuição de complicações, como a formação dessa lesão, a qual está mais suscetível a ser desenvolvida em pacientes críticos (MANGANELLI et al., 2019).

Alves, Borges e Brito (2014) consideram que as LPP são responsáveis por prolongar o tempo de internação do paciente, dificultando a recuperação, elevando o risco de agravos à saúde, além de gerar maiores encargos financeiros e institucionais com o tratamento.

Ressalta-se que o desenvolvimento dessas lesões pode gerar também processos judiciais, tanto para as instituições quanto para os profissionais de saúde (MENDONÇA et al., 2018).

Já para Pachá et al (2018), a LPP representa um grave problema envolvendo o sofrimento de pessoas, aspectos econômicos e um desafio interdisciplinar, uma vez que consome grande quantidade de recursos do sistema de saúde e horas de assistência de enfermagem, devido ao seu tratamento prolongado e de alto custo.

Teixeira et al (2017) considera que as LPP são consideradas eventos adversos ocorridos durante a hospitalização e refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado. Na UTI, ambiente destinado a pacientes em estado crítico, há maior probabilidade de ocorrer eventos adversos, isso devido os pacientes necessitarem de cuidados altamente complexos durante o seu tratamento.

As LPP foram também associadas com aumento da mortalidade e diminuição da qualidade de vida (MANZANO et al., 2014), sendo considerado como um evento amplamente evitável (RIBEIRO; SILVA, 2017).

Devido à gravidade do problema que essas lesões podem ocasionar, as mesmas foram incluídas pela *Agency for Health Care Polycy and Research* (ACPHR) como um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde (BEZERRA et al., 2014). Na atualidade, é rotina nos serviços de saúde a exigência de uma avaliação de resultados dos processos de implantação de protocolos de prevenção de LPP (ALENCAR et al., 2018).

Zambonato, Assis e Beghetto (2013) afirmam que a pele exposta à umidade aumenta em quatro vezes as chances de incidência de LPP em pacientes hospitalizados. Quando essa exposição é devida à incontinência fecal, a pele fica ainda mais suscetível à maceração, lesões por fricção, irritações e, até mesmo, colonização por microrganismos. Portanto, o uso de barreiras tópicas e protetores cutâneos (películas protetoras e/ou pomadas a base de óxido de zinco) deve ser instituído a fim de proporcionar uma barreira à umidade e, assim, proteger a camada córnea contra a diarréia, um agente agressor da pele que precisa ser regularmente investigado e prontamente tratado em UTI (CHIANCA et al., 2016).

Conforme Alves et al (2016), o diagnóstico é feito através de exame físico e aplicação de escalas classificativas e de risco como, sendo uma das mais conhecidas: Braden.

A Escala de Braden, foi elaborada no ano de 1987 por Braden e Bergstron, com finalidade de avaliar o risco do desenvolvimento de lesão por pressão. É utilizada como avaliação do enfermeiro através da sistematização da assistência de enfermagem, sendo criado um plano de cuidado para resolução do problema de acordo com a delimitação de metas e da elaboração de estratégias com o objetivo de eliminar ou reduzir a incidência de LPP (JÚNIOR et al., 2017).

As instituições hospitalares, preocupadas com a segurança e a qualidade de sua assistência, utilizam instrumentos, como a escala de Braden, com o intuito de auxiliar os enfermeiros no processo de decisão das medidas preventivas a serem adotadas, de acordo com o risco de cada paciente (TEIXEIRA et al., 2017).

Para Santos e Heidemann (2018), no cuidar em enfermagem, a escala de Braden se configura num passo importante para evitar o desenvolvimento da lesão por pressão, no entanto, a falta desta avaliação sistematizada, assim como um plano de cuidados voltado a prevenir o agravo e promover a saúde dos pacientes, ainda se traduz numa lacuna de conhecimentos entre os profissionais.

Neste sentido, Santos et al (2018) consideram a inspeção da pele deve ser realizada diariamente, priorizando as regiões de proeminências ósseas. Dessa forma, o exame físico é indispensável na avaliação da pele, uma vez que por meio deste é possível acompanhar a lesão, sua evolução e planejar as intervenções necessárias.

Castro et al (2016) salienta que a enfermagem tem como uma de suas atribuições o cuidado, no entanto, sabem-se que a ocorrência de LPP depende também de outros fatores para seu desenvolvimento, fatores esses relacionados ao estado

do paciente como idade, doenças de base, estado nutricional, medicações em uso, mobilidade, entre outros.

A ocorrência de LPP repercute em situações estressantes para os profissionais da saúde, especificamente a equipe de enfermagem, que lida diariamente com curativos e medidas preventivas para os pacientes manterem a pele íntegra (MEDEIROS et al., 2017).

Na atualidade, os profissionais de enfermagem estão sendo cada vez mais incentivados a identificar precocemente os fatores de risco e os explorarem cientificamente. A literatura aponta que mais fatores de risco precisam ser reconhecidos e analisados em populações específicas, para que planos de cuidados sejam melhores elaborados (PEREIRA et al., 2013).

Neste sentido, Vargas e Santos (2019) consideram que o conhecimento das medidas de prevenção e características da lesão por pressão deve fazer parte do rol de conhecimento dos profissionais da área de enfermagem.

Campanili et al (2015) considera que a prevenção e tratamento das LPP merecem atenção individualizada, embasada no conhecimento cientifico, evidências, estudos e novas abordagens baseadas no trabalho de equipe e acompanhamento intensivos.

A enfermagem atua diretamente nos cuidados dessas lesões, realizando ações para sua prevenção no ambiente hospitalar. Essas ações evitam o prolongamento da permanência do paciente na UTI, diminuem risco de infecção, e até mesmo o óbito, além de proporcionar maior conforto e qualidade de vida para o paciente (LIMA et al., 2020).

É importante ressaltar também quanto ao impacto negativo que o desenvolvimento das LPP acarreta para o paciente, família, instituição hospitalar, e principalmente para os profissionais de saúde, em especial, a equipe de enfermagem.

Conforme Feitosa et al (2020), torna-se relevante que a equipe de enfermagem adote medidas voltadas para prevenção e condução deste agravo, sendo essencial associar teoria e prática baseadas em diretrizes com evidências que possam conduzir à prática clínica efetiva, com o intuito de diminuir a incidência de LPP.

Ressalta-se a competência do enfermeiro para o gerenciamento de riscos, a partir da implementação de estratégias para a prevenção de danos aos pacientes, as

quais devem visar à eliminação dos riscos e à minimização de processos prejudiciais (MANGANELLI et al., 2019).

Neste sentido, a atuação especializada do estomaterapeuta frente à ocorrência e complicações das LPP mostra-se indispensável, visando a reabilitação plena e a promoção da qualidade de vida do paciente (COSTA et al., 2017).

Para Souza et al (2019), é importante conhecer as características dos indivíduos que apresentam LPP, pois este conhecimento possibilitara a equipe ter uma abordagem mais abrangente, fazendo com que transtornos de maior gravidade decorrentes das lesões sejam minimizados. Em razão disso, é importante que os profissionais sejam compromissados em atualizar-se em relação a prevenção e o tratamento destas lesões.

Conforme Vasconcelos (2017) a educação continuada é uma estratégia a ser implementada como uma forte aliada na prevenção de LPP. Assim, aperfeiçoar-se, torna-se passo fundamental para que os cuidados prestados pela enfermagem no âmbito da UTI, seja pautado na assistência de qualidade ao paciente hospitalizado.

Além disso, a busca das instituições de saúde pelas certificações que priorizam a qualidade e segurança assistencial também são imprescindíveis para que sejam estabelecidos e implementados junto à equipe interdisciplinar, estratégias que garantam o cuidado cada vez mais livre de danos a seus pacientes e melhoria dos processos (TEIXEIRA et al., 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que existe a presença de diversos fatores que contribuem para a ocorrência de LPP na UTI. Apesar de se constituir em um agravo de causas multifatoriais, em sua maioria evitáveis, a ocorrência de LPP ainda é um grave problema em UTI. No que tange ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo dessas lesões, observa-se que o conhecimento aliado ao planejamento e implementação dos cuidados favorece para a prestação de assistência aos pacientes com maior eficácia e segurança.

A prevenção das LPP está diretamente ligada aos cuidados da enfermagem, no qual os profissionais devem prover de conhecimentos teórico-científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção.

As práticas assistenciais aliadas à protocolos e processos institucionais, focados na prevenção e redução de danos e agravos ao paciente critico são essenciais

para a obtenção de resultados efetivos na assistência prestada junto ao paciente em UTI quanto à LPP.

Para a promoção da segurança do paciente, a prevenção de LPP tem sido foco de preocupação de gestores e profissionais de saúde. Somando-se a isso, as instituições de saúde além de prover atendimento de qualidade, necessitam otimizar os custos assistenciais e o tempo de internação. Deste modo, ressalta-se a importância da temática estudada, contribuindo para mais discussão do tema na comunidade cientifica, seja na prevenção ou no tratamento da LPP.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, G.S.A.; et al. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de risco. **Nursing**, São Paulo, v.21, n. 239, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/239Abril2018/lesao_por_pressao_na_unidade_de_terapia_intensiva.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ALVES, A.G.P; BORGES, J.W.P.; BRITO, M.A. Avaliação para risco de úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Pesqui. cuid.fundam.**, v.6, n.2, p. 793-804, 2014. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3004/pdf_1287 >. Acesso em: 27 jan.2021.

ALVES, C. B.; et al. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Recien**, v.17, n.6, p.36-44, 2016.

ALVES, C.R.; COSTA, L.M.; BOUÇÃO, D.M.N. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Recien**, v.17, n.6, p. 36-44, 2016. Disponível em: < https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/147/223>. Acesso em: 11 fev. 2021.

ARAÚJO, M.S.A.; BARBOSA, D.J. A prevenção da lesão por pressão em unidades de terapia intensiva e a enfermagem neste contexto. **Revista Pró-univerSUS**, v.11, n.2, 2020. Disponível em: < http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2516>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BARROS, C.V.L.; et al. Fatores preditivos para o desenvolvimento de úlceras por pressão segundo a escala de Braden em pacientes de UTI. **Rev. Unincor**, Três Corações, v.12, n.1, p. 327-337, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1270/pdf_116>. Acesso em: 08 fev.2021.

BEZERRA, S.M.G.; et al. Incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Rev. Enferm UFPI**, v.2, n.4, p.21-27, 2014. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1325/pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

BORGHARDT, A.T.; et al. Avaliação das escalas de risco de úlceras por pressão com pacientes críticos: um estudo de coorte prospectivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,

Ribeirão Preto, v.1, n.23, p.28-35, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000100028>. Acesso em: 29 jan.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 529, de 1º de abril de 2013**, Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 28 jan. 2021.

CAMPANILI, T.C.G.F.; et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v.49, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0007.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2021.

CASTRO, R.R.; et al. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis – Goiás – 2012. **Rev. Gestão Sistema Saúde**, v.5, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/download/243/190>.Acesso em: 02 fev. 2021.

CHIANCA, T.C.M.; et al. Incontinence-associated dermatitis: a cohort study in critically ill patients**. Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.37, 2016.

COSTA, J.M.; et al. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. **Revista Enfermagem Atual**, 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/545/517>. Acesso em: 01 fev. 2021.

DANTAS, A.L.M.; et al. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento da úlcera por pressão. **Rev. Pesqui.cuid.fundam.**, v.6, n.2, p. 716-724, 2014. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3081/pdf_1270>. Acesso em: 01 fev.2021.

FEITOSA, D.V.S.; et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.43, 2020. Disponível em: < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2553/1559>. Acesso em: 07 fev. 2021.

FRANÇA, J.R.G.; SOUSA, B.V.N.; JESUS, V.S. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v.1, n.11, 2016. Disponível em: < http://www.seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/709/619>. Acesso em: 13 fev. 2021.

GOMES, F.S.L.; et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.2, p.313-318, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a01.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2021.

JOMAR, R.T. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva oncológica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.72, n.6, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034716720190006014 90&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 fev. 2021.

JÚNIOR, B.S.S.; et al. Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden. **Estima**, v.15 n.1, p. 10-18, 2017.

LIMA, V.L.S.; et al. Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, v.9, n.11, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9468/8500>. Acesso em: 09 fev. 2021.

LUNA, A.A.; BRANCO, L.L.W.V.; BELEZA, L.O. Carga de trabalho de enfermagem em UTI neonatal: aplicação da ferramenta nursing activities score. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v.9, n.1, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5280/pdf_1>. Acesso em: 11 fev. 2021.

MANGANELLI, R.R.; et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, v.9, 2019. Disponível em: < https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881/html>. Acesso em: 09 fev. 2021.

MANZANO, F.; et al. Hospital-acquired pressure ulcers and risk of hospital mortality in intensive care patients on mechanical ventilation. **J Eval Clin Pract.**, v.20, n.4, p.362-368, 2014> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24854297>. Acesso em: 11 fev. 2021.

MAZZO, A. et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Rev. Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141481452018000100701&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 09 fev. 2021.

MEDEIROS, L.N.B.; et al. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.7, 2017. Disponível em: < https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23442/19144>. Acesso em: 12 fev. 2021.

MENDONÇA, P.K.; et al. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.12, n.2, p.303-311, 2018.

MCLNNES, E.; et al. Support surfaces for pressure ulcer prevention. **Cochrane Database Syst Rev**, v.9, 2015. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001735.pub5/epdf/full>. Acesso em: 09 fev. 2021.

OTTO, C., et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm.Foco**, v.10, n.1, 2019. Disponível em: < http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Fatores-De-Risco-Para-o-Desenvolvimento-De-Les%C3%A3o-Por-Press%C3%A3o-Em-Pacientes-Cr%C3%ADticos.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

PACHÁ, H.H.P.; et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.71, n.6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034716720180006030 27&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 fev. 2021.

PEREIRA, L.C.; et al. Incidência de úlceras por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público. **Revista Enfermagem UFPI**, 2013. Disponível em: < http://www. ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1325/pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

RIBEIRO, B.S.; SILVA, M.C. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Refaci**, v.2, n.2, 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269/88>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ROGENSKI, N.M.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16>. Acesso em: 11 fev. 2021.

ROLIM, J.A.; et al. Prevention and treatment of pressure ulcers in the daily lives of intensivist nurses. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.14, n.1, p.148-157, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3346/2584>. Acesso em: 09 fev. 2021.

SANTOS, C. T.; ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A. F. Diagnostico de enfermagem risco de ulcera por pressão: Avaliação de conteúdo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02693.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SANTOS, G.M.G.; et al. O Enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. **Journal of Health Connections**, v.3, n.2, 2018. Disponível em:<http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/4520/47964961>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SERPA, L.F; et al. Validade preditiva da escala de Braden para risco de úlcera por pressão em pacientes em terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1, p. 50-57, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100008>. Acesso em: 28 jan. 2021.

SHAHIN, E.S.; DASSEN, T.; HALFENS, R.J. Prevalência de pressão úlcera e incidência em pacientes de terapia intensiva: revisão da literatura. **Nursing Critical Care**, v.13, n.2, p.71-9, 2008.

SILVA, M.L.N.; et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. **Rev Rene**, Fortaleza, v.14, n.5, 2013. Disponível em: < https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028789010.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SNACHES, B.O.; et al. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.25, n.3, 2018. Disponível em: < https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1058/768>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SOARES, C.F.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.27, n.2, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/scie-

lo.php?pid=S010407072018000200301&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SOUZA, J.R.; et al. Prevenção de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: um enfoque nas medidas preventivas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.25, n.2, 2019. Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_214004.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2021.

TEIXEIRA, A.K.S.; et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Rev. Estima**, v.15, n.3, p.152-160, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545/pdf>.Acesso em: 10 fev. 2021.

VARGAS, R.G.; SANTOS, L.P. Prevenção de lesão por pressão em UTI – aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Pró-univerSUS**, v.10. n.1, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1731>. Acesso em: 11 fev. 2021.

VASCONCELOS, J.M.B. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Rev. Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.1. Disponível:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141414520170001002 01&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 08 fev. 2021.

ZAMBONATO, B.P.; ASSIS, M.C.S.; BEGHETTO, M.G. Association of Braden subscales with the risk of development of pressure ulcer**. Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.34, n.2, p.21-28, 2013.

CAPÍTULO 24

FÁRMACOS UTILIZADOS PARA O COVID-19 E A IMPLICAÇÃO AO SISTEMA RENAL

DRUGS USED FOR COVID-19 AND IMPLICATION TO THE KIDNEY SYSTEM

Barbara Ferrari[1]
Daniel Adner Ferrari[2]
Cleison Paloschi[3]
Matheus Henrique da Silva Ono[4]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.24

1 Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Rondônia - UNIR (2010). Especialização em Clínica Médica - Hospital Regional Hans Dieter Schimidt (2015). Especialização em Estágio de Nefrologia - Fundação Pró-Rim (2017). http://lattes.cnpq.br/6910657680678823
2 Graduado em Engenharia de Controle e Automação (Mecatrônica) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR, Pós-graduado em Metodologia e Docência do Ensino Superior pela Faculdade Eficaz – Maringá/PR, Porto Velho – Rondônia. http://lattes.cnpq.br/1715289268432156.
3 Bacharel em Ciências Contábeis pela Universidade do Norte do Paraná - UNOPAR (2017). Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Rondônia.
http://lattes.cnpq.br/5849680419585297
4 Matheus Henrique da Silva Ono
Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Rondônia. Graduando em Gestão Financeira. Centro Universitário Leonardo da Vinci, UNIASSELVI, Brasil. http://lattes.cnpq.br/1357313988980670

RESUMO

No dia 30 de Janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus como emergência de saúde pública de importância internacional. Em decorrência disso, uma parcela significativa da sociedade tem feito o uso, sob orientação médica ou não, de certos medicamentos, ainda que estes, até o presente momento, não apresentem consenso científico de sua eficácia contra COVID-19. Dessa forma, este trabalho visa abordar os possíveis riscos endócrinos que o uso indiscriminado destes fármacos pode trazer. Utilizou-se como método de estudo, a revisão bibliográfica das orientações da Sociedade Brasileira de Nefrologia, notas do Ministério da saúde e das bulas informativas dos medicamentos. Sobre a hidroxicloroquina verificou-se que esta é bem tolerada quando administrada com a posologia correta, porém quando utilizada de maneira inadvertida, pode ocasionar complicações renais além de outras patologias. Quanto à ivermectina, os estudos sugerem o agravamento de danos causados pela infecção viral nas células tubulares renais quando utilizado para tratamento do SARS-Cov-2. Referente a vitamina D, verificou-se que quando utilizada em doses elevadas, pode ocorrer danos renais e hepáticos. Além destes medicamentos, analisou-se a eficácia do oseltamivir, creolina e nitazoxanida, sendo que os três apresentaram riscos à saúde quando administrados em doses elevadas. Dessa forma, infere-se que a utilização de maneira inadequada dos fármacos apresentados nesta revisão pode gerar disfunções fisiológicas.

Palavras-chave: Covid-19. Hidroxicloroquina. Ivermectina. Vitamina D. Rim.

ABSTRACT

On January 30, 2020, WHO declared the outbreak of the new coronavirus as a public health emergency of international importance. As a result, a significant portion of society has made use, under medical guidance or not, of certain medications, even though these, to date, do not have a scientific consensus on their effectiveness against COVID-19. Thus, this work aims to address the possible endocrine risks that the indiscriminate use of these drugs can bring. As a study method, the bibliographic review of the guidelines of the Brazilian Society of Nephrology, notes from the Ministry of Health and information leaflets on the medications were used. Regarding hydroxychloroquine, it was found that it is well tolerated when administered with the correct dosage, but when used inadvertently, it can cause renal complications in addition to other pathologies. As for ivermectin, studies suggest the worsening of damage caused by viral infection in renal tubular cells when used to treat SARS-Cov-2. Regarding vitamin D, it was found that when used in high doses, kidney and liver damage can occur. In addition to these drugs, the effectiveness of

oseltamivir, creolina and nitazoxanide was analyzed, and the three presented health risks when administered in high doses. Therefore, it is inferred that the improper use of the drugs presented in this review can generate physiological dysfunctions.

Keywords: COVID-19. Hydroxychloroquine. Ivermectin. Vitamin D. Kidney.

1 INTRODUÇÃO

O novo surto de Coronavírus foi declarado como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional no dia 30 de Janeiro de 2020 pela Organização Mundial Saúde. A doença que teve os primeiros alertas, emitidos para a cidade de Wuhan, no dia 31 de dezembro de 2019 atingiria o status de pandemia no dia 11 de março de 2020.

Causada pelo SARS-Cov-2, a COVID-19 é caracterizada pelos sintomas de febre, cansaço e tosse seca, além de outros sintomas de menor expressão. A evolução, geralmente, é dada de forma gradual e lenta e cerca de 80% dos infectados recuperam-se sem necessidade de tratamento hospitalar. Contudo, uma em cada seis pessoas infectadas desenvolve problemas pulmonares, sobretudo idosos e algumas comorbidades como problemas cardíacos, diabetes, câncer (OPAS, 2021).

Para buscar as melhores alternativas de enfrentamento à pandemia, a OMS lançou, junto com parcerias, o "*Solidarity Trial*", uma base de pesquisas internacional que investiga possíveis tratamentos e métodos preventivos.

Segundo a *World Health Organization* o "*Solidarity Trial*" é um ensaio clínico internacional que auxilia a encontrar tratamentos eficazes através de ensaios clínicos randomizados internacionais com quase 12000 pacientes em 500 hospitais em mais de 30 países (WHO, 2020).

Com a falta de tratamentos comprovados disponíveis, parte da população brasileira, sob orientação médica ou não, iniciou o tratamento com medicamentos como Hidroxicloroquina, Ivermectina e Vitamina-D, de resultados e opinião controversas entre médicos. Em razão disso, o estudo apresentado a seguir, não visa apresentar dados sobre a eficácia de tais medicamentos para o tratamento da COVID-19, mas sim realizar uma revisão bibliográfica sobre os possíveis efeitos colaterais destes quando utilizados de forma inadequada, sobretudo no sistema renal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta temática que se segue, avalia fármacos e tratamentos aplicados para o COVID-19 e suas consequentes complicações renais. Para tal, serão analisados documentos capazes de fornecer dados técnicos e políticos sobre cada um dos medicamentos. Desse modo, serão levados em consideração apenas documentos isentos de opinião.

Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) é a referência principal do estudo. Regularmente, a SBN avalia os medicamentos utilizados no Brasil e no mundo. Estas avaliações são expostas através de notas informativas acessíveis ao público em geral e que trazem não só a conclusão das análises, mas também as possíveis recomendações acerca do fármaco analisado.

À medida que a SBN analisa com enfoque a sua respectiva área de especialização, o Conselho Federal de Medicina (CFM) também emite notas informativas corriqueiramente sobre o impacto na medicina em geral. Dentre estas, existem também os Parecer sobre os Processos de Consultas estipulados, parecer estes que podem ser utilizados como base de pesquisa, uma vez que refletem o posicionamento e as indicações do CFM.

Ademais, sendo a SBN e o CFM, órgãos não governamentais, este estudo considera importante avaliar também as notas emitidas pelo Ministério da Saúde. Considerando que estas representam o posicionamento do governo federal acerca dos fármacos analisados por esta temática.

Por último, cada medicamento fornecido pelo mercado possui, por ordem de lei, uma bula informativa. Esse documento é fornecido pelo próprio fabricante do fármaco e é amplamente avaliado por entidades governamentais de fiscalização, podendo ser tido então como base de pesquisa. Nesse, podem ser encontrados posologia, componentes químicos, indicações e contraindicações, dados que serão analisados e confrontados com os demais achados para atingir os objetivos do estudo.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1 Cloroquina ou hidroxicloroquina

Por bula, o sulfato de hidroxicloroquina e seu análogo cloroquina, são derivados da 4-aminoquinolinas e possui diversas atuações como inibição da formação de prostaglandinas, ruptura da célula de protozoários, aumento das células de defesa, interferência na atividade enzimática e ligação com o DNA do agente invasor, além

de ser um potente inibidor de funções lisossomais de fagócitos e macrófagos. Este medicamento é bastante utilizado em algumas doenças reumáticas, além do tratamento da malária e de doenças autoimunes (EMS S/A, 2017).

No dia primeiro de abril de 2020, o Ministério da Saúde lança a Nota Informativa Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS que trata do uso da cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19.

Nesta, o MS justifica o uso da cloroquina na ausência de fármaco comprovado de combate a pandemia de coronavírus, bem como na alta capacidade nacional de produção, no seu baixo custo e fácil administração. Ainda segundo a nota, alguns estudos indicam o fármaco, de depuração predominantemente renal, com potencial para inibir a SARS-CoV-2 por meio da glicosilação terminal da Enzima Conversora de Angiotensina 2.

Já em 23 de abril, o Conselho Federal de Medicina publicou o Parecer nº 04/2020 que propõe, a critério médico, a utilização da cloroquina em pacientes com sintomas leves cujas outras doenças virais tenham sido descartadas ou em pacientes com sintomas importantes, mas que não tenham sido submetidos à cuidados intensivos. De acordo com o Parecer, o uso em pacientes graves deve ser feito de forma compassiva, no entanto, fica frisado que o norteamento do tratamento deve ser de forma exclusiva do médico, e que este, não será punido pela utilização ou não e de cloroquina ou hidroxicloroquina nas dosagens indicadas.

Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Nefrologia afirma também que preza pela independência médica durante a tomada de decisões. Porém, aponta para a inexistência de estudos comprobatórios da eficácia da Hidroxicloroquina ou Cloroquina no tratamento da COVID-19.

Ressalta-se, que além disso, especialmente em pacientes dialíticos, seu uso deve ser ponderado, uma vez que sua meia vida é de 40 a 50 dias, o que é considerado longo, ademais não é dialisável e possui excreção renal ao redor de 40-50% e com 50% de ligação proteica. Por fim, a SBN recomenda que quando for adotada a utilização da droga em pacientes com complicações renais (taxa filtração de glomerular < 10 ml/min/1,72m2), que seja administrada em 50% da dose recomendada, tanto para pacientes em diálise, quanto para pacientes em tratamento conservador, observando que não há necessidade de repetir a dose do fármaco após diálise.

Dessa forma, a hidroxicloroquina é bem tolerada quando administrada de forma correta e para os devidos fins, no entanto, quando administrada de forma inad-

vertida, pode implicar em disfunções como Retinopatia, hipoglicemia, problemas cardíacos, carcinogenia. Além destes, é indicado que o uso em excesso, especialmente se não for sua indicação, leva a complicações renais.

2.2 Ivermectina

Uma das drogas amplamente divulgadas é a ivermectina, um agente antiparasitário de amplo espectro derivado das avermectinas, uma classe isolada de produtos de fermentação do Streptomyces avermitilis. Sua composição é de no mínimo 90% de 5-O-dimetil-22,23-diidroavermectina A1a somado a menos de 10% de 5-O-dimetil-25-di (1-metilpropil) -22,23-diidro-25-(1-metiletil) avermectina A1a (FIOCRUZ, 2020).

Este fármaco exerce sua função mecanismo de ação causando paralisia tônica da musculatura de seu alvo. Durante as pesquisas iniciais foram constatadas atividades positivas desta quando testadas em células in vitro, observando-se declínios nos valores de material genético viral presente no material estudado, porém na fase seguinte do estudo, quando foram introduzidos testes in vivo, os resultados alcançados não foram satisfatórios (NUNES, 2020).

Durante os primeiros resultados positivos alcançados na fase laboratorial, devido ao anseio por um tratamento efetivo na contenção da mortalidade causada pela COVID-19, foram iniciadas as administrações deste fármaco para pacientes infectados com finalidade profilática ao agravamento da doença.

Contudo, ao se adquirir mais conhecimento da fisiopatologia da doença e seu meio de infecção através do receptor da enzima conversora de angiotensina (ACE2), meio esse que sugere a predileção do vírus por alguns tipos de células, notou-se que a administração desta droga poderia agravar ainda mais os danos causados pela infecção viral e resposta inflamatória as células tubulares renais. Assim, por essa droga ter alta afinidade com a ligação às proteínas plasmáticas (93%), principalmente a albumina, pode levar a um deslocamento, aumentando frações livres nos pacientes com perda da capacidade funcional renal (NUNES, 2020).

2.3 Vitamina D

A vitamina D é uma vitamina lipossolúvel do grupo dos esteroides obtida da dieta ou da fotólise do 7-desidrocolesterol na pele exposta à luz solar, possuindo funções semelhantes às dos hormônios (NELSON; COX, 2018).

Apresenta-se em duas formas, o ergocalciferol(vitamina D_2) e colecalciferol (vitamina D_3), sendo a última encontrada comumente em animais e utilizada em medicamentos. Sua principal função é a regulação dos níveis plasmáticos adequados de cálcio por meio de 3 mecanismos: Aumento da captação de cálcio, redução da perda de cálcio pelo rim e pelo estímulo à reabsorção óssea quando necessária (HARVEY; FERRIER, 2015).

O medicamento a base de colecalciferol é utilizado frequentemente para a prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea, prevenção e tratamento de raquitismo, osteomalácia, osteoporose e na prevenção no risco de quedas e fraturas (CIMED, 2020).

Hodiernamente, alguns estudos como, por exemplo, o realizado por Grant (2020), sugerem que a suplementação com vitamina D pode reduzir o risco de infecções por influenza e COVID-19 e morte. Em decorrência disso, a procura por vitamina D como profilático para COVID-19 aumentou substancialmente.

Além disso, de acordo com o Elam et al. (2021) em consonância com o *Institute of Medicine*, para a manutenção de níveis séricos saudáveis, recomenda-se a ingestão, pela dieta, de vitamina D diária de 600UI entre 51-70 e de 800UI após os 70 anos. A dose máxima recomendada é de 4000UI sendo que após esse limiar,ocorre o acúmulo desta substância no corpo (GALVÃO, 2013).

Em doses acima de 10000UI/dia observa-se efeitos indesejados como, por exemplo, fraqueza, calcificações de tecidos moles, incluindo-se vasculares, nefrolitíase (LIM; THADHANI, 2020).

Por conta da automedicação e a desinformação, a população está mais propensa a intoxicação por elevadas doses de vitamina D, de modo que o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos, Denizar Vianna, veio a público informar a população sobre os riscos do uso indiscriminado do medicamento (BEVILAQUA, 2020).

2.4 Demais tratamentos

Com o desconhecimento dessa nova patologia, foi evidenciada a necessidade de ação visando qualquer tipo de benefício ao paciente grave e a tentativa de frear a piora dos quadros mais brandos. Assim, com vistas no adiantamento de farmacoterapias efetivas, vários tratamentos ainda em aprovação foram aplicados ao mesmo tempo que os estudos clínicos estavam em curso, almejando obter os possíveis benefícios o mais brevemente.

Mesmo que em alguns, encaminhem-se indicadores à falta de efetividade de alguns medicamentos, os tratamentos empíricos não caíram em desuso, sendo aplicados, dentre eles o fosfato de oseltamivir, já usado na pandemia de H1N1 e outras variações de influenza, nos quais demonstrou efetividade no tratamento desse agente etiológico. Assim, está sendo aplicado como possível terapia antiviral do novo agente patológico COVID-19. Porém a falta de estudos clínicos sobre eficácia e dosagem terapêutica pode expor o paciente já debilitado pela infecção aos efeitos colaterais já conhecidos deste medicamento (FIOCRUZ, 2016).

Além da classe dos antivirais também tem sido apregoado a Creolina, efetivo na prática de desinfecção de ambientes, e alguns alimentos como o Limão ou o chá de Quina-Quina. Sobre a Creolina, óleo carbólico + fenol, é um composto utilizado para degermação externa de ambientes, não recomendado para consumo, nem aplicação tópica em humanos, apresentando efeitos tóxicos quando utilizada. Já os alimentos, utilizados incorretamente sob o nome de fitoterapia, possuem mais efeito nocivo quando ingeridos em quantidade exacerbada ou produzidos da maneira incorreta, sem considerar o efeito da não procura pelo tratamento correto sob o pretexto da automedicação fitoterápica (CARVALHO, 2017; ZACKIEWICZ, 2003).

Da classe dos vermífugos, além da ivermectina, o medicamento Annita®, nome comercial da nitazoxanida, até o presente momento, está sendo distribuído nos "kit covid" (ROCHA, 2021).

Em estudo realizado em por Shams (2018), as cobaias que foram expostas a nitazoxanida apresentaram alterações hepáticas e renais, esta última sendo caracterizada pelo espaço vascular dilatado e congestionado entre os tecidos renais e a forte agregação das células inflamatórias crônicas.

3 CONCLUSÃO

Existem diversos estudos e tratamentos propostos para combater a pandemia do novo coronavírus. Essa temática em questão, evitou confrontar os vieses da medicina ao não focar nas eficácias dos fármacos, mas sim em seus efeitos colaterais relacionados ao dano renal, considerando especificamente que neste caso, os medicamentos avaliados não estão sendo utilizados para seus fins principais.

Nesse sentido, avaliando-se a ivermectina, um antiparasitário de amplo espectro, distribuído pela rede do Sistema Único de Saúde, tem sido utilizado como tratamento e como preventivo da COVID-19. Para este, infere-se que em altas doses,

altera a absorção de albumina levando a perda da capacidade de funcionamento do rim.

Também, a Vitamina-D, importante componente do sistema fisiológico no corpo, atuante entre outras na absorção de cálcio. Quando ingerida de forma desmedida, em dosagens acima de 10.000 UI/dia, implica na toxicidade não só do sistema renal, mas também de outros processos metabólicos.

Por fim, mas não menos dispendioso, a hidroxicloroquina, talvez tenha sido o fármaco de maior repercussão, não só nacional, como de demais países. Seu uso foi inicialmente declarado como benéfico por países politicamente divergentes como França e Estados Unidos, no entanto o andamento da pandemia apresentou estudos concluintes na não eficácia do uso da cloroquina no tratamento da Covid-19. Além disso, a bibliografia consultada por esta revisão apontou fatores relevantes de efeitos maléficos da cloroquina sobre o sistema renal devido a seu forte residual.

Ao passo que são abertas mais possibilidades de encontrar terapias mais efetivas ao enfrentamento da doença também são ampliadas as chances do desenvolvimento de toxicidades medicamentosas que podem piorar o curso da infecção ou mesmo corroborar com surgimento de síndromes ou sequelas em órgãos-alvo ou sistemas do corpo humano, uma vez que, o desconhecimento das posologias necessárias ao coronavírus, benéficas ou maléfica, somadas às alterações fisiológicas em razão da doença, coloca em risco a relação risco-benefício para o paciente.

Sobre os tratamentos disponíveis, portanto, vale ressaltar que a soberania nacional é preponderante quando da decisão sobre os protocolos clínicos. Embora alguns tratamentos possam trazer malefícios sobressalentes aos benefícios comprovados, fica preservada também a autonomia do profissional médico para dentre os fármacos listados pelo Ministério da Saúde e das primazias éticas, o melhor tratamento para cada paciente (OPAS, 2021).

REFERÊNCIAS

BEVILAQUA, Stephanie. **Porque você não deve usar vitamina D contra o coronavírus**. 2020. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/15/por-que-voce-nao-deve-usar-vitamina-d-contra-o-coronavirus . Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde. **Uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/Nota-Informativa-06-Cloroquina-DAF-SCTIE.pdf . Acesso em: 10 maio 2021.

BRYOPHYLLUM Argento Cultum: Bryophyllum calycinum argento cultum D2 **[bula de medicamento].** Responsável técnico Sherlise de Cassia Vieira Marcelino. São Paulo: Weleda do Brasil; 2011.

CARVALHO, Lucas Rannier Ribeiro Antonino. **POTENCIAL TERAPÊUTICO DA CREOLINA® NA REVERSÃO DOS QUADROS CAUSADOS POR ENVENENAMENTO DE Bothrops jararaca EM RATOS**. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1951/1/LRRAC25072017.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PROCESSO-CONSULTA CFM nº 8/2020– PARECER CFM nº 4/2020**. 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4 . Acesso em: 10 maio 2021.

ELAM, Rachel Elizabeth Whitaker *et al*. **What are the Institute of Medicine (IOM) (Health and Medicine Division) recommendations for calcium and vitamin D daily intake in older adults for the prevention of osteoporosis?** 2021. Disponível em: https://www.medscape.com/answers/330598-83120/what-are-the-institute-of-medicine-iom-health-and-medicine-division-recommendations-for-calcium-and-vitamin-d-daily-intake-in-older-adults-for-the-prevention-of-osteoporosis . Acesso em: 11 maio 2021.

EMS S/A. **Sulfato de hidroxicloroquina**. 2017. Disponível em: https://img.drogasil.com.br/raiadrogasil_bula/SulfatodeHidroxicloroquina400mgEMS.pdf . Acesso em: 10 maio 2021.

FARMANGUINHOS **oseltamivirfosfato**: fosfato de oseltamivir. [bula de medicamento]. Responsável técnico: Carlos Araújo da Costa - CRF-RJ 2809; Rio de Janeiro - RJ. laboratório instituto de tecnologia em fármacos - farmanguinhos; 2016

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Ivermectina para Covid-19. Revisão sistemática rápida**. 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099488/rs_rapida_ivermectina_covid19_06_05_20-1.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

GALVÃO, Letícia Oba et al. Considerações atuais sobre a vitamina D. **Brasília Med**, v. 50, n. 4, p. 324-332, 2013.

GRANT, William B. et al. Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. **Nutrients**, v. 12, n. 4, p. 988, 2020.

HARVEY, Richard A.; FERRIER, Denise R. **Bioquímica ilustrada**. Artmed Editora, 2015.

LIM, Kenneth; THADHANI, Ravi. Toxicidade da Vitamina D. **J Bras Nefrol.**, v. 42, n. 2, p. 238-244, 2020.

NELSON, David L.; COX, Michael M. **Princípios de Bioquímica de Lehninger**-7. Artmed Editora, 2018.

NUNES, Lucas Lobato Acatauassu. **Medicamentos utilizados no tratamento da covid-19 em pacientes com perda da capacidade funcional renal: uma revisão rápida da literatura**. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-0105. Acesso em: 11 maio 2021.

OPAS. **Qual a visão da OPAS e da OMS em relação e ao uso de cloroquina e hidroxicloroquina para o tratamento e profilaxia contra o COVID-19**. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19 . Acesso em: 10 maio 2021.

ORGANIZATION, World Health. **Ensaio clínico "Solidariedade" para tratamentos COVID-19**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments . Acesso em: 10 maio 2021.

SHAMS, Gamal El-Din; FOUAD, Abd El-Alim; NAIEM, Noha. Nitazoxanide Adverse Effects on Biochemical Markers of Liver & Kidney Injury and Antioxidant Enzymes on Rats. **International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1-6, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Nota da Sociedade Brasileira de Nefrologia em relação ao ajuste das drogas cloroquina e hidroxicloroquina pela função renal**. 2020. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/diversos/Nota_Cloroquina__FINAL.pdf . Acesso

em: 10 maio 2021.

VITAMINA D: colecalciferol**.[bula de medicamento].** Responsável técnico Charles Ricardo Mafra. Pouso Alegre:laboratório CIMED;2021.

ZACKIEWICZ, Christina. **INVESTIGAÇÃO DAS PRÁTICAS DE AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES CRÔNICOS SOB TERAPIA MEDICAMENTOSA**. 2003. Disponível em: https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/zackiewiczcm.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

CAPÍTULO 25

ACIDENTE ESCORPIÔNICO PELA ESPÉCIE TITYUS SERRULATUS EM CRIANÇAS NO BRASIL

SCORPONIC ACCIDENT BY THE TITYUS SERRULATUS SPECIES IN CHILDREN IN BRAZIL

Ana Karoline de almeida Mendes [1]
Ana Clara Carvalho Pinto[2]
Bárbara Nussrala Carvalho[3]
Giuliana Maria Morais Gonzalez[4]
Izabelly Barbosa Lima Soares[5]
Izabely Lima Assunção[6]
Larissa Saraiva Garrido Carneiro[7]
Leandro Lucas Lopes da Mata[8]
Paula Rafaela Costa Pinheiro[9]
Rebeca Carvalho de Aguiar[10]
Renata Salomão Ribera[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.25

1 Universidade Ceuma. http://lattes.cnpq.br/1885859452205637
2 ITPAC Palmas. http://lattes.cnpq.br/5434843158494257
3 Universidade Ceuma. http://lattes.cnpq.br/8273608038496040
4 Universidade Ceuma. http://lattes.cnpq.br/4069001685152504
5 Faculdade de Medicina Nova esperança. http://lattes.cnpq.br/0446799125600476
6 Universidade Ceuma. http://lattes.cnpq.br/9436359120986904
7 Universidade Ceuma. http://lattes.cnpq.br/3148934944750151
8 Universidade Ceuma. http://lattes.cnpq.br/8924723332386426
9 Universidade Ceuma. https://orcid.org/0000-0003-3153-3830
10 Universidade Ceuma. https://orcid.org/0000-0002-0687-5620
11 Universidade Ceuma. http://lattes.cnpq.br/2570146362115476

RESUMO

INTRODUÇÃO: Acidentes escorpiônicos se referem a um quadro em que ocorre a inoculação de veneno através do aparelho inoculador de escorpiões, localizado na cauda. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), esses acidentes ocorrem frequentemente em países emergentes e podem causar altas taxas de toxicidade e letalidade, principalmente em crianças, já que em quadros graves, o paciente apresenta manifestações sistêmicas intensas como agitação alternada com sonolência, insuficiência cárdica, taquidispneia. A espécie de escorpião Tityus serrutalus é o mais venenosa da América do Sul, acidentes com escorpiões dessa espécie são muito frequentes no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando-se as plataformas PubMed, Lilacs, Scientific Eletronic Library On-line (SciELO) e Google Scholar, entre 2020-2021, nas línguas portuguesa e inglesa. Os descritores utilizados foram: Criança (Child), Brasil (Brazil), Venenos de Escorpião (Scorpion Venoms), Picadas de Escorpião (Scorpion Stings), e Tityus serrulatus. Foram encontrados 71 resultados, 65 foram excluídos e apenas 6 artigos foram utilizados nesta revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A intensidade da resposta inflamatória depende tanto da quantidade de veneno inoculado quanto do peso corporal do indivíduo. Segundo a literatura, o veneno da picada do T. serrulatus pode causar o mau funcionamento dos principais sistemas fisiológicos, especialmente em crianças, as quais teriam maior quantidade de veneno em relação ao peso corporal, visto que são menores e apresentam menor área para ser distribuído o veneno. **CONCLUSÃO:** Devido a isso, é nessa faixa etária que há o maior risco para casos de maiores intensidades e do aumento das taxas de letalidade. Dentre as principais manifestações se encaixam as cardiorrespiratórias, nas quais podem-se citar: edema agudo de pulmão e o choque cardiogênico.

Palavras-chave: Acidente escorpiônico, Tityus serrutalus, Venenos de Escorpião

ABSTRACT

INTRODUCTION: Scorpion accidents refer to a picture in which the inoculation of poison occurs through the scorpion inoculator apparatus, located in the tail. According to the World Health Organization (WHO), these accidents often occur in emerging countries and can cause high rates of toxicity and lethality, especially in children, since in severe conditions, the patient presents intense systemic manifestations such as agitation alternated with drowsiness, cardial insufficiency, aquidyspnea. The scorpion species Tityus serrutalus is the most poisonous in South America, accidents with scorpions of this species are very frequent in Brazil. **METHODOLOGY:** This is an integrative bibliographic review, using the PubMed, Li-

lacs, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar platforms, between 2020-2021, in Portuguese and English. The descriptors used were: Criança (Child), Brazil (Brazil), Scorpion Venoms, Scorpion Stings, and Tityus serrulatus. Seventy-one results were found, 65 were excluded and only 6 articles were used in this review. **RESULTS AND DISCUSSION:** The intensity of the inflammatory response depends on both the amount of poison inoculated and the body weight of the individual. According to the literature, the poison of the bite of T. serrulatus can cause the malfunction of the main physiological systems, especially in children, who would have a greater amount of poison in relation to body weight, since they are smaller and have less area to be distributed the poison. **CONCLUSION:** Due to this, it is in this age group that there is the greatest risk for cases of higher intensities and the increase in lethality rates. Among the main manifestations are cardiorespiratory diseases, in which one can mention: acute pulmonary edema and cardiogenic shock.

Keywords: Scorpion Accident, Tityus serrutalus, Scorpion Venoms

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes escorpiônicos constituem importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente entre a população do campo e floresta. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2009, incluiu este tipo de acidente na lista de Doenças Tropicais Negligenciadas, estimando que possam ocorrer anualmente no Planeta 1,841 milhão de casos de envenenamento, resultando em 94 mil óbitos (ROSSI, 2020).

Acidentes escorpiônicos se referem a um quadro em que ocorre a inoculação de veneno através do aparelho inoculador de escorpiões, localizado na cauda. Tais acidentes configuram-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como problemas de saúde pública frequentes em países emergentes. Essa ocorrência pode causar altas taxas de toxicidade e letalidade, principalmente em crianças (BARBOSA et al., 2012).

Os escorpiões são invertebrados, artrópodes, da classe dos aracnídeos e da ordem scorpiones, costumam se esconder em lugares frios e frescos, picando apenas quando são provocados, sendo grande parte das picadas acidental. Os escorpiões possuem uma cauda, no fim dela existe um segmento chamado de telson e as glândulas de veneno com ferrão. No veneno há substâncias nefrotóxicas, enzimas e histaminas (BRAZIL;PORTO, 2011).

Em um quadro leve de acidente escorpiônico, o paciente apresenta dor, eritema, parestesia e sudorese, ocasionalmente, também, pode apresentar náuseas vômitos, agitação e taquicardia. Já em um quadro moderado, o paciente apresenta sudorese, náuseas, episódios de vomito, aumento ou diminuição da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e agitação. Em um quadro grave de acidente escorpiônico, o paciente apresenta manifestações sistêmicas intensas como sudorese profunda, agitação alternada com sonolência, priapismo, insuficiência cárdica, sialorreia, taquidispneia (SILVA, 2017).

Em casos leves o tratamento deve consistir em observação clínica por 6 horas, analgésico e compressa local quente e /ou bloqueio anestésico local. Já em casos moderados deve ser aplicado 3 ampolas de soro antiescorpiônico, juntamente com internação, analgésico e compressa local quente e /ou bloqueio anestésico local. Em casos mais graves deve ser aplicado 6 ampolas de soro antiescorpiônico, além de internação, monitorização contínua, cuidados de terapia intensiva e analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local. A avaliação e continua reavaliação do paciente deve ser protocolo em todos os casos (CUPO;AZEVEDO-MARQUES;HERING, 2003).

A espécie de escorpião Tityus serrutalus é o mais venenosa da América do Sul por conta da alta toxicidade que seu veneno apresenta, além disso, acidentes com escorpiões dessa espécie são bastante frequentes no Brasil (LUCAS;SILVA JÚNIOR, 1992). Considerando esses aspectos, e que a população pediátrica constitui o principal grupo de risco para essa afecção, tanto pelo maior risco de exposição quanto pela morbimortalidade associada, o presente estudo propõe analisar através de uma revisão integrativa da literatura os acidentes escorpiônicos pela espécie Tityus serrulatus em crianças no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que utilizou as plataformas PubMed, Lilacs, Scientific Eletronic Library On-line (SciELO) e Google Scholar como base de dados para pesquisa dos artigos científicos. Foram utilizadas literaturas publicadas entre 2020-2021, nas línguas portuguesa e inglesa, que abordavam o seguinte tema: "Acidente escorpiônico pela espécie Tityus serrulatus em crianças no Brasil".

Os descritores utilizados seguiram a descrição dos termos DeCs (Descritores em Saúde) e Medical Subject Headings (MeSH) no idioma português e inglês res-

pectivamente: Criança (Child), Brasil (Brazil), Venenos de Escorpião (Scorpion Venoms), Picadas de Escorpião (Scorpion Stings), e Tityus serrulatus.

Nesta revisão, os critérios de exclusão utilizados foram: documentos de projetos de dissertação, resumos em eventos, editoriais, revisões de literatura, relatos de caso isolados, artigos que não cumpriam os critérios de inclusão e artigos duplicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha dos artigos utilizados na confecção desta revisão integrativa foi realizada por meio da leitura primeiramente do resumo, e pôr fim dos artigos completos incluídos nos critérios de inclusão e exclusão definidos na metodologia.

Com base nos mecanismos de busca supracitados, foram encontrados 71 resultados. Desses, 65 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, sendo apenas 6 artigos utilizados na produção desta revisão. Os seis artigos escolhidos serão expostos no Quadro 1, seguindo a ordem do ano de sua publicação.

Quadro 1 - Artigos selecionados nas bases de dados.

AUTOR, ANO	TÍTULO	OBSERVAÇÕES
(DE PAULA et al., 2020)	Levantamento clínico-epidemiológico de acidentes escorpiônicos na região de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil	Na região do Noroeste Paulista, de SJRP, São Paulo, Brasil, a espécie Tityus serrulatus parece ser predominante, senão a única que ocasiona acidentes por escorpiões peçonhentos. A maioria dos incidentes ocorreu em adultos, sendo somente 29,11% dos pacientes menores de 12 anos. Entretanto, este grupo apresentou maior gravidade.
(JÚNIOR et al., 2020)	Epidemiological and Clinical Aspects of Scorpion Envenomation in Machacalis, Minas Gerais, Brazil, from 2016 to 2017	Dentre os 84 casos de picadas de escorpião atendidos pelo hospital Cura D'ars, em Machacalis, todos se enquadravam na categoria de lesões por T. serrulatus, sendo 35,5% desses casos ocorridos em crianças de 0-14 anos.

(ABROUG et al., 2020)	Scorpion envenomation: state of the art	Quando a concentração sérica da toxina do escorpião atinge o limite tóxico crítico e a tempestade neuro-hormonal é desencadeada, ocorre uma grande vasoconstrição sistêmica. A fase inicial da disfunção cardíaca está relacionada à chamada "fase vascular" do envenenamento por escorpião. Após a fase vascular, ocorre a chamada "fase miocárdica" caracterizada por uma contratilidade alterada, baixo débito cardíaco e estado hipotensivo.
(DE MATOS et al., 2021)	Scorpionism in east Minas Gerais: clinical and epidemiological aspects	Um grande número de envenenamentos por escorpiões ocorre por causa da picada do T. serrulatus. Seu veneno pode causar mau funcionamento dos principais sistemas fisiológicos, principalmente em crianças e idosos. Nas crianças, o número de casos graves e a taxa de letalidade são aumentados.

De acordo com a análise bibliográfica, foi possível observar que o Tityus serrulatus, também conhecido como escorpião-amarelo, é uma espécie de escorpião bastante prevalente no Brasil, especialmente na região sudeste, centro-oeste e nordeste do país (ANJOS et al., 2021; DE MATOS et al., 2021. Por ter como característica sua forma de reprodução partogenética, isto é, possuir capacidade de reprodução sem necessidade de fertilização, e conseguir se adaptar facilmente ao ambiente urbano, há um aumento cada vez maior de acidentes graves e letais relacionados às toxinas liberadas por esta espécie no país (DE PAULA et al., 2020; ANJOS et al., 2021).

Apesar de a maioria dos incidentes envolvendo essa espécie ocorrerem na fase adulta, Júnior et al. (2020) relatou em seu estudo que, dentre 84 casos de picadas de escorpião atendidos pelo hospital Cura D'ars, em Machacalis, entre 2016 e 2017, 35,5% correspondiam a acidentes escorpiônicos que tiverem como vítimas crianças entre 0-14 anos. Enquanto isso, De Paula et al. (2020) relata que, ainda que em seu estudo a maioria dos incidentes tenha ocorrido em adultos, o grupo com menores de 12 anos foi o que apresentou maior gravidade.

Segundo a literatura, o veneno da picada do T. serrulatus pode causar o mau funcionamento dos principais sistemas fisiológicos, especialmente em crianças, as quais teriam maior quantidade de veneno em relação ao peso corporal, visto que

são menores e apresentam menor área para ser distribuído o veneno. Devido a isso, é nessa faixa etária que há o maior risco para casos de maiores intensidades e do aumento das taxas de letalidade (DE PAULA et al., 2020; JÚNIOR et al., 2020). Dentre as principais manifestações se encaixam as cardiorrespiratórias, nas quais podem-se citar: edema agudo de pulmão e o choque cardiogênico (DE PAULA et .

O edema pulmonar, também relatado como síndrome do desconforto respiratório, é uma das principais complicações sistêmicas que causam a morte após picada de escorpião. Essa patogênese pulmonar é extremamente complexa, pois pode resultar tanto da atividade de mecanismos cardiogênicos quanto de mecanismos não cardiogênicos (DE MATOS et al., 2021).

Em relação aos fatores cardiogênicos, a hipertensão arterial, o aumento do retorno venoso e a disfunção miocárdica são os mais relatados segundo De Matos et al. (2021). Essa disfunção miocárdica ocorre em dois tempos: a primeira denominada "fase vascular", quando há uma liberação intensa de mediadores neuro-hormonais no veneno, especialmente catecolaminas, as quais por apresentarem efeitos vasoconstritores sistêmicos podem acabar provocando aumento acentuado da pressão arterial e da pressão de enchimento de ventrículo esquerdo, e diminuição do débito cardíaco; e a segunda, denominada "fase miocárdica", caracterizada por uma alteração da contratilidade (atordoamento miocárdico), baixo débito cardíaco e estado hipotensivo (ABROUG et al., 2020).

Em relação aos mecanismos não cardiogênicos, o principal fator relacionado seria a ação de substâncias vasoativas que poderiam provocar o aumento da permeabilidade vascular. Além disso, o veneno do T. serrulatus induz efeitos citotóxicos em células epiteliais brônquicas humanas, o que pode promover necrose e liberação de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1b, IL-6 e IL-8, que desempenham um importante papel na patogênese da resposta inflamatória (DE MATOS et al., 2021).

A intensidade da resposta inflamatória depende tanto da quantidade de veneno inoculado quanto do peso corporal do indivíduo, isso porque a inoculação do veneno geralmente causa dor local e ações complexas nos canais de sódio, produzindo despolarização das terminações nervosas pós-ganglionares e, com isso, a liberação das catecolaminas e acetilcolina. Essas ações geralmente provocam manifestações locais, como dor, edema, equimose e necrose, e sistêmicas, como neuroparalisias, alterações renais, mio/hemolíticas, dentre outras (DE MATOS et al., 2021).

Além disso, outro aspecto importante a se considerar sobre a intensidade da resposta inflamatória e seus efeitos sistêmicos no organismo, é que o T. serrulatus

possui um dos venenos mais potentes dentre as espécies conhecidas, sendo considerado o mais venenoso da América do Sul, o que indica porque essa revisão de literatura é tão importante e necessária à comunidade acadêmica (DE PAULA et al., 2020).

Dessa forma, por meio das literaturas analisadas, foi possível verificar que o acidente escorpiônico pelo Tityus serrulatus, apesar de possuir divergências em relação a sua prevalência em cada região do Brasil, é unânime quando se refere à faixa etária que possui maior gravidade e maiores taxas de letalidade no país, isso porque as crianças geralmente apresentam menor peso corporal e não possuem imunocompetência suficiente para conseguir superar os efeitos de um veneno tão potente quanto o dessa espécie.

4 CONCLUSÃO

Os acidentes escorpiônicos constituem importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente nos países emergentes. No caso do Brasil a situação é ainda mais perigosa pois além de ser um país emergente, os acidentes escorpiônicos pelo Tityus serrulatus são muito frequentes.

Segundo a literatura, o veneno da picada do T. serrulatus pode causar sintomas graves, especialmente em crianças, as quais teriam maior quantidade de veneno em relação ao peso corporal, visto que são menores e apresentam menor área para ser distribuído o veneno. Devido a isso, é nessa faixa etária que há o maior risco para casos de maiores intensidades e do aumento das taxas de letalidade. Dentre as principais manifestações se encaixam as cardiorrespiratórias, nas quais podem-se citar: edema agudo de pulmão e o choque cardiogênico.

REFERÊNCIAS

ABROUG, F.; OUANES-BESBES, L.; TILOUCHE, N.; ELATROUS, S. Scorpion envenomation: state of the art. **Intensive care medicine,** v. 46, n. 3, p. 401-410, 2020.

ANJOS, D. B. M. D.; RICARDI, A. S. T.; FERNANDES, C. F. B.; PRADO, C. C.; CAPITANI, E. M. D.; BUCARETCHI, F. EXPOSIÇÕES TÓXICAS AGUDAS GRAVES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: SÉRIE DE CASOS. **Revista Paulista de Pediatria,** v. 39, 2021.

BARBOSA, A. D.; MAGALHÃES, D. F. D.; SILVA, J. A. D.; SILVA, M. X.; CARDOSO, M. D. F. E. C.; MENESES, J. N. C.; CUNHA, M. D. C. M. Caracterização dos acidentes escorpiônicos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2005 a 2009. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 28, n. 9, p. 1785-1789, 2012.

BRAZIL, T. K.; PORTO, T. J. **Os escorpiões**. ed. EDUFBA, 2011.

CUPO, P.; AZEVEDO-MARQUES, M. M.; HERING, S. E. Acidentes por animais peçonhentos: escorpiões e aranhas. **Medicina (Ribeirão Preto),** v. 36, n. 2/4, p. 490-497, 2003.

DE MATOS, I. M.; DE MACEDO, L. R.; RAMIRO, L. C.; ALVES, L. R. M.; PINTO, J. G. B. P. C. Scorpionism in east Minas Gerais: clinical and epidemiological aspects. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 13, n. 1, p. e5136-e5136, 2021.

DE PAULA, L. G. G.; MOREIRA, G. C.; CASTIGLIONI, L.; MENDES, C. A. C. Levantamento clínico-epidemiológico de acidentes escorpiônicos na região de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde,** v. 27, n. 1, p. 32-36, 2020.

JÚNIOR, D. S. T.; DE ASSIS, E. M.; DE OLIVEIRA, R. C.; DE SOUSA MARQUES, A. B.; FARIAS, B. S.; LEANDRO, J. M.; PAULO, L. S.; DA SILVA, M. E. C.; VILELA, L. C. Epidemiological and Clinical Aspects of Scorpion Envenomation in Machacalis, Minas Gerais, Brazil, from 2016 to 2017. **Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal,** v. 2, n. 3, p. 128-135, 2020.

LUCAS, S.; SILVA JÚNIOR, P. Escorpiões de interesse médico no Brasil. **Schuartsman S. Plantas venenosas e animais peçonhentos,** v. 2, p. 288, 1992.

ROSSI, A. Perfil epidemiológico e manifestações clínicas e laboratoriais dos acidentes escorpiônicos atendidos em hospital de referência do Tocantins. 2020.

SILVA, E. M. R. D. (2017). Acidente escorpiônico no Município de Santarém PA: características epidemiológicas e trajeto percorrido pelos pacientes até o serviço de saúde, Universidade de São Paulo.

CAPÍTULO 26

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

THE IMPORTANCE OF NUTRITIONAL MONITORING IN THE PALLIATIVE CARE OF CANCER PATIENTS

Kelrisley Nobre Venturim[1]
Célio Pereira de Sousa Júnior[2]
Emanuelly Marinho de Oliveira[3]
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques[4]
Aline Souza de Castro[5]
Leilane Bizari[6]
Tatiane Alves dos Santos[7]
Isabela Marim Barbosa[8]
Beatriz Lohany Freitas de Jesus[9]
Nádia Melissa Damasceno Magalhães[10]
Márvila Joyce Pontes Rocha[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.26

1 Universidade Pitágoras UNOPAR. https://orcid.org/0000-0002-5843-8393. kelri95@hotmail.com
2 Universidade Federal do Pará. https://orcid.org/0000-0003-0726-0668. academicocelio@gmail.com
3 Universidade Pitágoras UNOPAR. https://orcid.org/0000-0002-1085-710X. nutricionistaemanuellymarinho@gmail.com
4 Centro Universitário do Piauí. https://orcid.org/0000-0002-7441-9811. guilhermevictor521@gmail.com.
5 Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos. https://orcid.org/0000-0003-4258-2056. alinecastro0303@gmail.com
6 Centro Universitário de Rio Preto. https://orcid.org/0000-0002-7863-501X. leilanebizari@gmail.com
7 Universidade Potiguar. https://orcid.org/0000-0002-7568-537X. santosalvestatiane@gmail.com.
8 Universidade Metodista de Piracicaba. https://orcid.org/0000-0001-5041-7339. isabarbosa1234@hotmail.com
9 FAMETRO Centro Universitário. https://orcid.org/0000-0003-0304-1724. beatriz.lohany@yahoo.com.br.
10 Centro universitário Estácio de São Luís. https://orcid.org/0000-0001-5384-8871. nadya.mellyssa9@gmail.com.
11 Centro Universitário UNINTA. https://orcid.org/0000-0001-8974-6324. marvillajoyce1@gmail.com

RESUMO

Este trabalho possuiu como objetivo demonstrar a importância do acompanhamento nutricional nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo do tipo pesquisa bibliográfica. Para tal, foram realizadas buscas de artigos, livros e revistas nas bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e sites do governo. O estudo foi desenvolvido em quatro tópicos de análise: o Câncer e a sua relação com a alimentação; Caquexia em pacientes com câncer e a importância de uma alimentação adequada; Cuidados paliativos e assistência nutricional e, por fim, a contribuição da Terapia nutricional para o tratamento de pacientes oncológicos. Após a revisão bibliográfica, é notória a importância do acompanhamento nutricional e do nutricionista nos cuidados paliativos de pacientes com câncer, e que cabe a este profissional da saúde fazer com que esses enfermos aceitem a terapia nutricional e apresentem uma melhora em seu estado nutricional, de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida no decorrer de seu tratamento.

Palavras-chave: Assistência nutricional. Câncer. Caquexia. Pacientes oncológicos. Terapia Nutricional.

ABSTRACT

This work possessed the objective of demonstrating the importance of nutritional monitoring in the palliative care of oncologic patients. This is a descriptive and qualitative study of the bibliographical research type. For such, it was accomplished searches of articles, books and magazines in the databases: Scielo, Google Scholar and government sites. The study was developed in four topics of analysis: Cancer and its relationship with feeding; Cachexia in cancer patients and the importance of an adequate feeding; Palliative care and nutritional assistance and, finally, the contribution of Nutritional Therapy for the treatment of oncologic patients. After the literature review, the importance of nutritional monitoring and nutritionist in palliative care of cancer patients is evident, and that it is up to this health professional to make these patients accept nutritional therapy and present an improvement in their nutritional status, in order to provide a better quality of life during their treatment.

Keywords: Nutritional support. Cancer. Cachexia. Oncological patients. Nutritional Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia de origem multifatorial, de elevada incidência e prevalência no mundo, que pode se originar em indivíduos de todas as faixas etárias e se caracteriza pela proliferação desordenada de células (neoplasia maligna) que podem invadir outros tecidos e órgãos. As células cancerosas dividem-se de forma rápida, incontrolável e altamente agressiva, desencadeando a formação de tumores. Existem mais de 100 tipos de doenças que podem ser denominadas como câncer, e estas correspondem a diferentes tipos de células do corpo. (INCA, 2019).

Em decorrência do agravamento do câncer, as propostas de terapias curativas são interrompidas e os cuidados paliativos são iniciados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi definido em 1990, atualizado em 2002, que:

> Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais. (WHO, 2002, não paginado).

Comumente, pacientes oncológicos em cuidados paliativos, ou em tratamento com perspectiva de cura, estão predispostos a desenvolver problemas gastrointestinais, tanto pela doença como pelo tratamento, muitas vezes levando-os a uma inapetência e, consequentemente, no desenvolvimento de perda ponderal frequente, depleção do tecido magro e adiposo, baixa ingestão alimentar, caquexia e desnutrição. Por outro lado, a intervenção farmacológica pode causar diarréia, vômitos, náuseas, saciedade precoce, má absorção, disfagia e obstipação intestinal (SOUSA; ZIMMER; VAZ, 2017).

Nesse sentido, a pergunta norteadora desse trabalho é qual a importância de uma nutrição adequada para os indivíduos com Câncer em cuidados paliativos e como o acompanhamento nutricional pode proporcionar melhorias na qualidade de vida desses pacientes?

Uma boa assistência nutricional pode contribuir para a recuperação do estado de saúde dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, pois uma dietoterapia adequada, nos diferentes tipos de tratamentos, potencializa o efeito da terapia empregada. Além disso, a assistência do profissional nutricionista proporciona orientações de forma individualizada, buscando a oferta adequada de nutrientes para cada tipo de cuidado paliativo.

De acordo com o exposto acima, o presente estudo possuiu como objetivo geral apontar como o acompanhamento nutricional pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Câncer e a alimentação

A palavra câncer é um termo genérico utilizado para definir um grupo extenso de patologias diferentes que possuem em comum o crescimento rápido, desordenado e invasivo de células anormais em variadas regiões do corpo. Esse crescimento tem como desfecho a formação de aglomerados de células que sobrepassam as fronteiras dos órgãos hospedeiros e atingem tecidos próximos, propagando-se como tumores neoplásicos. Denominado de metástase, esse processo é a causa principal de óbitos por câncer (JORGE; PAULA, 2014).

O câncer também é considerado uma enfermidade catabólica, que utiliza as reservas nutricionais do acometido devido ao aumento do gasto energético pela atividade tumoral presente. Além disso, o diagnóstico de câncer pode ser devastador para alguns indivíduos que são acometidos por essa patologia, levando-os a desenvolverem um processo de depressão, que muitas vezes vem associados com a perda de apetite, fadiga e desmotivação. (DE LIMA SANTOS, 2020). Nesse sentido, de acordo com Garófolo,

> Há várias evidências de que a alimentação tem um papel importante nos estágios de iniciação, promoção e propagação do câncer, destacando-se entre outros fatores de risco. Entre as mortes por câncer atribuídas a fatores ambientais, a dieta contribui com cerca de 35%. Acredita-se que uma dieta adequada poderia prevenir de três a quatro milhões de casos novos de cânceres a cada ano (GARÓFOLO et al., 2004, p.496).

O que se pode perceber na fala de Garófolo (2004) consiste na importância dos cuidados com a alimentação que, muitas vezes, pode ser crucial para melhoria da qualidade de vida do enfermo.

Quanto aos procedimentos eficazes utilizados para tratar o câncer, pode-se citar alguns tipos de tratamento antineoplásicos como quimioterapia, radioterapia e cirurgias. Sabe-se que algumas modalidades de tratamento, devido sua toxicidade, podem causar efeitos adversos nos enfermos como: vômitos, constipação, diarréia, alterações no paladar e na absorção de nutrientes, ocasionando um quadro de desnutrição (ICESP, 2019).

É importante salientar que a perda ponderal e a desnutrição são os distúrbios nutricionais que mais acometem os pacientes oncológicos e estão ligados a diminui-

ção da resposta a mediação específica e a decadência do sistema imunológico desses indivíduos, tornando-os mais predispostos ao aumento da morbimortalidade, tempo de internação, complicações pós-operatórias e a uma má qualidade de vida. Além disso, a caquexia se desenvolve pela desnutrição grave associada à anorexia (DA SILVA, 2006).

2.2 Caquexia

O termo caquexia tem origem grega, sendo que *kakos* significa mal e *hexis* significa condição, estado. Assim, caquexia é definida como má condição, um estado debilitado de saúde, e está relacionada a depleção dos tecidos muscular e ósseo. Estima-se que de 30 a 87% dos pacientes oncológicos possuem grande probabilidade de desenvolver caquexia, sendo mais frequente em pacientes com a doença no estágio mais evoluído. A caquexia é responsável por um declínio de até 60% da massa corpórea em relação ao peso ideal e em mais de 20% dos enfermos é causa de morte, pois os indivíduos com 15% de perda ponderal possuem prejuízos fisiológicos e a morte é altamente associada à diminuição de 30% de peso corpóreo (DUTRA; SAGRILLO, 2013).

A caquexia é considerada uma síndrome que causa perda de peso associada a diversas outras condições, como: índice de massa corpórea (IMC) inferior a 20Kg/m², anorexia, baixa força muscular, baixa massa magra e alterações bioquímicas (elevação de marcadores inflamatórios, anemia e hipoalbuminemia). Como agravante, pacientes com doenças malignas gastrointestinais e de pulmão, tendem a desenvolver desnutrição com frequência e severidade (DUTRA; SAGRILLO, 2013).

O diagnóstico da caquexia não é tão simples de se realizar, pois envolve uma combinação de parâmetros clínicos antropométricos e laboratoriais. Contudo, observa-se que a perda de peso é o critério mais usado no seu diagnóstico. A caquexia associada ao câncer pode ser definida como uma síndrome multifatorial, na qual há perda contínua de massa muscular, com perda ou não de gordura, que pode ocasionar o comprometimento funcional do organismo. Nesse sentido, pacientes que apresentem perda involuntária de peso superior a 5% podem ser considerados com caquexia e pacientes que já apresentam quadro de desnutrição com valores abaixo do esperado e possuem perda de peso de 2% com IMC < 20kg/m² também podem se enquadrar como portadores da síndrome (MUSCARITOLI et al., 2010; FEARON, 2011).

2.3 Cuidados paliativos e assistência nutricional

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como sendo uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais dos pacientes cuja vida está ameaçada. Além disso, recomenda-se que os cuidados paliativos sejam implantados desde o início da trajetória da doença, no mesmo momento do diagnóstico. Tais cuidados deverão se desenvolver de forma conjunta com medidas terapêuticas capazes de modificar o curso da doença. É possível que a paliação possa ser o principal foco assistencial (HERMES; LAMARCA, 2013; KOHLER, 2016).

É importante salientar que orientação de um profissional nutricionista em relação ao tipo de alimentação no decorrer do tratamento paliativo é essencial para a melhoria da sintomatologia, pois proporciona ao enfermo uma dieta adequada e variada, por meio de condutas dietoterápicas que respeitem a vontade do paciente, possibilitando uma melhora na sua qualidade de vida. O nutricionista é um dos profissionais responsáveis por ofertar recursos e esclarecimento aos enfermos e seus familiares, auxiliando na evolução favorável do prognóstico (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

O ato de alimentar-se possui uma grande importância nas funções vitais dos seres humanos, pois não se baseia somente em realizar o papel fisiológico, engloba também os meios sociais e emocionais. A alimentação de um paciente oncológico sob cuidados paliativos é influenciada por diversos fatores e estão relacionados com a saúde e a qualidade de vida. Em cuidados paliativos, a alimentação deve proporcionar prazer, conforto emocional, diminuição da ansiedade, incentivar maior integração e comunicação com os familiares, aumentar a autoestima e a independência dos pacientes (FERREIRA, 2013).

2.4 Terapia nutricional para pacientes oncológicos

Com o intuito de submeter o paciente acometido de câncer a um tratamento mais específico e significativo, a terapia nutricional (TN) deve ter objetivos claros e que levem em consideração as peculiaridades do paciente e do cuidado paliativo a que está submetido. Sabe-se que esses cuidados estão associados aos mais variados efeitos e que podem comprometer o estado físico, imunológico e nutricional do enfermo. Nesse sentido, a TN é de grande relevância para o tratamento da doença, pois pode ajudar no controle, combate e tratamento, assim como no manejo dos

sintomas, evitando a caquexia e contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente oncológico (ARENDS J et al., 2006; BOZZETTI F et al, 2009).

A terapia nutricional (TN) deverá ter o objetivo de melhorar o estresse oxidativo celular, a síndrome da caquexia-anorexia, o balanço nitrogenado, evitar a desidratação, preservar a integridade do TGI e, favoravelmente, construir uma resposta imunoinflamatória com a diminuição de complicações, mortalidade e tempo de internação. A TN deverá ser implementada imediatamente após o diagnóstico nutricional, independente da via de oferta de nutrientes e calorias, na presença de estabilidade hemodinâmica, ou seja, nas primeiras 24 horas após a internação (LAVIANO; KOVERECH; MARI, 2015).

A terapêutica nutricional direcionada ao tratamento do paciente oncológico deve estar ajustada de acordo com as necessidades individuais do paciente. A conduta nutricional individualizada é capaz de proporcionar aumento no peso ponderal, na composição corporal e aumentar a ingestão calórico-proteica. Se aplicada precocemente, a terapia nutricional pode atuar como medida preventiva de complicações relacionadas ao câncer, além de potencializar a resposta ao tratamento, evitando ou diminuindo a probabilidade do desenvolvimento de infecções no pós-operatório e de morbimortalidades (VALENTE, 2018).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva sobre a atuação do nutricionista nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Foram realizadas pesquisas de trabalhos científicos nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e sites do governo. As palavras chaves que foram usadas no decorrer das pesquisas foram: Assistência nutricional, cuidados paliativos, câncer, nutrição, oncologia, paciente terminal e terapia nutricional.

Com base nos dados coletados, às informações foram ordenadas em: o Câncer e sua relação com a alimentação, onde encontra-se o conceito da palavra câncer assim como uma breve relação deste com a alimentação; Caquexia, onde abordou-se sobre o estado de enfraquecimento causado pelo câncer aos pacientes e sua relação com a alimentação; Cuidados Paliativos e assistência nutricional, onde verificou-se que esses cuidados podem ser administrados para melhorar o bem estar do paciente com câncer no intuito de contribuir no seu tratamento e sua relação com a alimentação e, por fim, a contribuição da Terapia Nutricional para o tratamento de pacientes com câncer.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do estudo levantado sobre a importância do acompanhamento nutricional nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos pôde-se constatar que uma assistência nutricional e uma TN adequada possui relação com a diminuição de vários efeitos causados pelos sintomas do câncer e do seu tratamento.

A alimentação, muito mais que um processo de fornecer calorias e nutrientes aos indivíduos, está diretamente relacionada com os aspectos emocionais, socioculturais, religiosos e as experiências de vida de cada paciente. Nesse sentido, pode-se afirmar que ela está intimamente relacionada com o bem-estar e outras manifestações humanas. Dessa forma, ao se propor a TN, deve-se ter ciência de que se está interferindo diretamente na vida do paciente e de todos aqueles a sua volta. Portanto, a atuação do profissional nutricionista, no acompanhamento nutricional, e dos outros integrantes da equipe interdisciplinar, deve ter uma abordagem específica para cada paciente.

Dentre tantos profissionais que compõe a equipe multiprofissional, o papel do nutricionista, ao executar um acompanhamento nutricional adequado para o paciente oncológico que está sob cuidados paliativos, é importante por vários motivos como: Identificar as necessidades nutricionais e de hidratação; avaliar precocemente e intervir de modo paliativo nos sintomas da doença e de seu tratamento; auxiliar a equipe multiprofissional na tomada de decisão; garantir a autonomia do paciente quanto à sua alimentação e proporcionar melhor qualidade de vida.

Com relação ao profissional de nutrição, conforme já foi dito anteriormente, é tarefa dele cuidar paliativamente do paciente com câncer no que diz respeito a sua alimentação. Esse profissional deve proporcionar ao paciente oncológico meios e vias de alimentação que possam reduzir os efeitos adversos provocados pelos tratamentos aos quais é submetido; auxiliar no controle de sintomas; preservar o peso e a composição corporal e manter a hidratação satisfatória. Assim, o papel do nutricionista está ligado a abrandar os sintomas da doença e da terapêutica, melhorando a qualidade de vida do doente.

Além disso, cabe ao profissional nutricionista tomar a decisão pela terapia nutricional mais adequada a ser proferida. Para tanto, deve-se levar em consideração uma série de fatores, entre eles pode-se citar: condição clínica, sintomas, expectativa de vida, estado nutricional, condições e aceitação de alimentação VO, estado psicológico, integridade do trato gastrointestinal e necessidade de serviços especiais para fornecimento da dieta. Tais fatores direcionam o acompanhamento nutricional e o

profissional nutricionista obter resultados satisfatórios no tratamento paliativo do paciente com câncer.

O acompanhamento nutricional adequado é de extrema importância no cuidado paliativo do paciente oncológico, visto que a alimentação adequada nessa condição é fator fundamental para o aumento da qualidade de vida desses pacientes. Dessa forma, o nutricionista exerce um papel fundamental no tratamento de pacientes acometidos por essa doença e a assistência nutricional pode, de forma acentuada, gerar uma melhor qualidade de vida para tais pacientes sob cuidados paliativos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma doença debilitante que pode levar o enfermo a estados de caquexia e desnutrição. Além disso, a qualidade de vida do paciente durante o tratamento da doença se torna prejudicada, o que pode comprometer seu bem-estar físico e psicológico. Dentro desse cenário, o profissional nutricionista e o acompanhamento nutricional ganham destaque no tratamento dos pacientes oncológicos.

A terapia nutricional possui um papel extremamente importante na evolução favorável do paciente com câncer em cuidado paliativo, visto que a atuação do nutricionista contribui para a diminuição das reações adversas decorrentes do tratamento oncológico, através da realização de uma conduta nutricional específica para cada paciente, em conjunto com os cuidados paliativos oncológicos globais.

O cuidado paliativo para pacientes com câncer objetiva proporcionar alívio dos sintomas provenientes da fase terminal da doença e conforto, respeitando tanto as decisões do paciente quanto de seus familiares. A relação entre a alimentação e a nutrição, em todos os seus aspectos, é considerada como importante fator no processo de melhora da qualidade de vida do paciente com câncer, através de técnicas nutricionais como aporte nutricional via oral, enteral e/ou parenteral e suplementação, evoluindo positivamente o estado nutricional. Além disso, a terapia nutricional adequada é indispensável no cuidado paliativo de pacientes oncológicos em fase terminal, pois essa assistência é capaz de contribuir para o retardo da progressão de complicações da doença.

REFERÊNCIAS

ARENDS J, BODOKY G, BOZZETTI F, FEARON K, MUSCARITOLI M, SELGA G, et al. **ESPEN guidelines on enteral nutrition: non-surgical oncology**. Clin Nutr 2006;25:245-59.

BOZZETTI F, ARENDS J, LUNDHOLM K, MICKLEWRIGHT A, ZURCHER G, MUSCARITOLI M. **ESPEN guidelines on parenteral nutrition: non-surgical oncology**. Clin Nutr 2009;28:445-54.

DA SILVA, Manuela Pacheco Nunes. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 59-77, 2006.

DE LIMA SANTOS, Jamille et al. ASSOCIAÇÃO DA DIETA COM CÂNCER GINECOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 71-78, 2020.

DUTRA, Iza Karla Alves; SAGRILLO, Michele Rorato. Terapia nutricional para pacientes oncológicos com caquexia. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 15, n. 1, p.156-166, 27 set. 2013.

FEARON K, STRASSER F, ANKER SD, BOSAEUS I, BRUERA E, FAINSINGER RL, JATOI A, LOPRINZI C, MACDONALD N, MANTOVANI G, DAVIS M, MUSCARITOLI M, OTTERY F, RADBRUCH L, RAVASCO P, WALSH D, WILCOCK A, KAASA S, BARACOS VE. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus**. Lancet Oncol**. 2011 Feb 4. [Epub ahead of print]

FERREIRA, Ana Catarina Magalhães. **Vivências em cuidados paliativos**. 2013. Tese de Doutorado.

GARÓFOLO, Adriana; AVESANI, Carla Maria; CAMARGO, Kátia Gavranich; BARROS, Maria Elisa; SILVA, Sandra Regina Justino; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo; SIGULEM, Dirce Maria. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 491-505, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732004000400009.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900012.

ICESP, Instituto do CÂncer do Estado de SÃo Paulo-. **Efeitos do tratamento**. Disponível em: <http://www.icesp.org.br/espaco-do-paciente/entenda-o-cancer/efeitos-do-tratamento>. Acesso em: 20 nov. 2019.

INCA. O que é câncer? Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 14 nov. 2019.

JORGE, Camila de Abreu; PAULA, Graziela Lonardoni de. Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal**. Estação Científica**, Juiz de Fora, v. 22, n. 1, p.1-22, 11 jan. 2014.

KOHLER, Lívia Benini et al. **Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos**. Sociedade Brasileira de Medicina de Família (sobramfa), São Paulo, p.101-105, 16 mar. 2016

LAVIANO, Alessandro; KOVERECH, Angela; MARI, Alessia. Cachexia: clinical features when inflammation drives malnutrition. **Proceedings Of The Nutrition Society**, [s.l.], v. 74, n. 4, p.348-354, 26 mar. 2015. Cambridge University Press (CUP). http://dx.doi.org/10.1017/s0029665115000117.

MAGALHÃES, Eloá Siqueira; OLIVEIRA, Aline Estevanato Marques de; CUNHA, Natália Baraldi. **Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Arquivos de Ciências da Saúde, [s.l.], v. 25, n. 3, p.4-8, 19 dez. 2018. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1032.

MUSCARITOLI M, Anker SD, Argilés J, Aversa Z, Bauer JM, Biolo G, Boirie Y,Bosaeus I, Cederholm T, Costelli P, Fearon KC, Laviano A, Maggio M, Rossi Fanelli F, Schneider SM, Schols A, Sieber CC. **Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: joint document elaborated by Special Interest Groups(SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics".** Clin Nutr. 2010 Apr;29(2):154-9

SOUSA, Ânderson Xavier; ZIMMER, Alexandra Ferreira; VAZ, Luciana Maria Martinez. **Importância da assistencia nutricional aos pacientes em cuidados paliativos: uma revisão**. Conbracis, Paraíba, p.1-9, 14 nov. 2017.

VALENTE, Catarina Beatriz Ribeiro. **Cuidados nutricionais centrados no doente em oncologia.** 2018. 23 f. Tese (Doutorado) - Curso de Nutrição, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2018.

World Health Organization**. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Geneva: World Health Organization. 2002. Disponível em: http://www.who. int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

CAPÍTULO 27

TRATAMENTO E RESISTÊNCIA DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

TREATMENT AND RESISTANCE OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS: A LITERATURE REVIEW

Ivana Mendonça Mendes Ferreira[1]
Karoliny Alexsandra Martins[2]
Natanael Lima do Nascimento[3]
Haryne Lizandrey Azevedo Furtado[4]
Julliana Ribeiro Alves dos Santos[5]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.27

1 Universidade CEUMA. https://orcid.org/0000-0002-3912-0072. E-mail: mendesivana33@gmail.com
2 Universidade CEUMA. https://orcid.org/0000-0002-9357-1288. E-mail: karoliny.alexsandra@yahoo.com
3 Universidade CEUMA. https://orcid.org/0000-0003-2442-111X. E-mail: natanaelldn@gmail.com
4 Universidade CEUMA. https://orcid.org/0000-0003-0763-2636. E-mail: haryne.lizandrey@gmail.com
5 Universidade CEUMA. https://orcid.org/0000-0001-6918-1186. E-mail: jullianarasantos01@gmail.com

RESUMO

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção que ocorre no trato genital feminino, ocasionada por *Candida* originando secreção ou prurido vulvar, assim como disúria, dispaurenia, edema e eritema vulvovaginal. *Candida albicans* é a espécie mais prevalente nesse tipo de infecção, porém os casos pelas não–*albicans* mostram-se preocupantes, devido ao aumento das ocorrências. Os seus fatores de virulência estão associados a sua aderência, considerando a facilidade do patógeno adentrar a camada superficial do epitélio da mucosa do hospedeiro devido à presença comensal com a microbiota humana. Seu tratamento consiste em dois grupos de antifúngicos, que agem diretamente na membrana celular: os azólicos e os poliênicos. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o tratamento e resistência da candidíase vulvovaginal a fim de destacar as condutas terapêuticas adotadas. A metodologia aplicada foi uma revisão de literatura, aprimorando o levantamento bibliográfico por meio de busca em artigos científicos entre os anos de 2007 a 2020 tendo como base de dados, SciELO, Google Acadêmico e Pubmed. Os resultados mostraram que aprofundamentos gerais dessa infecção existem para suprir uma carência de informações úteis, quanto ao estudo mais amplo, específico e seguro dessa infecção genital, como: parâmetros de diagnóstico, avaliação pré-clínica e pós- clínica em relação ao tratamento. Logo, um diagnóstico concreto e preciso com exames auxiliares, é o foco principal para a realização do tratamento, pois a detecção do agente etiológico específico favorece a conduta e eficácia terapêutica.

Palavras-chave: Candida. Tratamento. Resistência.

ABSTRACT

Vulvovaginal candidiasis (CVV) is an infection that occurs in the female genital tract, caused by Candida causing vulvar secretion or pruritus, as well as dysuria, dyspaurenia, edema and vulvovaginal erythema. Candida albicans is the most prevalent species in this type of infection, but cases of non-albicans are worrisome, due to the increase in occurrences. Its virulence factors are associated with its adherence, considering the ease of the pathogen to penetrate the superficial layer of the host mucosa epithelium due to the commensal presence with the human microbiota. Its treatment consists of two groups of antifungals, which act directly on the cell membrane: the azoles and the polyenes. The aim of this study was to conduct a literature review with the theme of describing the treatment and resistance of vulvovaginal candidiasis in order to highlight which are the best therapeutic approaches to be adopted. The applied methodology was a literature review, improving the biblio-

graphic survey by searching scientific articles between the years 2007 to 2020 using SciELO, Google Scholar and Pubmed as databases. However, the results showed that general deepening of this infection exists to supply a lack of useful information, regarding the broader, specific and safe study of this genital infection, such as: diagnostic parameters, pre-clinical and post-clinical evaluation in relation to the treatment. In conclusion, a concrete and accurate diagnosis with auxiliary exams is the main focus for carrying out the treatment, as the detection of the specific etiological agent favors the conduct and therapeutic efficacy.

Keywords: Candida. Treatment. Resistance.

1 INTRODUÇÃO

A Candidíase Vulvovaginal (CVV) é um processo infeccioso que acomete a mucosa genital feminina, ocorrendo quando leveduras do gênero *Candida* se manifestam de forma patogênica. A infecção origina leucorréia e prurido vulvar, e apresenta como principal característica uma secreção semelhante ao leite coalhado. O prurido é uma das principais fontes de detecção prévia da CVV, pois poderá designar um corrimento vaginal e dependendo do seu aspecto físico geral, facilitará a identificação etiológica (HOLANDA et al., 2007).

Dentre as espécies de *Candida*, *C. albicans* é responsável pela maioria dos casos. No entanto, a literatura indica um aumento de 10 a 20% em relação às outras espécies, o que indica uma alteração no âmbito etiológico da CVV, originando uma preocupação clínica maior, devido à estimativa de que essas outras espécies, como *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*, *C. pseudotropicalis*, *C.lusitaniae* e *C. guilliermondii* sejam, em muitos casos, mais resistentes (FURTADO et al., 2018).

A infecção pode ser identificada através do exame ginecológico, no qual haverá uma associação dos sinais e sintomas com o histórico clínico da paciente, considerando a cultura de secreção vaginal como a principal fonte diagnóstica devido a sua especificidade, porém há casos em que a microscopia poderá dar negativa e a cultura demonstrar positividade (FURTADO et al., 2018).

A CVV se manifesta em um número relevante de mulheres saudáveis na idade reprodutiva, e é um diagnóstico comum na ginecologia, sendo superada apenas pela vaginose bacteriana, que na maioria dos casos, se expressa de forma semelhante a ela. Para obter um diagnóstico fidedigno, é necessária uma boa investigação clínica, a fim de associar o quadro clínico aos sinais e sintomas e realizar a microscopia a fresco com hidróxido de potássio (KOH) 10%, avaliar mensuração do ph

vaginal (sendo ≤4.5 considerado normal quando apresenta a CVV) e observar se há incidência de leveduras ou pseudohifas, com finalidade de confirmar o diagnóstico (LEAL et al., 2016).

Muitos antifúngicos disponíveis para o tratamento da CVV não apresentam uma eficácia de 100%, pois segundo a literatura abordada, as espécies de *Candida* vêm apresentando um aumento no índice de resistência aos antifúngicos, justificando a taxa elevada de recidivas da candidíase. Embora os azóis apresentem uma alta eficácia clínica, nos casos de recorrência, a aplicação de conduta padrão é o uso somente do itraconazol ou o miconazol que apresentam menos resistência em comparação ao fluconazol. Os testes de susceptibilidade antifúngica não são solicitados constantemente, entretanto, é essencial um acompanhamento das amostras obtidas para delimitar a prevalência do perfil de sensibilidade do fungo presente (DALAZEN et al., 2011).

Com algumas respostas negativas diante do tratamento com os azóis, os probióticos, no ano de 2001, surgiram como outra opção medicamentosa para tratar essa patologia, assim como o tratamento homeopático nos casos de recorrência (CAMPINHO et al., 2019; BARBOSA, 2015). A falta de conhecimento, associada a uma má investigação clínica do problema, torna o tratamento inapropriado, pois pode ocorrer sem a identificação da espécie, e por isso é de suma importância o diagnóstico presuntivo da infecção, uma vez que a similaridade de sintomas com infecções bacterianas dificulta a indicação terapêutica, favorecendo a patogenicidade. No entanto, deve- se realizar os exames complementares, a fim de especificar a etiologia correta da doença.

Com isso, surgem alguns questionamentos: 1) Os medicamentos utilizados nesse tratamento apresentam alguma ineficácia quanto à espécie identificada durante o diagnóstico? e 2) A identificação de maneira eficaz direciona a escolha correta do método terapêutico de tratamento da CVV? Diante disso, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura abordando a temática de tratamento e resistência da candidíase vulvovaginal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos gerais de *Candida* e da candidíase

Existem aproximadamente 200 espécies diferentes de leveduras do gênero *Candida*, que habitam normalmente vários órgãos, sistemas e aspectos do corpo humano, até mesmo em fezes e urina, o que influência a sua classificação como oportunista. Em função da taxa de alta prevalência, a espécie *C. albicans* demonstra maior

relevância clínica e epidemiológica por estar presente dispersamente na natureza, vivendo em vários habitats, diferentemente das outras espécies que pertencem ao mesmo gênero, porém são limitadas. *C. albicans* é considerada pleomórfica, pois tem capacidade de se transformar adaptando-se a novos aspectos biológicos, mudanças de temperatura ambiente, entre outros (ÁLVARES et al., 2007).

As manifestações clínicas da candidíase vulvovaginal variam de mulher para mulher, podendo ser sistêmica, cutânea mucosa e invasiva, considerando que cada organismo expressa uma condição imunológica específica. Os fatores de riscos revelam quais são as maiores causas de incidência, sendo o início da vida sexual um dos principais, porém os outros são bastante relevantes, como: gravidez, disfunções renais crônicas, diabetes mellitus, uso de imunossupressores, antibioticoterapia sistêmica, etc (FURTADO et al., 2018).

2.2 Aspectos etiológicos associados a fatores predisponentes

Os fatores predisponentes dessa patologia são vários, dependendo muito da imunidade do organismo hospedeiro, bem como fatores externos; como o uso de calças muito justas e peças íntimas sintéticas, doses altas de anticoncepcionais orais e higiene precária; ou fatores internos e imunológicos, como diabetes mellitus descontrolada, que gera alterações metabólicas, como o aumento do nível de glicogênio facilitando a colonização das leveduras; ciclo menstrual normal, que causa oclusão excessiva (ou seja, umidade elevada), tornando o ambiente propício à patogenicidade devido à alteração de pH (HOLANDA et al., 2007).

No Nordeste do Brasil, foi realizada uma pesquisa em uma comunidade quilombola, que propôs analisar os fatores associados à infecção por *Candida* spp., através da amostra do fluido vaginal de mulheres aparentemente saudáveis. Foi um estudo de corte transversal, incluindo mulheres de várias faixas etárias, sendo de 15 a 75 anos, evidenciando que a incidência da maioria foi em mulheres a partir de 50 anos. Os resultados dessa pesquisa determinaram que em 28,9% das amostras coletadas, *Candida* spp. foi detectada, sendo as espécies mais encontradas *C. albicans*, *C. krusei* e *C. tropicalis* (BATISTA et al., 2020).

O isolamento das espécies não-*albicans*, em algumas populações, está mais frequente, tendo em vista que os seus fatores de virulência estão associados à aderência, considerando a facilidade do patógeno adentrar a camada superficial do epitélio da mucosa do hospedeiro. Esse primeiro contato caracteriza-se como adesão microbiana, que implica na mediação das adesinas (macromoléculas), interagindo

com receptores específicos das células eucarióticas na superfície do microrganismo (ÁLVARES et al., 2007).

2.3 Aspectos gerais dos fármacos utilizados no tratamento da CVV e suas vias de administração

O fluconazol que é um derivado triazólico é o medicamento mais indicado no tratamento da candidíase vulvovaginal, tanto para a aguda, como para a recorrente, pois a sua descoberta foi baseada em um programa de pesquisa dirigido, com finalidade de desenvolver um agente antifúngico de vasto espectro de ação, induzido para o tratamento de infecções superficiais e sistêmicas, ativos pelas vias: intravenosa e oral. Este fármaco, a princípio, demonstrou mais polaridade (Log P octanol=0,5) na série estudada, e o seu uso intravenoso mostra-se eficaz devido a sua solubilidade adequada em água (8 mg/ a 37^{o}C), porém, a sua alta estabilidade metabólica resulta em depuração renal, predominante nos túbulos renais, e isso resulta em um tempo de meia vida de 30h, administrado uma vez ao dia (PEREIRA, 2007).

O uso de nistatina é geralmente por via tópica, através de pomadas (creme) aplicadas diretamente na vagina, e geralmente é indicada em doses equivalentes a 100.000 UI por grama. Já a anfotericina B, que apesar de ser altamente eficaz, é pouco utilizada rotineiramente por conta dos seus efeitos colaterais que comprometem a saúde, ocasionando toxicidade aos rins, assim como em outros órgãos, incluindo também como desvantagens o seu custo-benefício que é relativamente alto, bem como suas restrições mediante a via de administração a ser utilizada como forma de tratamento (BARBOSA, 2015).

A utilização da anfotericina B para tratamento tópico em forma de creme vaginal está sendo associada com alguns antibióticos, como a tetraciclina, porém nos casos mais críticos é usada de forma restritiva. Ambos estão disponíveis em forma oral e tópica (cremes ou pomadas e óvulos vaginais). No entanto, resultados positivos têm sido comprovados utilizando as duas formas de administração (SOARES et al., 2018).

2.4 Mecanismos de resistência

A resistência é classificada como: adquirida, intrínseca ou natural. Em casos onde apenas algumas cepas de um determinado microrganismo expressam resistência, se caracteriza como resistência natural; já a adquirida ou secundária, é quando as espécies em questão são expostas a um determinado fármaco; e a intrínseca é caracterizada por expressão gênica, na qual todas as espécies de um determinado

microrganismo tem resistência a drogas específicas, antes mesmo de haver exposição aos fármacos (DALAZEN et al., 2011).

Os fatores de resistência podem ser encontrados de forma *in vitro* (intrínseca ou extrínseca) e também como resistência clínica, que acontece quando o microrganismo é visivelmente susceptível ao antifúngico *in vitro*, por não ser possível o antifúngico atingir o seu alvo. Alguns casos envolvem pacientes imunodeprimidos, neutropênicos, formações de biofilmes em cateteres ou em próteses (VIEIRA; SANTOS, 2016).

Muitas espécies de *Candida* têm a capacidade de produzir biofilme, principalmente *C. albicans*. Quanto à resistência microbiológica, ela é formada por processos moleculares, podendo ser intrínseca, que é um atributo fenotípico de uma determinada espécie, garantindo sua resistência inata; e também a resistência adquirida, que ocorre nos microrganismos que sofreram mutações após serem expostos ao antifúngico, e em seguida existe uma seleção natural de sobrevivência, bem como proliferação (VIEIRA; SANTOS, 2016).

2.5 Avaliações de métodos terapêuticos utilizados na CVV

Com base na literatura existe uma comparação constante entre os azóis e os poliênicos, julgando que os azóis orais (itraconazol e fluconazol) demonstram mais eficácia do que o uso de nistatina (antifúngico poliênico) até mesmo pela forma de administração, que por ser oral é mais preferível pelas mulheres, pois é mais confortável, embora apresentem maior risco de toxicidade expressando efeitos colaterais significativos. (SOARES et al., 2018).

Outro tipo de terapia que está sendo muito utilizada no tratamento dessa doença é a terapia fotodinâmica, que utiliza um Laser ou Led e substâncias fotossensibilizantes que precisam de oxigênio e luz emitidos por uma radiação eletromagnética, sendo fatais às células dos microrganismos. Existe uma diferença entre ambas, o Laser é mais seguro, porém menos acessível, já o Led apesar de apresentar uma determinada limitação, possui a vantagem de permitir uma maior abrangência específica de detecção sem muita movimentação, considerando também seu custo-benefício, que é maior, assim como o seu manuseio, o que facilita a sua grande procura no mercado devido a sua fácil acessibilidade (LEAL et al., 2016).

O uso dos probióticos (microrganismos vivos administrados em quantidades adequadas) é uma nova opção terapêutica que permite que ocorra uma acidificação da mucosa prevenindo a aderência das leveduras, assim como a produção de

vitaminas e imunomoduladores, que induzem a reação sinérgica da imunidade do hospedeiro (CAMPINHO et al., 2019).

3 METODOLOGIA

No presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura, com a finalidade de reunir, associar e sintetizar resultados de pesquisas sobre o assunto referido. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca de artigos científicos nas plataformas online de base de dados SciELO, Google Acadêmico e Pubmed, publicados entre os anos de 2007 a 2020, utilizando os seguintes descritores: *Candida*, tratamento e resistência. Foram utilizados artigos disponíveis que corresponderam ao tema e aos objetivos propostos.

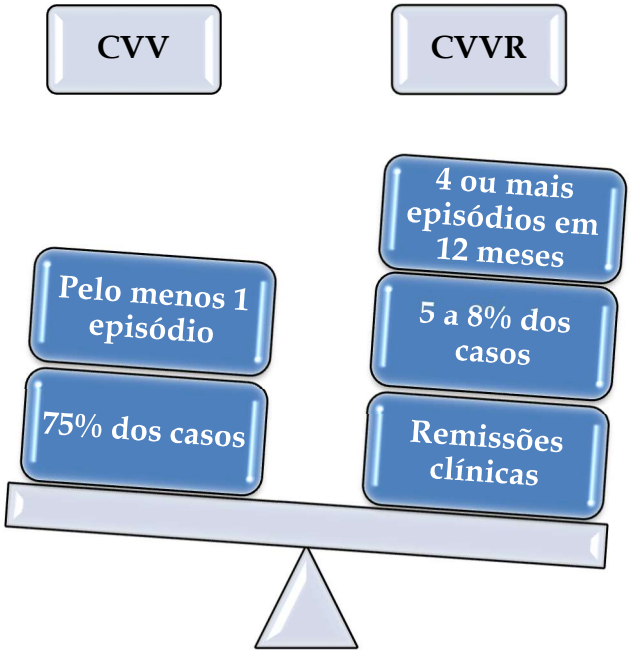
A análise e apresentação dos dados obtidos ocorreram por meio do levantamento e estudo das publicações, de forma descritiva levando em consideração os resultados de cada um dos estudos. As publicações mais condizentes foram selecionadas, incluídas por título e resumo, logo, feita uma leitura na íntegra para posteriormente ser selecionado ou excluído. Foram excluídos todos os artigos que não apresentavam o tema proposto da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As leveduras do gênero *Candida* spp. são pertencentes ao reino *Fungi*, e se colonizam nas mucosas saudáveis de um organismo, podendo tornar-se patogênicas, dependendo do estado imunológico do hospedeiro. O favorecimento da colonização de cepas resistentes a algumas drogas, se dar especificamente por conta disso, da especificidade de cada organismo mediante a infecção causada por espécies de *Candia.* (DALAZEN et al., 2011).

Alguns apontamentos científicos sobre as perspectivas atuais relacionadas à CVV indicam que grande parte das mulheres precisamente na pré-menopausa, irá apresentar pelo menos um episódio ao longo da vida, e outra parte poderá desenvolver a Candidíase Vulvovaginal Recorrente (CVVR), que se caracteriza por quatro ou mais episódios por ano, sendo mais incidente na pós-menopausa e sob terapia estrogênica, como mostra a Figura 1. Os agravamentos geralmente são originados por espécies não- *albicans* (CAMPINHO et al., 2019).

Figura 1 - Porcentagem e período do acometimento de candidíase vulvovaginal em mulheres na pré- menopausa e pós-menopausa.



Fonte: Elaboração dos autores, com base em Campinho et al., 2019.

A forma como os fatores de virulência designam essa infecção é complexa, pois como comprovado cientificamente, existem diversos fatores responsáveis por originar essa vaginite, e relacionando com o fato de que esse tipo de levedura é natural na microbiota humana, é evidente que a maioria dos casos apresente uma reação assintomática em algumas mulheres. Diante do contexto, esses mecanismos de virulência englobam alterações conjuntas, como o pH da vagina e a imunidade geral do organismo, assim como má higienização da região íntima genital (BARBOSA, 2015).

Há evidências de que fatores socioeconômicos e culturais influenciam na incidência patológica dessa infecção, pois ainda existe o preconceito, discriminação, prestação de serviços de saúde precários e principalmente ausência de informação, mediante os determinados tipos de população. Diante do presente contexto, a constatação da pesquisa circunstanciou que práticas de medidas que promovam a saúde das mulheres, de uma determinada região, devem ser adotadas, assim como estratégias investigativas da CVV e outras doenças ginecológicas, a fim de amenizar essa desigualdade perante o acesso à saúde de qualidade da população (BATISTA et al., 2020).

Além dos azóis e poliênicos que são utilizados no tratamento da candidíase vulvovaginal, a caspofungina também se mostra eficaz, sendo pertencente ao grupo das equinocandinas e geralmente sua administração é por via intravenosa.

Seu principal mecanismo de ação é na parede celular de fungos, inibindo a enzima β-1,3-D-glucano sintase. Essa classe de fungicida possui um vasto espectro de ação contra espécies de *Candida,* pois além de mostrar eficácia clínica, possui como vantagem a sua baixa expressão de efeitos colaterais, o que a torna a terapia mais adequada diante dos vários tipos de manifestações clínicas da infecção (VIEIRA; SANTOS, 2016).

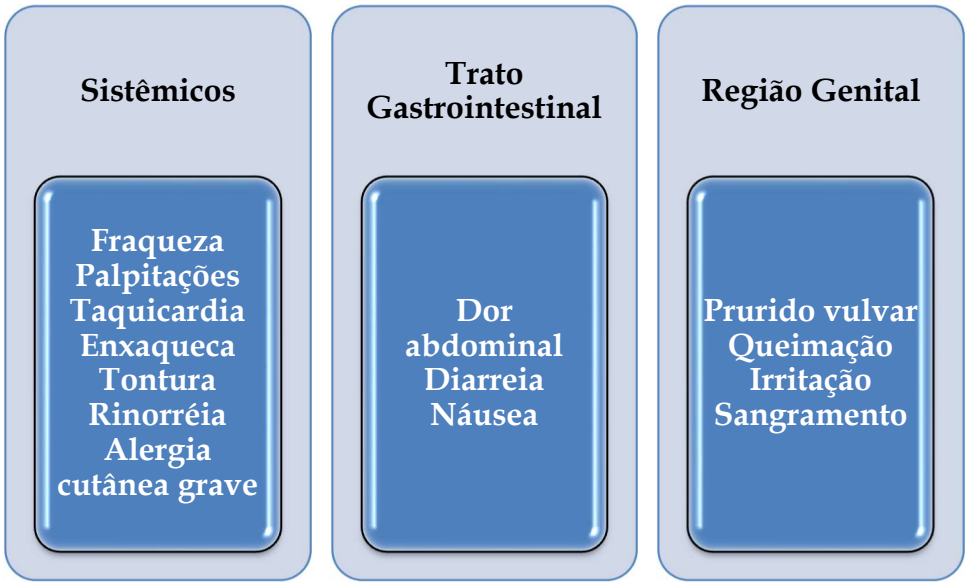
As formas de resistência das leveduras do gênero *Candida* caracterizam-se por mecanismos de alterações genéticas e fatores de imunidade do hospedeiro. Quanto aos padrões de resistência aos azólicos, são geralmente abordados em pacientes imunocomprometidos, tendo em vista que em pacientes imunocompetentes a resistência geralmente tem taxas menores. (REIS COSTA; CAMPOS; SOUZA, 2020).

A padronização dos testes de susceptibilidade *in vitro* para a escolha correta do tratamento mostra-se bastante eficaz na busca diagnóstica, devido ao amplo espectro de antifúngicos utilizados para o tratamento de infecções causadas por espécies do gênero *Candida* que tem apresentado resistência, o que leva a busca por um tratamento breve e que se adeque a todos os fatores contribuintes quanto à eficácia terapêutica (REIS COSTA; CAMPOS; SOUZA, 2020).

Com o crescimento da utilização dos antifúngicos, os casos de resistência também apresentaram um crescimento, o que torna ainda mais necessário o embasamento dos mecanismos moleculares e celulares que estão envolvidos nesse processo da resistência aos antifúngicos (VIEIRA; SANTOS, 2016).

Um ensaio clínico aberto randomizado constatou que o uso do clotrimazol e fluconazol ocasionou nas pacientes alguns efeitos adversos, sistêmicos, leves e locais e até mesmo alergia cutânea grave, no trato gastrointestinal (TGI), na região genital, entre outros (Figura 2). Segundo a literatura, apenas duas doses de 500 mg de comprimido vaginal do clotrimazol foram extremamente eficientes, em comparação às duas doses orais de fluconazol contendo 150 mg, assim indicando que o clotrimazol pode ser um aliado no tratamento da infecção vulvovaginal (ZHOU et al., 2016).

Figura 2 - Efeitos Adversos do Clotrimazol e Fluconazol



Fonte: Elaboração dos autores, com base em Zhou et al., 2016.

Devido à repercussão clínica dessa infecção no trato genital feminino, muitas abordagens inovadoras sobre a conduta terapêutica mostram-se cada vez mais frequentes, como no caso do tratamento homeopático, que já vem sendo muito utilizado para o tratamento da CVVR, no qual se mostra bastante promissor a fim de ocasionar a inibição do crescimento dessas leveduras. Esse método se baseia na conduta da similitude, que utiliza medicamentos que provocam efeitos parecidos aos seus sintomas, com a finalidade de estimular uma autodestruição biológica do agente de infecção, ou seja, induzir o próprio corpo a reagir contra a doença (BARBOSA, 2015).

Em um estudo multicêntrico randomizado realizado com 181 pacientes, um comparativo entre fluconazol e itraconazol no tratamento da CVV constatou que não houve diferença estatística significativa quanto à análise da eficácia clínica e micológica entre ambos, mesmo com a menor taxa de recorrência do fluconazol quanto à sintomatologia. E por fim, foi observado que os efeitos adversos foram de 15,91% nas pacientes que usaram fluconazol (CARVALHO et al., 2016).

A abordagem anterior, afirma que nem sempre haverá resposta positiva imediata quanto ao resultado pós- clínico do tratamento da CVV e CVVR, pois o controle da sintomatologia bem como a amenização de sua recorrência, depende da forma como o organismo reage de acordo com a imunidade atual do organismo. No entanto, as pesquisas contemporâneas e aprofundamentos gerais dessa patologia existem para suprir uma carência de informações úteis, quanto ao estudo mais amplo, específico e seguro dessa infecção genital, como: parâmetros de diagnóstico,

avaliação pré-clínica e pós- clínica em relação ao tratamento, e tudo isso fornece dados que aos poucos se inserem como informações científicas válidas, tornando-se relevantes para a sociedade em geral (YANO et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à intensidade dos sintomas e alta demanda na área ginecológica, além de um problema de relevância da saúde da mulher, a CVV tornou-se um problema de saúde pública, tendo em vista que os casos não costumam ser notificados epidemiologicamente, dificultando sua abordagem terapêutica. Quando não tratada, gera complicações e desconfortos na vida cotidiana, entretanto, um diagnóstico concreto e preciso, com exames auxiliares, é o foco principal para a realização do tratamento, pois a detecção do agente etiológico específico favorece a conduta terapêutica, visando corresponder a uma associação do diagnóstico com o histórico clínico da paciente, para assim minimizar ao máximo as consequências desse problema e proporcionar a eficácia terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARES, C. A. et al. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **J Bras Patol Med Lab**, v. 43, n. 5, p. 319-327, Out. 2007.

BARBOSA, M. S. **Tratamento homeopático da Candidíase vulvovaginal recorrente: Revisão da bibliografia e relato de casos**. 2015. Tese (Especialista em Homeotapia) – Associação Paulista de Homeotapia, São Paulo, 2015.

BATISTA, J. E. et al. Fatores associados à presença de *Candida* spp. em amostras de fluido vaginal de mulheres residentes em comunidades quilombolas. **Medicina (Ribeirão Preto**); v. 53, n. 2, p. 171-181, 2020.

CAMPINHO, L. C. P. et al. Probióticos em mulheres com candidíase vulvovaginal: qual a evidência?. **Rev Port Med Geral Fam**, v. 35, p. 465-8; 2019.

CARVALHO, M. H. G. F. et al. First description of *Candida nivariensis* in Brazil: antifungal susceptibility profile and potential virulence atributes. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 111, n. 1, p. 51-58, January 2016.

DALAZEN, D. et al. Comparação do perfil de suscetibilidade entre isolados clinicos de *Candida spp.* orais e vulvovaginais no Sul do Brasil. **J Bras Patol Med Lab**, v. 47, n. 1, p. 33-38, Fev. 2011.

FURTADO, H. L. A. et al. Fatores predisponentes na prevalência da candidíase vulvovaginal. **Rev. Investig. Bioméd.,** São Luís, v.10, n. 2, p. 190-197, 2018.

HOLANDA, A. A. R. et al. Candidíase vulvovaginal: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante. **Rev Bras Ginecol Obstet.**,v. 29, n. 1, p. 3-9, 2007.

LEAL, M. R. D. et al. Tratamento da candidíase vulvovaginal e novas perspectivas terapêuticas: uma revisão narrativa. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 4, p. 462-467, Nov. 2016.

PEREIRA, D. G. Importância do metabolismo no planejamento de fármacos. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 171-177, Fev. 2007.

REIS COSTA, E. G. et al. Terapias para o tratamento de candidíase vulvovaginal. **Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás - RRS-FESGO**. Goiás, v.3, n. 02, p.61-67, Ago - Dez 2020.

RODRIGUES, M. T. et al. Associação entre cultura de secreção vaginal, características sociodemográficas e manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Juiz de Fora, v. 35, n. 12, p. 554-61, 2013.

SOARES, D. M. et al. Candidíase Vulvovaginal: uma revisão de literatura com abordagem para *Candida albicans.* **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Acre, v.25, n.1, p.28-34, 2018.

VIEIRA, A. J. H; SANTOS, J. I. Mecanismos de resistência de Candida albicans aos antifúngicos anfotericina B, fluconazol e caspofungina. **Revista Brasileira de Análises Clínicas- RBAC**, Santa Catarina, v. 49, n. 3,p.235-9, Fev 2016.

YANO, J.; SOBEL, J. D.; NYIRJESY, P.; SOBEL, R.; WILLIAMS, V. L.; YU, Q.; NOVERR, M. C.; FIDEL JR, P. L. Current patient perspectives of vulvovaginal candidiasis: incidence, symptoms, management and post-treatment outcomes. **BMC women's health**, v. 19, n. 1, p. 48, 2019.

ZHOU, X. et al. The efficacy and safety of clotrimazole vaginal tablet vs. Oral fluconazole in treating severe vulvovaginal candidiasis. **Mycoses**, v. 59, p. 419–428, 2016.

CAPÍTULO 28

ATENÇÃO DOMICILIAR ORIENTADA PELA APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR: IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE

HOME CARE ATTENTION ORIENTED BY THE APPLICATION OF THE FAMILY RISK SCALE: IDENTIFICATION AND CLASSIFICATION IN A BASIC HEALTH UNIT OF CAMPINA GRANDE

Lívia Mendes Dantas[1]
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes[2]
Edenilson Cavalcante Santos[3]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.28

1 Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. https://orcid.org/0000-0002-6600-4675. liviadantas_@hotmail.com.
2 Universidade Estadual da Paraíba. https://orcid.org/0000-0002-6753-8687. allanarenally@gmail.com.
3 Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. https://orcid.org/0000-0002-5924-8065. edenilsoncavalcante@gmail.com.

RESUMO

O cuidado hospitalar tem sido costumeiramente questionado por apresentar uma abordagem fora do contexto da história de vida das pessoas. A atenção domiciliar (AD) se manifesta como alternativa ao cuidado hospitalar e faz parte das tecnologias leves da Atenção Primária à Saúde (APS), constitui uma ferramenta de promoção e de prevenção para pessoas que estão incapacitadas de comparecerem às unidades básicas de saúde (UBS). Um dos problemas relevantes para a equipe de saúde é de identificar com precisão, quais pacientes precisam de AD. Dentre as propostas para sistematizá-la na APS, destacam-se aquelas que estão focadas na estratificação do risco ou vulnerabilidade familiar. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, observacional, descritiva, do tipo transversal. Este estudo utilizou dados secundários extraídos dos relatórios gerados pelo aplicativo e-SUS AB Território e foi realizada na área de abrangência da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada em Campina Grande – PB. A amostra foi composta pelas famílias cadastradas na área de abrangência da UBS e classificadas com a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi, no período de Janeiro a Novembro de 2019. Do total de 5027 pessoas cadastradas na UBS, correspondendo a 1403 famílias. 60 famílias apresentaram usuário(s) que necessitam de AD. Foi demonstrado que todos os 60 domicílios avaliados se encontravam em algum grau de risco. A maioria das famílias dos acamados foi encontrada em situação de vulnerabilidade máxima. A classificação de risco familiar constitui um ponto de partida para melhorar a qualidade de AD.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Atenção Domiciliar. Escala de Risco Familiar.

ABSTRACT

The institutionalization of the sick person favored the scientific medical model and subjected the family's autonomy in caring for the hospital and medical knowledge. In addition to costs, hospital care has often been questioned for presenting an approach outside the context of people's life stories. Home care is an alternative to hospital care, in addition to being part of the light technologies of Primary Health Care (PHC), it is a tool for promotion and prevention aimed at people who are unable to attend basic health units (UBS). One of the relevant problems for the health team is to identify precisely which patients need home care. Among the proposals to systematize it in PHC, we highlight those that are focused on stratifying family risk or vulnerability. It is a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study. This study used secondary data extracted from reports generated by the app

e-SUS AB Territory and was carried out in the area covered by UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, located in Campina Grande - PB. The sample was composed of families registered in the UBS coverage area and classified with the Coelho-Savassi Family Risk Scale, from January to November 2019. Of the total of 5027 people who are served by UBS, corresponding to 1403 families , 60 families presented user who need home care. It was demonstrated that all 60 households assessed were at some level of risk. Most of the bedridden families were found to be in a situation of maximum vulnerability. The family risk classification is a starting point to improve the quality of home care, therefore, it is suggested to systematize home visits according to the risk of family vulnerability.

Keywords: Primary Health Care, Home Care, Family Risk Scale.

1 INTRODUÇÃO

A institucionalização da pessoa adoecida favoreceu o modelo médico científico e sujeitou a autonomia da família no cuidado ao ente com necessidades de saúde ao hospital e ao conhecimento médico. Apesar disso, tal modelo tem se apresentado pouco eficiente para o atendimento das demandas de saúde que resultam da transição demográfica e epidemiológica sofridas pela sociedade (GALLASSI et al., 2014).

Além dos custos, o cuidado hospitalar tem sido costumeiramente questionado em virtude de apresentar uma abordagem eminentemente técnica fora do contexto da história de vida das pessoas. Estas características reforça a necessidade de efetivação de ações de saúde direcionada para uma prática mais humanizada que respeita os direitos do usuário e que resguarda as suas relações familiares e seus valores socioculturais (REHEM; TRAD, 2005).

Assim, a atenção domiciliar (AD) se manifesta como alternativa ao cuidado hospitalar, o que torna possível a volta do lar como cenário para produção de cuidado, este fundamentado nos princípios da humanização e da clínica ampliada, o que se evita hospitalizações desnecessárias e uso mais adequado dos recursos disponíveis (GALLASSI et al., 2014).

Uma das tarefas das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) é o cuidado no domicílio, especialmente para as equipes de saúde da família, que possuem como atribuições as ações de assistência na unidade básica de saúde (UBS), no domicílio e na comunidade (SAVASSI, 2016).

A atenção domiciliar (AD) faz parte da relação de tecnologias leves da APS e constitui uma ferramenta de promoção e de prevenção voltada para pessoas que

estão incapacitadas de comparecerem de forma temporária ou permanente à UBS. O processo de AD é complexo e inclui diversas modalidades de serviço e níveis diversos de intervenção, não é específico de uma doença ou de grupo etário. A AD demanda a articulação entre paciente, família e equipe multiprofissional de saúde. A atenção em domicílio é guiada pela necessidade individualizada que determina uma equipe de cuidados responsável conforme a complexidade de cada caso (SAVASSI et al., 2012).

Apesar da influência da família e da rede de apoio sobre o processo saúde-doença, há a necessidade de se delimitar o que e quais cuidados são da família e o que e quais são da equipe, o que incentiva a autonomia e o empoderamento. Com a finalidade de se evitar excessiva dependência da família pela equipe de saúde e para estabelecer fronteiras saudáveis de corresponsabilização, com a identificação precisa de papéis e as funções (GUSSO; LOPES, 2012).

Um dos problemas relevantes para a equipe de saúde é de identificar com precisão, quais pacientes precisam da AD, em virtude de alguns fatores: da pouca abordagem feita pela literatura sobre este tema, pela falta de protocolos locais, falta de treinamentos, exposição à áreas de violência (COELHO; SAVASSI, 2002).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) normatiza a AD como atribuição comum de todos os membros das equipes que atuam na APS e que esta atenção deve ser prestada às pessoas com problemas de saúde controlados ou compensados que apresentam algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a UBS (BRASIL, 2017b).

Dentre as propostas para sistematizar a AD na APS se destacam aquelas que estão focadas na estratificação do risco ou vulnerabilidade familiar para a priorização das visitas a famílias de maior risco social (SAVASSI et al., 2012). Por estes motivos, o presente estudo objetivou o uso de uma ferramenta norteadora para a sistematização da AD na área de abrangência de uma UBS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção Domiciliar e Visita Domiciliar na Estratégia Saúde da Família

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, bem como a redução de danos e a manutenção da saúde. Funciona como porta de entrada e or-

denadora do cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, incorpora princípios e diretrizes basilares para sua estruturação, como: Universalidade, Equidade e Integralidade (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se como elemento fundamental para a organização e o fortalecimento da AB. É considerada como ação de expansão e qualificação desse serviço por favorecer uma reorientação do processo de trabalho em equipe com maior potencial de aprofundar os seus princípios e diretrizes. O que exige, portanto, uma atuação multidisciplinar, a fim de responder as diferentes demandas de saúde, tanto individuais como coletivas (BRASIL, 2005).

Atenção Domiciliar (AD) tem como definição: "modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde" (BRASIL, 2011a).

Na ESF, a AD se traduz pela visita domiciliar (VD), a qual objetiva prestar uma assistência integral e educativa no âmbito do domicílio. É um meio de se conhecer a realidade da população, estabelecer vínculos com o usuário, compreender a dinâmica das relações familiares, sociais e geográficas; revalorizar o lar como espaço para produzir cuidado continuado, evitar hospitalizações desnecessárias e apoiar equipes de AB em favor do aumento da assistência (BRASIL, 2012).

Em 2016, o Ministério da Saúde redefine a AD no âmbito do SUS, apresentando três modalidades de atenção e seus critérios de inclusão, conforme mostrado no quadro 1 (BRASIL, 2016).

Quadro 1 - Modalidades de Atenção Domiciliar.

Modalidade	Perfil do usuário	Equipe prestadora do cuidado	Permanência
AD1	- Problemas de saúde controlados/ compensados - Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde - Necessita de cuidados de menor complexidade, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde - Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica de uma visita/mês - Dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Equipe de atenção básica	Habitualmente contínua
AD2	- Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde - Necessita de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro - Necessidade de, pelo menos, uma visita/semana	Equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar + Equipe Multiprofissional de Apoio	Habitualmente temporária, pode ser contínua se não houver estabilização suficiente para cuidados em AD1
AD3	- Semelhante ao da AD2, mas que faça uso de equipamentos/ procedimentos especiais	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar + Equipe Multiprofissional de Apoio	Habitualmente contínua

Fonte: BRASIL, 2012.

2.2 Escala de Risco Familiar

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS) é um instrumento de estratificação de risco familiar, desenvolvido no município de Contagem, Minas Gerais, baseado na ficha A do SIAB), que utiliza sentinelas de risco avaliadas na primeira VD realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

As sentinelas de risco usadas pela ERF-CS são: pessoa acamada; portadores de deficiências físicas ou mental; baixas condições de saneamento; desnutrição grave; drogadição; desemprego; lactente menor de seis meses; pessoa com 70 anos completos ou mais; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; relação morador/cômodo: é definida pelo número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio.

Desta forma, a ERF-CS atribui a estes indicadores de risco familiar pontuações entre mínima, que corresponde à ausência da sentinela para a avaliação de risco, e máxima, que corresponde à presença da sentinela de risco, como está demonstrado no quadro 2 (MENEZES et al., 2012).

O escore obtido pela somatória dos valores da pontuação obtida pelos sentinelas de risco de cada família fornece a classificação do risco (vulnerabilidade) familiar como: R0 = vulnerabilidade habitual; R1 = vulnerabilidade menor ; R2 = vulnerabilidade média; e R3 = vulnerabilidade máxima, como mostrado no quadro 3 (MENEZES et al., 2012).

Quadro 2 - Dados da Ficha A.

Dados da Ficha A		Escore
Acamado		3
Deficiência física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição grave		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão arterial sistêmica		1
Diabetes mellitus		1
Relação morador/cômodo	Se maior que 1	3
	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0

Fonte: BRASIL, 1998.

Quadro 3 - Cálculo da vulnerabilidade familiar pela Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi.

Escore total	Vulnerabilidade familiar
0 a 4	R0 – Vulnerabilidade habitual
5 e 6	R1 – Vulnerabilidade menor
7 e 8	R2 – Vulnerabilidade média
Acima de 9	R3 – Vulnerabilidade máxima

Fonte: Adaptado de Savassi e colaboradores (2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa. É de natureza observacional, descritiva e apresentou um recorte temporal, do tipo transversal. Por definição, pesquisa quantitativa é aquela para a qual se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis (ESPÉRON, 2017). Os estudos observacionais permitem que a natureza determine o seu curso, assim o investigador mede, mas não intervém. Os estudos descritivos se limitam a fazer a descrição de um evento em uma população (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

O estudo tem classificação descritiva que de acordo com Pereira (2002), objetiva descrever o que ocorre em uma determinada população, constituindo uma obra de reconhecimento preliminar sobre a situação, como é o caso dos diagnósticos coletivos em saúde.

Esta pesquisa fez uso de dados secundários extraídos dos relatórios gerados pelo aplicativo e-SUS AB território.

No tocante ao período de segmento do estudo, foi transversal ou seccional, o que torna mais abrangente, em que as observações e das mensurações das variáveis são simultâneas com dados coletados em um único momento que fica a critério do pesquisador (MEDRONHO, 2009).

Os dados que são obtidos por intermédio dos estudos transversais são úteis para avaliar as necessidades de saúde da população. Quando os dados são provenientes de pesquisas transversais repetidas, com amostragem aleatória e definições padronizadas, fornecem indicadores (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

A pesquisa foi realizada na área de abrangência da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada na Rua Fernando de Noronha, S/N, Bairro Três Irmãs em Campina Grande – PB, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde (CNES) 5053137. Por se localizar no conjunto Rocha Cavalcante a UBS também é conhecida por UBS Rocha Cavalcante.

A ESF foi implantada no município de Campina Grande, no ano de 1994, e desde então é responsável pela cobertura da maioria da população urbana. Segundo os dados disponíveis no DATASUS (BRASIL, 2019b), no ano de 2009, Campina Grande contava com uma população, coberta pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de 42.071 habitantes e uma população, coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF), de 238.523 habitantes, totalizando uma cobertura de 73,1% da população pela atenção básica. Dados referentes a agosto de 2019 mostram que o município possui 121 estabelecimentos de saúde do tipo Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2019c).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2019), Campina Grande – PB, segunda maior cidade do estado, possui uma população estimada de 409.731 habitantes, distribuídos em dez Distritos Sanitários. A unidade de estudo fica alocada no bairro das Três Irmãs, no VI Distrito Sanitário e abriga duas equipes da ESF.

A unidade comporta duas equipes da ESF, a equipe 1 possui uma área de abrangência composta por 07 microáreas, totalizando uma população aproximada de 2754 habitantes. E a equipe 2 apresenta 07 microáreas, com aproximadamente 2273 habitantes cadastrados. A coleta de dados para a pesquisa foi realizada no período de abril de 2021 a maio de 2021.

A amostra foi composta pelas famílias cadastradas na área de abrangência da equipe 1 e 2 da UBS Rocha Cavalcante, utilizando-se os dados existentes nos relatórios gerados pelo aplicativo e SUS AB território, correspondentes ao ano de 2019 (período de Janeiro a Novembro de 2019).

Os instrumentos utilizados foram o aplicativo e-SUS AB Território e a Escala de Risco Familiar. O Departamento de Atenção Básica (DAB) incluiu na Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) alguns aplicativos móveis para o registro das ações realizadas pelos profissionais de saúde em locais de difícil manejo de computadores ou notebooks (BRASIL, 2017a).

O desenvolvimento destes aplicativos é integrado ao Sistema e-SUS AB com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que amplia a capacidade de troca de informações entre a equipe. Por isso, o primeiro aplicativo desenvolvido para AB, o

e-SUS AB Território priorizou os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2017a).

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi criado para substituir o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). O SISAB é alimentado pelo Sistema e-SUS AB, o qual é composto por: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), aplicativos móveis para a captação dos dados coletados em ações fora da UBS, ou ainda por sistemas terceiros que apenas utilizam o Sistema e-SUS AB para transmitir os dados para o SISAB (BRASIL, 2017a).

Neste panorama, o desenvolvimento do Sistema e-SUS AB propaga a priorização do atendimento realizado pelos profissionais de saúde, e não mais o preenchimento de informações gerenciais e administrativas, as quais devem ser geradas de forma secundária pelo sistema. A visita domiciliar como foco deste aplicativo, no contexto das ações realizadas pelos ACS, tem como principal objetivo registrar as ações de acompanhamento do usuário que se encontra adscrito no território de atenção da equipe da AB (BRASIL, 2017a).

O outro instrumento utilizado neste trabalho foi a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS). A ERF-CS é um instrumento de estratificação de risco familiar baseado na ficha A do SIAB, que ao ser aplicado às famílias cadastradas de uma equipe de saúde, determina seu risco social e de saúde, o que reflete o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

Este instrumento constitui-se numa ferramenta objetiva para a análise do risco familiar, que foi concebido inicialmente como uma tentativa de sistematização da VD na APS, especialmente nas equipes de saúde da família (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012). No presente trabalho foram utilizadas as informações contidas no e-SUS AB território para a classificação das famílias estudadas.

Os dados foram obtidos pelos relatórios gerados pelo e-SUS AB Território, este aplicativo oferece três tipos de relatórios: Condições de Moradia, Sociodemográfica e Situação de Saúde (BRASIL, 2017a).

Conforme o Manual de Uso do Aplicativo e-SUS AB Território (BRASIL, 2017a), o relatório de condições de moradia mostra o consolidado dos registros provenientes dos cadastros domiciliares, o relatório sociodemográfico traz por sua vez, as informações sociodemográficas do território, o qual é um relatório tradicional que ajuda a visualizar a distribuição sociodemográfica relacionada ao cadastro indi-

vidual do território. Enquanto, o relatório de situação de saúde tem como objetivo de consolidar a situação de saúde do território, com base nos cadastros individuais dos cidadãos adscritos.

Assim, o e-SUS é uma estratégia que faz alusão ao processo de informatização qualificada. O software público e-SUS AB é um sistema de apoio à gestão do processo de trabalho que serve de apoio ao planejamento de atividades por profissionais das equipes de AB (CARVALHO; PINHO; GARCIA, 2017).

Os dados coletados foram analisados indutivamente através da análise dos resultados produzidos a partir da aplicação do instrumento. Trata-se de uma análise descritiva dos dados de 20 famílias de acamados e 40 famílias de domiciliados presentes na área de abrangência das equipes 1 e 2 da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice. Para isso, são utilizadas tabelas de distribuição de frequências e gráficos descritivos. Para as análises descritivas dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel (2016).

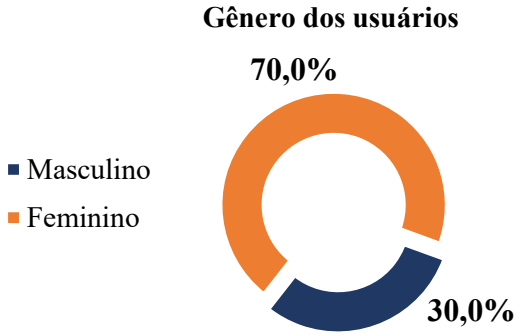
O estudo em questão está de acordo com as normas e orientações dispostas na Norma Operacional n° 001/2013 – Diretrizes Regulamentadores da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre estudos envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento-CESED/PB, sob o Protocolo CAAE: 43608721.0.0000.5175.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre um total de 5027 pessoas que são atendidas pelas duas equipes da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, constituindo–se de 1403 famílias, 60 famílias identificadas possuem usuário(s) que necessitam de assistência domiciliar – AD1.

A maioria dos acamados/domiciliados (70%) era pertencente ao sexo feminino e 30% ao sexo masculino (Figura 1). A idade média foi de 78,8 anos, variando entre 21 e 105 anos. 36,7% possuíam 76-89 anos, 33,3% 90-103 anos, 11,7% 49-61 anos, 3,3% 35-48 anos, 3.3% 21-34 anos e 1.7% mais de 103 anos. (Tabela 1).

Figura 1 - Proporção percentual do gênero dos usuários.



Fonte: autores, 2021.

Tabela 1 - Análise descritiva do perfil dos usuários

Variável	Categoria	Frequência	Percentual
Sexo	Masculino	18	30,0%
	Feminino	42	70,0%
Faixa Etária	De 21 até 34 anos	2	3,3%
	De 35 até 48 anos	2	3,3%
	De 49 até 61 anos	7	11,7%
	De 62 até 75 anos	6	10,0%
	De 76 até 89 anos	22	36,7%
	De 90 até 103 anos	20	33,3%
	Mais de 103 anos	1	1,7%

Fonte: autores, 2021.

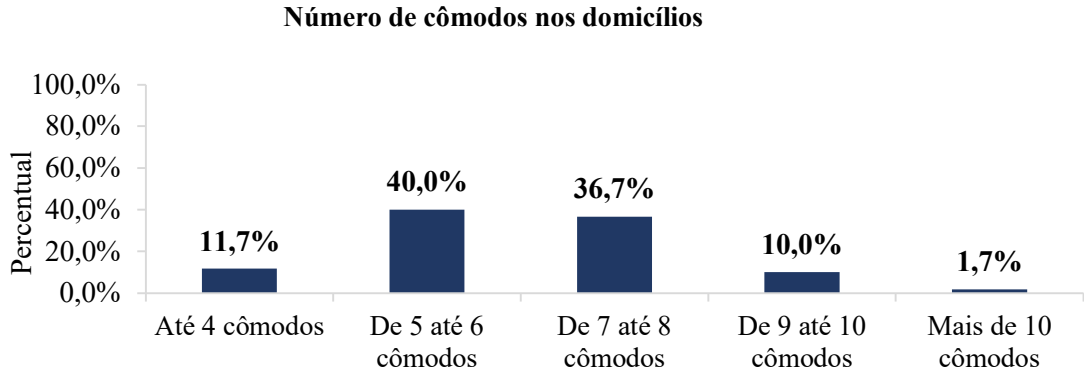
Com relação aos domicílios com condições de saneamento, a maioria (71,7%) apresentavam boas condições enquanto que 28,3% apresentavam baixas de condições de saneamento básico (Figura 2).

Figura 2 - Proporção percentual de domicílios com baixas condições de saneamento.

Fonte: autores, 2021.

No que diz respeito ao número de cômodos nos domicílios, 40% apresentavam 5-6 cômodos, 36,7% 7-8, 11,7% até 04 cômodos e apenas 11,7% com mais de 9 cômodos (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição percentual do número de cômodos nos domicílios



Fonte: autores, 2021.

Em relação ao número de moradores presentes nos domicílios, a média apresentada foi de 3,7 moradores, variando entre 01 morador e 10 moradores (Tabela 2).

Tabela 2 - Resumo estatístico do número de moradores nos domicílios dos usuários.

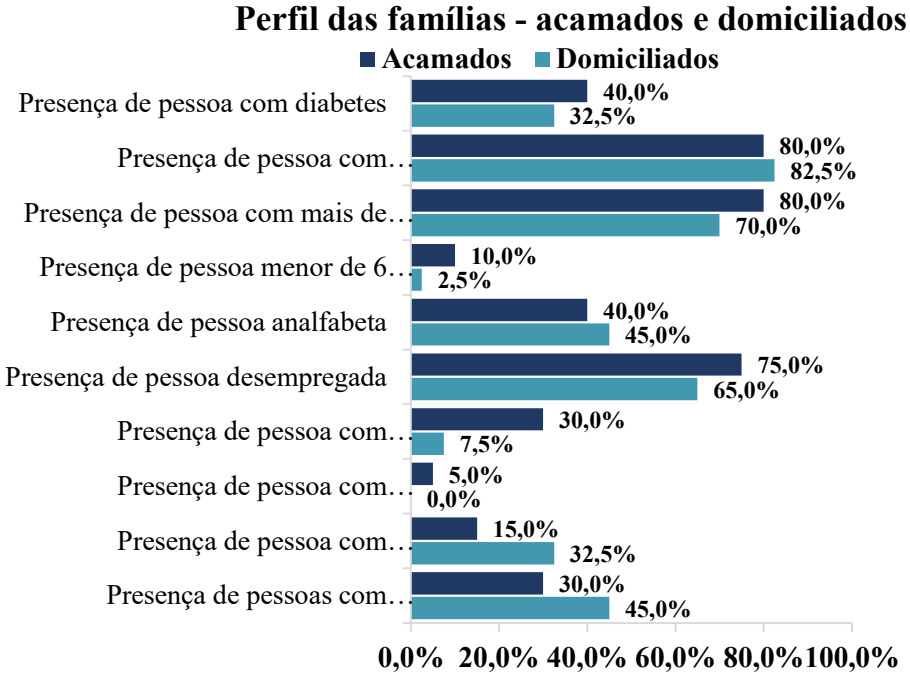
Estatísticas	Nº de cômodos
Média	3,7
Mediana	3
Moda	3
Máximo	10
Mínimo	1

Fonte: autores, 2021.

Acerca do perfil das famílias avaliadas, entre os acamados: 40% e 80% apresentavam portadores de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), respectivamente; 80% possuíam maiores de 70 anos, e apenas 10% lactentes menores de seis meses, um percentual significativo de analfabetismo e desemprego nesses domicílios, 40% e 75% respectivamente; cerca de 15% portadores de deficiência física, enquanto 32,5% portadores de deficiência mental.

Nas famílias com usuários domiciliados, 32,5% e 82,5% apresentavam diagnóstico de DM e HAS, respectivamente; 10% tinha presença de usuários maiores de 70 anos. Em comparação ao domiciliados, apresentam percentual semelhante sobre presença de pessoa analfabeta e desempregada, 45% e 65%, respectivamente. A drogadição nas famílias tem diferença considerável, com 30% nos acamados contra 7,5% nos domiciliados. A respeito das deficiências, a mental apresenta percentual de 32,5% enquanto a física 45%.

Figura 4 - Perfil das famílias – usuários acamados e domiciliados.



Fonte: autores, 2021.

Do ponto de vista da classificação de risco familiar aplicada pela Escala de Coelho demonstra que todos os 60 domicílios avaliados encontram-se em algum grau de risco, indicando que essa situação pode estar relacionada a diversos outros elementos de vulnerabilidade do domicílio (Tabela 3 e Figura 5).

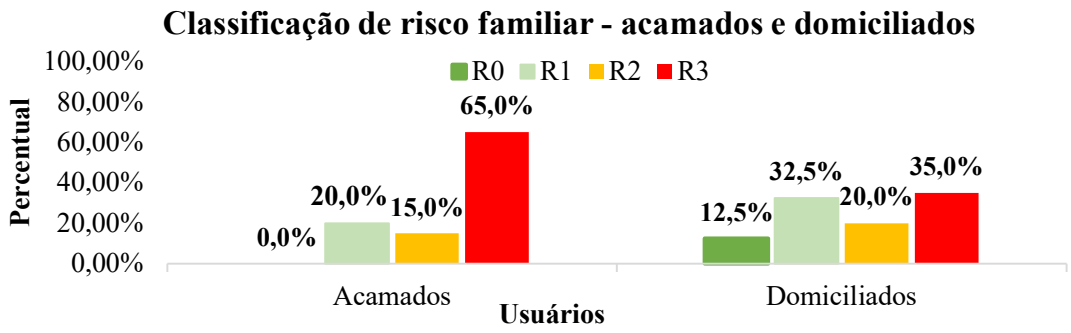
Observa-se apenas o grupo dos domiciliados classificado na zona R0 (vulnerabilidade habitual), representando 12,5% desse grupo. Contudo cabe destacar que a maioria (65%) das famílias dos acamados está em situação de vulnerabilidade máxima (R3), enquanto que 35% das famílias dos domiciliados estão em situação de R3.

Tabela 3 - Classificação de risco familiar - acamados e domiciliados.

Escala de Risco	Acamados	Domiciliados	Total
R0	0 (0,0%)	5 (12,5%)	5 (8,3%)
R1	4 (20,0%)	13 (32,5%)	17 (28,4%)
R2	3 (15,0%)	8 (20,0%)	11 (18,3%)
R3	13 (65,0%)	14 (35,0%)	27 (45,0%)
Total	20 (100,0%)	40 (100,0%)	60 (100,0%)

Fonte: autores, 2021.

Figura 5 - Classificação de risco familiar - acamados e domiciliados.



Fonte: autores, 2021.

Em relação às equipes, nota-se que a quantidade de famílias, na equipe 1, que necessitam de assistência domiciliar, 14 e 27, acamados e domiciliados, respectivamente, é bem superior a da equipe 2: 6 acamados e 13 domiciliados, como fica demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 - Classificação de risco familiar segundo as equipes da UBS

Escala de Risco	Acamados		Domiciliados		Total
	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 1	Equipe 2	
R0	0	0	4	1	5
R1	3	1	10	3	17
R2	2	1	5	3	11
R3	9	4	8	6	27
Total	14	6	27	13	60

Fonte: autores, 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi eficaz em descrever o perfil sociodemográfico das famílias que apresentavam usuários acamados/domiciliado como um dos seus membros, como também estratificar o risco familiar através das informações coletadas a partir do aplicativo e-SUS.

É essencial frisar que a classificação de risco familiar constitui um ponto de partida para melhorar a qualidade de assistência domiciliar, em nível de AD1, e espera-se que seja uma oportunidade para visualizar de forma palpável as necessidades familiares permitindo uma melhor assistência multiprofissional.

Desta forma, respeitando o princípio de equidade na atenção domiciliar, sugerimos a sistematização das visitas domiciliares de acordo com o risco de vulnerabi-

lidade familiar, baseada na definição de níveis de cuidados da Escola da Universidade Federal de Ouro Preto, conforme mostrado na tabela 5 (SAVASSI et al., 2019).

Tabela 5 - Sugestão de sistematização das visitas domiciliares de acamados e domiciliados na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice (baseado nos níveis de cuidados da Escola da Universidade Federal de Ouro Preto).

Pontuação/ Vulnerabilidade Familiar	**Sugestão de suporte oferecido pela equipe - Níveis de cuidado**
0 a 4/R0	• Baixo risco de agravos à saúde, sem indicação para AD; • Acompanhamento habitual da ESF;
5 e 6/R1	• Visita mensal do ACS; • Visita da enfermagem trimestral • Atendimento médico semestral (ou pelo tempo máximo pertinente à prescrição médica) e em casos de intercorrências;
7 e 8/R2	• Visita mensal do ACS; • Visita da enfermagem bimestral e atendimento em casos de intercorrência; • Atendimento médico quadrimestral e atendimento em casos de intercorrências; • Atendimento do técnico de enfermagem ou enfermeiro quando indicado ou prescrito pela equipe (por exemplo: cobertura para úlceras de membros)
Acima de 9/R3	• Visita mensal do ACS; • Visita da enfermagem mensal e atendimento em casos de intercorrência; • Atendimento médico bimestral e atendimento em casos de intercorrências; • Atendimento do técnico de enfermagem ou enfermeiro quando indicado ou prescrito pela equipe; • Atendimento do CRAS de suporte, se necessário;

Fonte: adaptada de SAVASSI et al., 2019.

REFERÊNCIAS

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica** [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. São Paulo: Santos, 2010.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2019. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 21 de set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde**-DATASUS. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pb.htm [Acessado em 21 de setembro de 2019].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde**-DATASUS. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipePB.def [Acessado em 21 de setembro de 2019].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. ***e*-SUS Atenção Básica:** Manual de Uso do Aplicativo e-SUS AB Território – Versão 2.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. **Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União 208, de 28 out. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.

CARVALHO, Carolina Abreu de; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; GARCIA, Paola Trindade. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde / Regimarina Soares Reis (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2017.96 p.: il.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem,** [s.l.], v. 21, n. 1, p.1-2, 2017. http://dx.doi.org/10.5935/1414- 8145.20170027.

GALLASSI, Caio Vaciski et al. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 3, 2014.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (orgs.) **Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

MEDRONHO, Roberto de Andrade. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.

MENEZES, Adriana Henriques Ribeiro et al. Classificação do risco familiar segundo escala de Coelho e Savassi–um relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 190-195, 2012.

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

REHEM, Tânia Cristina Morais Santa Bárbara; TRAD, Leny Alves Bomfim. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 231-242, 2005.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; JABER, Sati Mahmud; MELO, Cibelle Gomes Lima; LOPES, Heitor Rossi. **Avanços nas políticas de atenção domiciliar e nas estratégias de cuidado e seu impacto na atenção primária à saúde.** In: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade; Augusto DK, Umpierre RN, organizadores. PROMEF Programa de Atualização em Medicina da Família e Comunidade: Ciclo 13. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 25-69. (Sistema de Educação Continuada à Distância, v. 4).

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; LAGE, Joana Lourenço; COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2012.

CAPÍTULO 29

A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL DISORDERS AND USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Emanuely Gomes de Pádua Sá[1]
Aline Duailibe Mendonça Felix[2]
Carolynne Weba da Silva[3]
Izabely Lima Assunção[4]
Laize Brito dos Santos Dias Carneiro[5]
Luiza Vitoria da Sousa Barros[6]
Natália Murad Schmitt [7]
Priscila Gomes Silva Serpa[8]
Vitória Carvalho Lima[9]
Vitor Castro dos Santos[10]
Caio Rodriguez Lima Neuenschwander Penha[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.29

1 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/0021999225382714
2 Universidade Ceuma. São Luís-MA. https://orcid.org/0000-0001-8210-5698/print
3 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/3705855233267237
4 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/9436359120986904
5 Universidade Ceuma. São Luís-MA
6 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/9303556696329088
7 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/7092394175770937
8 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/3214922909818734
9 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/3765357684390660
10 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/9177260949374899
11 Universidade Ceuma. São Luís-MA. http://lattes.cnpq.br/5070006370062413

RESUMO

O uso excessivo de substâncias psicoativas (SPAs) é considerado um grande problema de saúde mundial que gera prejuízos no convívio familiar-social e no orçamento público. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5), as drogas podem ter efeitos estimulantes, depressores ou perturbadores no Sistema Nervoso Central (SNC) com consequências a curto e longo prazo para o usuário. As SPAs simulam a atividade dos neurotransmissores de forma a interferir no sistema de recompensa cerebral proporcionando sensação de prazer, não havendo evidências a respeito de doses seguras ou limites claros quanto ao início da dependência. Estudos apontam que a maioria dos pacientes internados por uso de substâncias apresentam queixas de sintomas ansiosos, depressivos e/ou impulsivos. Nesse sentido, torna-se necessário um estudo que avalie a relação entre os transtornos mentais e o uso de SPAs, bem como as características mais comuns da personalidade e do comportamento que levam a dependência química.

Palavras-chave: substâncias psicoativas; relação; transtornos mentais.

ABSTRACT

The excessive use of psychoactive substances is considered a major global health problem that generates losses in family-social life and to the public budget. According to the Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, fifth edition (DSM-5), drugs can have stimulating, depressive or disturbing effects on central nervous system with short and long-term consequences for the user. PAS simulate the activity of neurotransmitters in order to intervene with the brain reward system, providing sense of pleasure, without evidence about safe doses or clear limits as to the beginning of dependence. Studies show that majority of patients hospitalized because of substances use presents complaints of anxious, depressive and/or impulsive symptoms. In this sense, it is necessary a study that evaluates the relationship between mental disorders and the use of PAS, as well as the most common characteristics of the personality and the behavior that lead to chemical dependence.

Keywords: psychoactive substances; relationship; mental disorders.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos resultantes do consumo abusivo de substâncias psicoativas (SPAs) constituem um sério impasse à saúde pública, os quais independem de ida-

de, sexo, escolaridade e renda, atingindo todos os níveis sociais. Além disso, tem-se visto que há uma relação entre o uso indiscriminado de SPAs em decorrência de, pelo menos, um transtorno mental associado ao usuário. Dessa forma, em 2013, cerca de 13% do registro mundial de doenças correspondeu a combinação entre as doenças psiquiátricas e o uso das substâncias psicoativas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informou que a quantidade de pessoas com transtornos mentais comuns (ansiedade e/ou depressão) aumentou consideravelmente, entre os anos de 1990 e 2013, referindo uma elevação de 50%. Sendo assim, muitos estudos foram realizados com a finalidade de observar o nível de saúde mental em usuários de SPAs, associado aos transtornos mentais. Um estudo mexicano concluiu que mais de 80% dos transtornos mentais estavam diretamente relacionados ao uso de substâncias psicoativas, estando entre os primeiros lugares a ansiedade, a depressão e/ou os transtornos impulsivos.

Segundo o DSM-V, os transtornos relacionados ao uso de SPAs podem ser: intoxicação, abstinência, transtorno induzido por medicação/substância e transtornos estimulados por substância não especificada. As drogas psicoativas mais comumente utilizadas são o álcool, cannabis, opióides e a cocaína. Nesse contexto, a correlação entre as doenças psiquiátricas e o consumo das SPAs é frequente, correspondendo a diversos prejuízos psicossociais aos usuários.

Essas drogas mimetizam os neurotransmissores, fazendo com que haja um aumento na liberação de dopamina no sistema de recompensa do cérebro, que leva o usuário a desenvolver sintomas de fissura (forte desejo por uma substância), tolerância (necessidade de quantidades progressivamente maiores para conseguir efeito) e abstinência (efeitos fisiológicos da interrupção do uso de uma substância).

Alguns dos motivos pelos quais as pessoas buscam pelo consumo das SPAs são questões ligadas a timidez em situações, necessidade de aceitação, sentimentos de poder e liberdade, a curiosidade e a possibilidade de experimentação de novas sensações. Portanto, a análise da relação entre os transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas é de extrema relevância para elucidar os motivos e os possíveis fatores de risco que geram dependência.

2 RESULTADOS

Tabela 1 - Obras listadas e organizadas.

Autor, ano	Título	Objetivos	Observação
(ENGELGARDT et al, 2020)	Características de pacientes psiquiátricos internados diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais causados por substâncias psicoativas (bloco F11-19), com foco em NPS e comorbidades psiquiátricas.	Analisou a prevalência de uso de novas substâncias psicoativas (NPS) e comparou características demográficas e perfis de substâncias psicoativas entre usuários e nãousuários.	Os pacientes internados que eram usuários, em comparação aos não usuários, eram mais jovens e internados com mais frequência através do Pronto Socorro. Faziam mais uso de anfetaminas ou canabinoides.
(SILVA et al, 2018)	A relação entre transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas.	Analisar dados epidemiológicos, identificar principais características da personalidade do indivíduo e os principais motivos do uso de substância psicoativas.	Os transtornos mentais induzidos por substâncias ocorre em qualquer indivíduo, mas tem uma predisposição maior em indivíduos com presença de características depressivas e esquizofrênicas.
(JACOBS et al,2018)	Perfil sociodemográfico, personalidade e sintomas psicopatológicos de adultos em tratamento ambulatorial por uso de substâncias psicoativas.	Investigar o perfil sociodemográfico e clínico, traços de personalidade e sintomas psicopatológicos de adultos em tratamento ambulatorial em um Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPS AD).	A maioria das pessoas nesse tratamento são homens, de meia idade, e baixo nível socioeconômico e escolar. Que apresentam sintomas de ansiedade, depressão e comportamento impulsivo.

(MONTEIRO, 2021)	As características das famílias pré-adictas.	Compreender e conjugar a multifatoriedade de aspectos que permeiam a drogadição, analisando, principalmente, o contexto e as características predominantes em famílias pré-adictas.	O estudo indica que ainda há lacunas acerca da relação entre a dinâmica familiar e a dependência química, evidenciando a necessidade de maiores estudos.
(LISBOA NETO et al, 2019)	Comportamento aditivo de jovens e adolescentes frente o suicídio.	Compreender a relação que há no comportamento aditivo de jovens e adolescentes frente o suicídio.	Os principais motivos que se interrelacionam e levam ao comportamento suicida: estado de depressão, abuso de álcool, instabilidade financeira e violência doméstica.
(MOREIRA et al, 2020)	Transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas.	Averiguar a presença de transtorno mental comum e sua associação com fatores relacionados ao perfil sociodemográfico de substâncias psicoativas.	O estudo retrata perspectiva de promover ações a grupos vulneráveis, a fim de evitar o desenvolvimento da TMC nos usuários e por conseguinte a diminuição no número de tentativas de suicídios.

(SILVA SZ et al, 2021)	Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos.	Descrever o perfil de problemas associados ao uso de subtâncias entre adolescentes de ensino fundamental de uma escola situada em teritório de intensa circulação de drogas, e verificar as relações com uso e características sociodemográficas.	A realidade territorial com intenso fluxo de substâncias psicoativas, indica a interferencia total na vida dos escolares, assim como fatores econômicos, sociais e culturais, agravando os danos aos adolecentes.
(PEREZ et al, 2020)	Internações hospitalares por uso de substâncias psicoativas no nordeste brasileiro em 2018.	O estudo descreve as internações hospitalares por transtorno mentais e comportamentais devido ao uso de SPA na região nordeste do Brasil em 2018.	O estudo indica um aumento significativo no número de internações hospitalares devido ao uso de SPA em mulheres e idosos, o que desmonstra a necessidade de abordagens mais eficazes para a prevenção.
(AMORIM et al, 2019)	Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle.	Estimar a força de associação entre tabagistas com variáveis referentes à saúde mental, à funcionalidade e ao uso de de outras substâncias psicoativas.	A associação de álcool e cigarro relacionado a fatores ambientais e genéticos, podem desencadear condutas problemáticas como a impulsividade e agressividade.

(VARGAS et al, 2018)	Mulheres em tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas: estudo de coorte.	Verificar a associação entre o perfil das mulheres que buscaram tratamento especializado para o uso de substâncias psicoativas, o tempo de permanência no tratamento e os tipos de substância em uso.	Os principais fatores que levam mulheres em tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas são a ideação suicida e o contexto familiar.
(RIBEIRO et al, 2020)	Internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas em Alagoas.	Analisar a tendência das taxas de internação e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas no estado de Alagoas.	A descriminalização de algumas dessas substâncias tem sido discutida a nível judiciário e popular, em perspectiva das drogas desencadearem e agravarem transtornos mentais, causando diversos custos hospitalares e consequências sociais.
(MOREIRA, 2020)	Transtorno mental e o risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas.	Analisar as características e fatores associados ao transtorno mental comum, episódio depressivo maior e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas atendidos nos serviços de saúde mental dos municípios da 11ª Região de saúde do	O uso abusivo de substancias psicoativas resulta em diversos prejuízos no contexto social, entre eles o familiar, com relações fragilizadas, interrupção dos estudos, a incapacidade de realizar tarefas na

		estado do Ceará.	sociedade e até o desemprego devido ao quadro de desorganização causado pelo consumo abusivo.
(BERTUSSI et al, 2018)	Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.	Conhecer a associação entre uso de substâncias psicoativas e depressão, estresse e ansiedade entre profissionais de enfermagem de equipes da Estratégia Saúde da Família.	Falhas no funcionamento da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) desencadeia sofrimento nos profissionais da saude.
(REIS, 2019)	Saúde mental e uso de substâncias psicoativas em estudantes de uma universidade pública.	Analisar o estado de saúde mental de estudantes de uma universidade pública durante a graduação, considerando a autopercepção de ansiedade, depressão e estresse, bem como o uso de substâncias psicoativas e a qualidade do sono.	Diversos fatores afetam a saúde mental dos estudantes, como o ingresso na Universidade, assim como a evasão e retenção, trancamento e abandono da graduação.
(CARMO et al, 2020)	Relações entre o uso de substâncias, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de universidade pública.	Avaliar as relações entre uso de substâncias psicoativas, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de uma universidade pública brasileira.	Os indivíduos que usam álcool de forma mais intensa apresentam maiores probabilidades de desenvolverem problemas sociais e de saúde, concentrando-se entre os indivíduos em idade produtiva.

(ALMEIDA, 2019)	A relação entre o uso de drogas ilícitas e a esquizofrenia.	Compreender a relação da esquizofrenia com as drogas ilícitas para entender essa interação e os malefícios que essa combinação pode ocasionar na vida de um indivíduo.	Um dos possíveis motivos para a utilização de drogas entre indivíduos com esquizofrenia é o alívio que pode oferecer em relação aos sintomas depressivos e ansiosos.
(CONTIN et al, 2018)	Identificação do consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos com esquizofrenia.	Identificar o consumo de drogas entre pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, verificando sua associação com características sociodemográficas e clínicas.	Uso decorrente de drogas ilícitas pode está relacionado ao agravamento da doença e dos surtos psicóticos, acelerando o inicio das manifestações em indivíduos propensos.
(SALGADO et al, 2020)	Associações entre transtornos internalizantes e externalizantes com transtornos por uso de substâncias.	Examinar as inter-relações entre transtornos Ext, Int e Ext-Int com Trastorno por uso de substâncias em amostras de adultos com TDAH e da população geral.	O TDAH é marcado pela elevada frequência de associação com outros transtornos psiquiátricos, incluindo Transtorno por uso de substâncias.

3 DISCUSSÃO

As substâncias psicoativas (SPA) agem no sistema nervoso central (SNC), de maneira que desencadeiam alterações nas funções cognitivas, comportamentais e psicológicas, acarretando alterações de humor, comportamento e consciência. Nessa perspectiva, segundo Moreira et al. (2020), o uso abusivo de SPA é considerado um problema de saúde publica que atinge todas as dimensões na vida dos indivíduos trazendo prejuízo biopsicossocial, como a menor capacidade de julgamento, relações interpessoais agravadas e o desenvolvimento de sofrimentos psíquicos.

As consequências do uso de SPA tanto para o para o usuário quanto para a sociedade em si, já vem sendo objeto de estudo em diversas áreas do conhecimento e é considerado um problema de saúde pública, visto que o uso abusivo dessas substâncias está associado ao desenvolvimento de inúmeros problemas de saúde, como o transtorno por uso de substâncias, problemas gastrointestinais, cânceres, desenvolvimento de doenças neuropsiquiátricas e também possibilidades aumentadas de contágio de infecções sexualmente transmissíveis. (Vargas et al., 2018)

O transtorno atrelado ao uso de substâncias tem sido destacado em estudos nacionais e internacionais, como decorrente do abuso de SPA que acarreta distúrbios para o indivíduo e seu cenário social, e também podem acentuar transtornos mentais pré-existentes, aumentando a relação de morbimortalidade (Pinto KLC et al., 2017 apud MOREIRA et al. 2020).

Dentre os transtornos que acometem essa população, Moreira et al., (2020), destaca o transtorno mental comum (TMC), que é definido por traços depressivos, ansiosos e somáticos, como irritabilidade, fadiga, insônia, preocupação excessiva, redução da capacidade de concentração e distúrbios de memória. Esse transtorno é tido como o sofrimento psíquico mais predominante na população mundial e, no ano de 2030, o autor afirma que estará entre as maiores causas incapacitantes.

Tem-se como fatores de risco para o desenvolvimento de TMC, sexo feminino e menor idade, enquanto fatores protetores consistem em ter religião católica ou evangélica, ter ocupação, um companheiro fixo e filhos. Todavia, as variáveis referentes a raça, escolaridade e renda familiar não apresentaram associação estatisticamente significante com o TMC. (Moreira et al., 2020).

Dentre as substâncias com maior índice de abuso, encontra-se o uso de álcool, o qual na população brasileira, a prevalência, segundo VARGAS et al., (2018), é maior entre homens do que entre mulheres, 62% e 38% respectivamente. A Organização Mundial da Saúde também aponta ao decorrer desse estudo que o uso de drogas ilícitas é maior entre os homens, apesar do uso de tranquilizantes e sedativos ser mais prevalente entre as mulheres. Porém, apesar do percentual de homens que apresentam transtornos relacionados ao uso de substâncias ilícitas ser maior em relação ao da população feminina, há evidências na literatura que o número entre as mulheres vem aumentando cada vez mais.

> "As mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas apresentam peculiaridades, e os serviços que oferecem tratamento a essa clientela devem estar atentos a essas características, com o intuito de atender às reais necessidades dessa população."VARGAS et al., 2018, p. 2

As concepções epidemiológicas no estudo feito pelo autor supracitado, foi levado em consideração quanto ao tratamento e outros aspectos como apoio de familiares/amigos, perspectivas de melhora, acessibilidade, gratuidade, possuir maior renda, ter emprego, ter saúde mental e física preservadas que estão relacionados com maior permanência e melhores resultados no tratamento. Ademais, segundo o autor, as mulheres que consomem álcool tendem a permanecer por um período maior em tratamento quando comparadas com aquelas que consomem outras substâncias.

Os fatores sóciodemográficos e epidemiológicos das mulheres do estudo em si apontado por Vargas et al., (2018), estão relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e as estratégias terapêuticas adotadas devem levar em conta a estratificação de risco desse grupo, com cuidado integral e individualizado.

Vale ressaltar que entre os achados mais relevantes, a partir da leitura do autor supracitado, a ideação suicida se revela como preditor permanente no cuidado entre as mulheres, e, uma vez que o comportamento suicida é um fenômeno bastante estigmatizado e pouco apurado, incluir ferramentas de rastreio pode ser bastante relevante no processo de tratamento.

O uso abusivo de substâncias, segundo Moreira (2020), é evidenciado por números alarmantes em que cerca de 10% dos indivíduos nos centros urbanos consomem de forma abusiva substâncias psicoativas, o que ocasiona inúmeros prejuízos pessoais, familiares e sociais à população.

Consequências como alteração na percepção, humor e consciência; desagregação familiar; perdas físicas, materiais e morais; preconceitos; limitações cognitivas quanto à aprendizagem; evasão escolar; desemprego e comprometimento da saúde são vistos como diagnóstico de dependência, em que o indivíduo incorpora a SPA ao seu cotidiano, trazendo riscos em desenvolver transtornos mentais em seus usuários, principalmente quando se refere ao uso de múltiplas substâncias, potencializando o risco para o comportamento suicida. (Moreira, 2020).

Dessa forma, a partir da leitura de Moreira (2020), pode-se afirmar que a associação entre transtorno mental e o uso de substâncias é considerado alto fator de risco para suicídio, fato este confirmado pela literatura a qual demonstra que 30% dos indivíduos com esse diagnóstico duplo já tentaram suicídio pelo menos uma vez na vida, além do predomínio da depressão relacionada ao transtorno mental.

Suicídio, segundo Garcia-Haro et al., (2018 apud LISBOA NETO et al., 2019), é um grave problema de saúde pública que causa anualmente em torno de 800.000 casos mundialmente, sendo a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo.

Para os jovens e adolescentes, que já compõem um grupo vulnerável para o suicídio, devido as intensas modificações e adaptações de aspectos pessoais, familiares e sociais próprios, o uso de substâncias psicoativas constitui uma situação-problema (Gomez et al., 2015 apud LISBOA NETO et al., 2019).

O início da vida universitária, a partir da leitura do autor supracitado, leva à ocorrência de múltiplas mudanças na dinâmica dos jovens estudantes. Esse período, o qual já é marcado por desafios e incertezas, pode dar origem a vários problemas de saúde mental, entre eles o comportamento suicida, por isso a importância em compreender a relação no comportamento aditivo de jovens e adolescentes frente ao mesmo.

> "Percebe-se que o uso de drogas e a ideação suicida ou próprio suicídio têm ligação direta. Os adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas são muitas vezes marginalizados, julgados por familiares, amigos, sociedade, e até mesmo prestadores de cuidados de saúde. A porta de entrada para essa dependência química se dá na adolescência, visto que essa se caracteriza por um período de transição e amadurecimento biológico e psicossocial. A droga mais presente nesse público é o álcool 42,86% e uso de cannabis (maconha) 19,05%."
>
> Lisboa Neto et al., (2019)

A idade de 10 a 12 anos, segundo Silva SZ et al., (2021), é tomada como referência para o início do uso dessas substâncias, o que é preocupante, pois quanto mais precoce o início do consumo, maior o risco para se desenvolver dependência

No que tange às substâncias ilícitas, uma pesquisa feita por Silva SZ et al., (2021), entre adolescentes de ensino fundamental de uma escola situada em território de intensa circulação de drogas, 9% dos estudantes afirmaram já ter feito uso na vida. Além disso, um importante índice refere-se a maior prevalência, tanto do uso de álcool como de outras drogas, entre estudantes de instituições públicas quando comparados às privadas.

Fatores de risco tem sido associados ao uso excessivo dessas substâncias, idade de início precoce, contexto familiar desorganizado, influência dos pares, fácil acesso da substância, influência da mídia e uso do álcool para obtenção de prazer ou associado à diversão são identificados, segundo Souza KPA (2014, apud SILVA SZ et al., 2021). Em relação às outras drogas, o uso recreativo está associado à idade de

início, à conduta antissocial e comportamentos compartilhados por pares, segundo Razali; Kliewer (2015 apud SILVA SZ et al., 2021).

Ainda em relação aos riscos, múltiplos fatores, como estilo de vida e comportamento familiar, podem determinar, de fato, o uso ou não uso de álcool e outras drogas. A partir da leitura de SILVA SZ et al. (2021), pode-se afirmar que em territórios mais vulneráveis socialmente, ou seja, aqueles caracterizados pela precarização da oferta, por parte do poder público, de serviços de saúde, segurança, educação, cultura e lazer, há maior suscetibilidade à circulação e acesso a tais substâncias. Com isso, a percepção sobre o uso de substâncias nesses territórios é bastante significativa por parte de seus moradores, retratando ainda a realidade do grupo de adolescentes em estudo em situação de vulnerabilidade.

Pesquisas ainda na área de dependência química, segundo Monteiro (2021), têm revelado que fatores como laços familiares fortes e afetuosos, comunicação estabelecida, limites estipulados, vigilância constante, estabelecimento de condutas claras, o suporte da família no processo de conquista da liberdade por parte dos seus, e a promoção de uma autoridade respeitosa em relação às figuras parentais são partes fundamentais que protegem o adolescente contra o uso abusivo de psicotrópicos além de ser a forma mais segura para evitar recaídas.

Por outro lado, há famílias que permitem a dependência química, como as estabelecidas por Kalina (2001, apud MONTEIRO, 2021) como "famílias psicotóxicas", que são as quais manifestam uma mensagem dupla: verbalmente proíbem o uso de drogas, ao mesmo tempo em que recorrem a substâncias psicoativas para reduzir seus sofrimentos.

Pesquisas ainda destacam vários aspectos familiares que predispõe ao processo adictivo, como o uso de substâncias psicoativas por um dos progenitores, propensão genética familiar, separação dos pais, desestrutura na relação afetiva familiar, estresse e dificuldade de comunicação com as figuras parentais na adolescência. (Stanton & Shadish; Copello, Velleman, Tempelton; Rodrigues et al., 1997; 2005; 2008 apud MONTEIRO 2021).

Pode-se dizer que a família estaria estruturada em torno do fenômeno da dependência e, apesar do tamanho sofrimento vivenciado a cada dia, as pessoas teriam se acostumado a viver daquela forma, sentindo-se extremamente ameaçadas diante da possibilidade de provocarem alguma alteração no padrão familiar. O indício da dependência estaria na base do equilíbrio da estrutura familiar, mantendo sua homeostase. (Stanton & Todd; Brasil; 1985; 2004 apud MONTEIRO 2011).

Contudo, segundo Monteiro (2011), ainda se busca desenvolver mais estudos que ofereçam informações a respeito de intervenções que ajudem a promover o desenvolvimento de habilidades parentais e atuem como coeficiente de recuperação e proteção ao uso de substâncias psicoativas.

O contexto das relações familiares, em particular a disfuncionalidade familiar, é um importante fator de risco para o desenvolvimento de dependência de substâncias psicoativas. Alguns estudos realizados com adolescentes têm demonstrado que conviver em um ambiente familiar disfuncional está associado com o aumento da probabilidade de se tornar tabagista.

Há um consenso mundial, segundo Amorim et al., (2019) de que a dependência da nicotina é um grave problema de saúde pública, cuja mortalidade anual é de aproximadamente 5,4 milhões de pessoas, superior quando comparada à letalidade por doenças infectocontagiosas, como a AIDS, tuberculose e malária. O tabaco é uma das substâncias de principal causa de morte evitável no mundo, com estimativa ascendente até 2030 de aproximadamente 8 milhões de óbitos ao ano2.

Tem-se por hipótese, segundo Amorim et al., (2019), que as comorbidades psiquiátricas e o uso de outras substâncias psicoativas associam-se à dependência ao tabaco, condição que potencializa os agravos crônicos à saúde e que impacta nas relações destes indivíduos, sobretudo a familiar.

Os indivíduos que fumam cigarros regularmente, quando comparados com os indivíduos que não são fumantes regulares, segundo Amorim et al., (2019), estão mais predispostos a iniciarem precocemente o uso de drogas ilícitas, especialmente a maconha e ainda relatarem oportunidades prévias de consumo. Esta associação pode estar relacionada a fatores genéticos, ambientais e à presença de condutas problemáticas, como hiperatividade, impulsividade e agressividade.

Os resultados deste estudo indicaram associação de variáveis no âmbito da saúde mental que reforçam a vulnerabilidade dos fumantes investigados nesse estudo, sobretudo para os de baixa escolaridade, sem vínculo trabalhista formal e em relação ao uso de risco de álcool e drogas ilícitas. (Amorim, et al., 2019).

Quanto ao achado principal, a elevada disfunção familiar apresentou-se fortemente associada a algum grau de dependência nicotínica, ressalta-se que outras dimensões relacionadas à constituição familiar podem corroborar esta situação, como ter filhos e residir com pessoa não familiares. Estas variáveis, quando presentes em um mesmo contexto, potencializam-se, aumentado a exposição às comorbidades

relacionadas ao uso do tabaco e seu impacto social, econômico e saúde. (Amorim, et al., 2019).

Outra grande preocupação em relação ao uso de álcool e/ou outras substâncias em seus diferentes padrões de consumo, segundo CARMO et al., (2020), é a consequência social que essas drogas ocasionam, principalmente no âmbito das relações do trabalho.

O autor supracitado traz que independente do consumo ter ocorrido ou não no próprio local de trabalho, acarreta repercussões na produtividade geral e na força de trabalho (desencadeando o baixo desempenho na execução de tarefas, acidentes ou lesões, atendimento deficiente, alta rotatividade de funcionários e aumento nos custos de saúde).

Segundo CARMO et al., (2020), evidências mostram em uma pesquisa que 15% dos trabalhadores apresentaram problemas como absenteísmo e licenças médicas atribuídas ao uso de álcool e/ou outras drogas, e 18% por depressão e estresse.

Nesse sentido, a partir da leitura do autor supracitado, tem sido perceptível que depressão, ansiedade, estresse e uso problemático de substâncias psicoativas são responsáveis por índices de adoecimento e absenteísmo relacionados ao contexto laboral, e a partir do esclarecimento entre a ocorrência dos transtornos mentais e as condições de trabalho, é possível pensar em estratégias preventivas para a minimização de tais problemas.

Tendo o álcool como principal substância consumida e sabendo que com o seu uso ocorre um aumento considerável da incapacidade profissional na execução de suas tarefas, torna-se imprescindível a não utilização deste, para controle desses transtornos em conjunto com o tratamento ideal para cada caso.

Os pacientes com transtornos causados por uso de substâncias psicoativas, apresentam um padrão comportamental quanto à reincidência e isso ocorre devido à sensação de prazer após a consumação. No Brasil, existem programas de ajuda à saúde mental e aos usuários de substâncias (CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas), onde uma equipe multiprofissional não só se comprometerá em casos de reincidência, mas também em prevenção.

De acordo com CARMO et al., (2020), destacou-se que o mais alto risco no uso de substâncias prevalece em jovens entre 20 e 39 anos, causando mortes prematuras e diminuindo a produtividade profissional dos mesmos, gerando assim custos às instituições e prejudicando a encomia do país.

Sabe-se que o uso de substâncias psicoativas, podem desencadear doenças como esquizofrenia, depressão, ansiedade e o transtorno afetivo bipolar. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) a dependência química pode ser vista como uma doença crônica, apresentando comportamento impulsivos apresentando reincidência no uso das substâncias para obter sensações de prazer e bem estar, com o intuito de minimizar algum sofrimento psíquico.

A dependência pode acontecer por diversos fatores, sendo eles genéticos e ambientais. Indivíduos com mais facilidade ao acesso de drogas, tendem a se tornar usuários recorrentes, assim como pessoas psicologicamente afetas, utilizam essas substâncias a fim de fugir da realidade na qual se encontra, obtendo uma satisfação momentânea e acarretando o problema na saúde mental a longo prazo.

Os transtornos mentais e as alterações comportamentais por uso de SPA podem trazer consigo diversos quadros clínicos, os mais comuns são a dependência, levando à intoxicação aguda e consequentemente abstinência, transtornos psicóticos e a síndrome amnésica. O álcool se destaca como o 7o fator de risco mundial para a diminuição significativa da qualidade de vida e se apresentou como principal causa de mortalidade.

As maiores taxas de internação por uso de SPA são por álcool, crack, maconha e estando em menor escala a cocaína, segundo uma pesquisa sobre as internações por dependência química no Brasil realizada pelo Ministério da Saúde, DATASUS em 2016, obteve-se o resultado de que entre os anos de 2007 e 2016 foram identificadas 958.635 internações, viu-se também que a predominância maior está em pessoas do sexo masculino. Segundo a OMS houve um grande crescimento no consumo de substâncias psicoativas nas últimas décadas, ocasionando aumento da criminalidade, acidentes automotivos, transtornos mentais, abandono escolar e overdose.

Em 2019 a Universidade Católica de Salvador, publicou um estudo mostrando que o uso abusivo de drogas ilícitas pode gerar sintomas negativos, ocasionando danos cognitivos, afetivos, biológicos e pessoais. Segundo o psiquiatra Alexandre Proença, pessoas com tendências à transtornos têm mais de duas vezes mais de chances em desencadear quadros psicóticos e a maconha foi apontada como principal substância para tal vulnerabilidade. Apontando a esquizofrenia como doença mais frequente, sendo ela um dos distúrbios mentais mais severos e pode ser definida pelas alterações dos pensamentos, comportamentos e percepções, gerando à longo prazo uma limitação intelectual. As principais características são as alucinações e delírios, podendo associar-se à apatia, isolamento social e dificuldade de expressar emoções.

Foi realizado um estudo pela Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas que apontou, jovens com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) possuem chances maiores de se tornarem usuários dependentes de SPA, essa associação se dá as alterações cerebrais do funcionamento da dopamina, que é um neurotransmissor natural da adrenalina e da noradrenalina, que estimulam o Sistema Nervoso Central. Vale ressaltar que as substâncias psicoativas provocam o déficit de atenção em qualquer individuo, tendo ele o TDAH ou não, dificultando a concentração e causando uma baixa considerável na memória.

De acordo com todas as informações vistas sobre o uso de SPA e transtornos, é possível compreender que o uso dessas substâncias, podem levar ao desencadeamento de doenças mentais, mas vale ressaltar que, pessoas que já possuem transtornos podem recorrer ao uso, devido à fuga temporária do estado em que se encontra. Os efeitos variam entre as substância e as consequências pelo abuso delas também, o álcool por exemplo, no inicio do consumo aumenta o humor, deixando o indivíduo desinibido e amigável, após grande quantidade de ingestão ele age como um depressor do humor e aumenta significativamente as chances de suicídio e durante a abstinência além dos sintomas físicos, geralmente calafrios, tremor e sudorese, tem também os sintomas psicológicos, que são bem parecidos com a depressão, deixando a pessoa muitas vezes apática, letárgica e com sentimento de tristeza profunda. Com a maconha não é muito diferente, já que desde o consumo ela causa essa mudança comportamental, deixando a pessoa em um estado de lentidão física e mental, é comum que os usuários dessa substância tenham depressão e muitas vezes ansiedade em conjunto com a síndrome do pânico, devido às alucinações que a droga pode causar, sendo visual ou auditiva.

A cocaína e o ecstasy são drogas diferentes, mas que possuem a mesma finalidade, são psicoestimulantes que interagem com neurotransmissores no cérebro aumentando a atividade adrenérgica cerebral e a concentração, sendo assim, há uma agitação e euforia, levando à ansiedade e ataques de pânico. São drogas que intoxicam com mais facilidade, na abstinência os sintomas permanecem os mesmos, porém mais severos e é possível observar a pupila dilatada, aumento na temperatura corporal, sede e bruxismo. O uso abusivo dessas substâncias, podem causar infarto, insuficiência renal, hepatites graves e por fim, o óbito.

4 CONCLUSÃO

Este estudo tem como objetivo analisar os motivos e os transtornos mentais que mais desencadeiam o uso de substâncias psicoativas. As motivações encontradas estão relacionadas com o encorajamento, aceitação social e diminuição da timi-

dez ou curiosidade e busca por novas experiencias. Dentre os transtornos mentais citados destaca-se a forte correlação da depressão, ansiedade, TDAH e esquizofrenia com o uso e abuso dessas substâncias. Outras causas como disfunções familiares e questões socioambientais são consideradas fatores desencadeantes.

Diante das inúmeras consequências que a coexistência de transtornos mentais e uso de substancias traz para a saúde do indivíduo, e para as demandas familiares, sociais e econômicas, fica evidente a necessidade de um maior acompanhamento desses pacientes. É preciso investigar caso a caso para identificar quando há necessidade de cessação do uso e o seguimento de um protocolo adequado. Além disso a psicoterapia familiar, neste caso, sempre deve ser vista como uma ferramenta de apoio.

REFERÊNCIAS

ARBANAS, G. The Clinical Impact of Sexual Violence on Men and Women and Its Management**. Psychiatry and Sexual Medicine:** A Comprehensive Guide for Clinical Practitioners. Springer International Publishing, v. 1, p. 393 - 406, 2020.

BANI-FATEMI, A. et al. Supporting Female Survivors of Gender-Based Violence Experiencing Homelessness: Outcomes of a Health Promotion Psychoeducation Group Intervention. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 2020.

BROOKS, D. **The prevalence and correlates of childhood sexual abuse in a national sample of Canadian women**. 2019. 113 f. Tese (Doutorado em Psicologia)- Memorial University of Newfoundland, 2019.

BROWN, S. J. et al. Psychosocial interventions for survivors of rape and sexual assault experienced during adulthood. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2019.

CANO, A. S. V. et al. Sexual Violence: effects on Woman's Identity and Mental Health. **Psychopathology in Woman: Incorporating Gender Perspective into Descriptive Psychopathology**. Springer International Publishing, v. 2, p. 81- 108, 2019.

CUTSHALL, S. L. **Rape Culture, Intimate Partner Violence and Sexual Violence: A Pilot Study of an Educational Intervention for Mnetal Health Professionals**. 2019. 24f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Fielding Graduate University, 2019.

DALENBERG et al., 2012 (aguardando o nome do artigo)

KANDEĞER, A.; NAZIROĞLU, A. The mediating effects of self-perception and somatoform dissociation in the relationship between domestic violence and suicidal ideation. **Archives of Women's Mental Health**, v. 24, n. 2, p. 251–257, 2020.

KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J., GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. Porto Alegre. Artmed, 2017.

KIZILHAN, J. I.; STEGER, F.; NOLL-HUSSONG, M. Shame, dissociative seizures and their correlation among traumatised female Yazidi with experience of sexual violence. **The British Journal of Psychiatry**, v. 216, n. 3, p. 138–143, 2020.

KRAUSE-UTZ, A. et al. Linking experiences of child sexual abuse to adult sexual intimate partner violence: the role of borderline personality features, maladaptive cognitive emotion regulation, and dissociation. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, v. 8, n. 1, 2021.

LEIDENFROST, C. M.; ROUNDS, U. B. Psychiatry Grand. Domestic **Violence and Serious Mental Illness**. 2019.

LEON, B. E.; ROŞCA, L. Sexual aggression-phenomena with negative impact on social life. **Relații internaționale. Plus**, v. 16, n. 2, p. 254-265, 2019.

PALACIO, A. F. C., et al. Intimate Partner Violence Against Woman: Impact on Mental Health. **Psychopathology in Woman: Incorporating Gender Perspective into Descriptive Psychopathology.** Springer International Publishing, v. 2, p. 55-80, 2019.

RECIO- BARBERO, M. et al. Traumatic Life Events and High Risk for the Development of Psychopathology. **Psychopathology in Woman: Incorporating Gender Perspective into Descriptive Psychopathology**. Springer International Publishing, v. 2 p. 109- 135, 2019

TSCHOEKE, S. et al. Causal connection between dissociation and ongoing interpersonal violence: A systematic review. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 107, p. 424–437, 2019.

TSCHOEKE, S. et al. History of Childhood Trauma and Association With Borderline and Dissociative Features. **Journal of Nervous & Mental Disease**, v. 209, n. 2, p. 137–143, 2020.

VALADARES, G. et al. Violence and Woman's Mental Health. **Psychopathology in Woman: Incorporating Gender Perspective into Descriptive Psychopathology**. Springer International Publishing, v. 2. p. 291 – 322, 2020.

VARESE, F. et al. Targeting dissociation using cognitive behavioural therapy in voice hearers with psychosis and a history of interpersonal trauma: A case series. **Psychology and Psychotherapy:** Theory, Research and Practice, 2020.

WEBERMANN, Aliya R.; BRAND, Bethany L.; KUMAR, Shaina A. Intimate partner violence among patients with dissociative disorders. **Journal of interpersonal violence**, v. 36, n. 3-4, p. NP1441-1462NP, 2021.

CAPÍTULO 30

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER

THE ROLE OF THE HEALTHCARE TEAM IN THE TREATMENT OF CANCER PATIENTS

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques[1]
Mariel Wágner Holanda Lima[2]
Bruno Abilio da Silva Machado[3]
Marks Passos Santos[4]
Rodrigo Andrade Leal[5]
Roseane Oliveira Veras[6]
Eryson Lira da Silva[7]
Emanuel Osvaldo de Sousa[8]
Laisa Garcia Matos[9]
Antonio Deison de Lima[10]
Diva Nina Melo Machado[11]

DOI: 10.46898/rfb.9786558890843.30

1 Centro Universitário do Piauí. https://orcid.org/0000-0002-7441-9811. guilhermevictor521@gmail.com.
2 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. https://orcid.org/0000-0001-5063-3891. marielhoolanda@gmail.com.
3 Pesquisador e Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciências Biólogicas - NEPEA. https://orcid.org/0000-0003-1759-0206. brunnoabillio92@gmail.com.
4 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0003-1180-404X. enfer.marks@hotmail.com
5 Faculdade Ages de Medicina. https://orcid.org/0000-0002-4432-693X. rodrigo.enf2012@hotmail.com
6 Faculdade Mauricio de Nassau. https://orcid.org/0000-0003-2746-1475. roseaneoliveira2@outlook.com
7 Centro Universitário Unifacid Wyden. https://orcid.org/0000-0003-1188-5249. erysonlira@gmail.com
8 Especialista em Fisioterapia Traumato Ortopédica. https://orcid.org/0000-0003-2825-4275. emanfisio@hotmail.com
9 Christus Faculdade do Piauí. https://orcid.org/0000-0002-7137-5585. laisagarciamatos45@gmail.com
10 Estácio de Teresina. https://orcid.org/0000-0003-1069-8134. deysonlima1997@gmail.com.
11 Centro Universitário UniFacid. https://orcid.org/0000-0003-3264-0398. fisioninamelo@gmail.com.

RESUMO

OBJETIVO: Realizar um levantamento bibliográfico acerca da atuação da equipe de saúde no tratamento de pacientes com câncer. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados Scientific Electronic Library – SCIELO, Literatura Latino - Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF e PUBMED. Foram utilizados os descritores: Equipe de assistência ao paciente, Neoplasias e Oncologia, como critério de inclusão foram considerados: artigos publicados no período entre 2011 e 2021, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática, e como critério de exclusão: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra, Dentro dessas buscas foram encontrados 450 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 100 obras. Ao final das análises, 50 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto. **CONCLUSÕES:** O presente estudo evidenciou-se que a atenção oncológica apresenta diversas dificuldades de forma integral, sendo necessário a capacitação dos trabalhadores no âmbito de atendimento de pessoas com problemas oncológicos, diante da epidemiologia da doença no país.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente. Neoplasias. Oncologia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To conduct a bibliographic survey about the performance of the health team in the treatment of patients with cancer. METHODS: This is a literature review of the Scientific Electronic Library - SCIELO, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences - LILACS, Nursing Database - BDENF and PUBMED. The following descriptors were used: Patient Care Team, Neoplasms and Oncology. The inclusion criteria were: articles published between 2011 and 2021, with free access to the full texts, articles in Portuguese, English and Spanish and related to the theme, and as exclusion criteria: duplicate articles, incomplete articles, abstracts, reviews, debates, articles published in proceedings of events and unavailable in full. At the end of the analysis, 50 articles were included in the review because they best fit the proposed objective. CONCLUSIONS: The present study evidenced that the oncologic attention presents several difficulties in an integral way, being necessary the qualification of the workers in the scope of the attendance of people with oncologic problems, in face of the epidemiology of the disease in the country.

Keywords: Patient Care Team. Neoplasms. Oncology.

1 INTRODUÇÃO

Como definição, o câncer compreende um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano. O câncer é considerado um problema de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro em vista de sua amplitude epidemiológica, social e econômica. A incidência crescente de casos de neoplasia tem ocasionado uma transformação no perfil epidemiológico da população, seja pelo aumento da exposição aos fatores cancerígenos, pelo envelhecimento populacional, pelo aprimoramento das tecnologias para o diagnóstico, como também pela elevação do número de óbitos por câncer (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Atualmente, o câncer vem se mostrando como uma das principais causas de mortalidade no mundo, merecendo especial atenção por parte dos profissionais de saúde no sentido de amenizar o sofrimento. Nos países em desenvolvimento, os casos são diagnosticados em estágios avançados e, consequentemente, a sobrevida média é menor, quando comparada aos países desenvolvidos, cerca de 40% após cinco anos. A média mundial estimada é de 49%. É uma doença com possibilidade de cura; na impossibilidade desta, é possível o estabelecimento de cuidados que visem a diminuir o sofrimento dos doentes e de seus familiares (SILVA et al., 2013).

O tratamento oncológico é longo e complexo, exige cuidados específicos por uma equipe multiprofissional, e mudanças significativas no dia a dia das famílias envolvidas. Dadas as variedades dos protocolos atualmente utilizados para o tratamento oncológico, o centro de cuidados desviou-se de uma composição exclusivamente hospitalar (KUNTZ et al., 2021).

No Brasil, a fim de garantir acesso ao usuário com câncer em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde foi criada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que se encarrega de lhe afiançar o amparo pela equipe de saúde em suas necessidades durante todo o percurso da doença (WAKIUCHI et al., 2016).

Os principais fatores que contribuem para o aumento da incidência do câncer em todo mundo são: industrialização, urbanização e o aumento da expectativa de vida populacional. Por ser uma patologia crônico degenerativa o câncer estabelece uma rápida evolução no organismo, exceto se em alguma de suas fases for inter-

rompido. Caracterizado por período de latência e fase assintomática e de múltiplos fatores de riscos (BELHIANE; MATTOS; CAMARGOS, 2014).

Seu tratamento principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. A modalidade terapêutica fica à escolha do médico e conforme a localização, o tipo do câncer bem como a extensão da doença. Cabe ressaltar que todas as modalidades de tratamento são oferecidas pelo SUS (CARDOSO et al., 2019).

No que tange aos impactos causados pelo tratamento, a terapêutica ambulatorial tem se mostrado uma excelente estratégia para amenizar o sofrimento dos pacientes, possibilitando maior autonomia quando comparado à internação hospitalar. A autonomia é compreendida como a capacidade de agir por si, de poder escolher e expor ideias, agir com responsabilidade. Refere-se ao direito do indivíduo de autogovernar-se, fazer suas escolhas, exercer a função de protagonista em seu processo de saúde e doença (ROCHA et al., 2014).

Os pacientes que sofrem com esta doença sentem dor intensa e persistente e, conforme a evolução da mesma, surgem sintomas como inapetência, desânimo para realização de atividades de vida diária, fraqueza, frequentemente depressão e sentimento de desesperança (CARDOSO et al., 2019). Diante desse cenário os cuidados da equipe multiprofissional são necessários para que possa desencadear um cuidado humanizado e que possam minimizar esses aspectos ruins a esses pacientes com câncer.

2 OBJETIVO

Realizar um levantamento bibliográfico acerca da atuação da equipe de saúde no tratamento de pacientes com câncer.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para o aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, a atuação da equipe de saúde no tratamento de pacientes com câncer. A revisão de literatura permite aprofundar dentro de diversos autores e referenciais, sobre os discursos e principais temas abordados (PEREIRA et al., 2018).

Para determinar quais artigos seriam incluídos na pesquisa e as informações mais relevantes a serem extraídas, elaborou - se a seguinte pergunta norteadora: O

que a literatura aborda sobre a atuação da equipe de saúde no tratamento de pacientes com câncer?

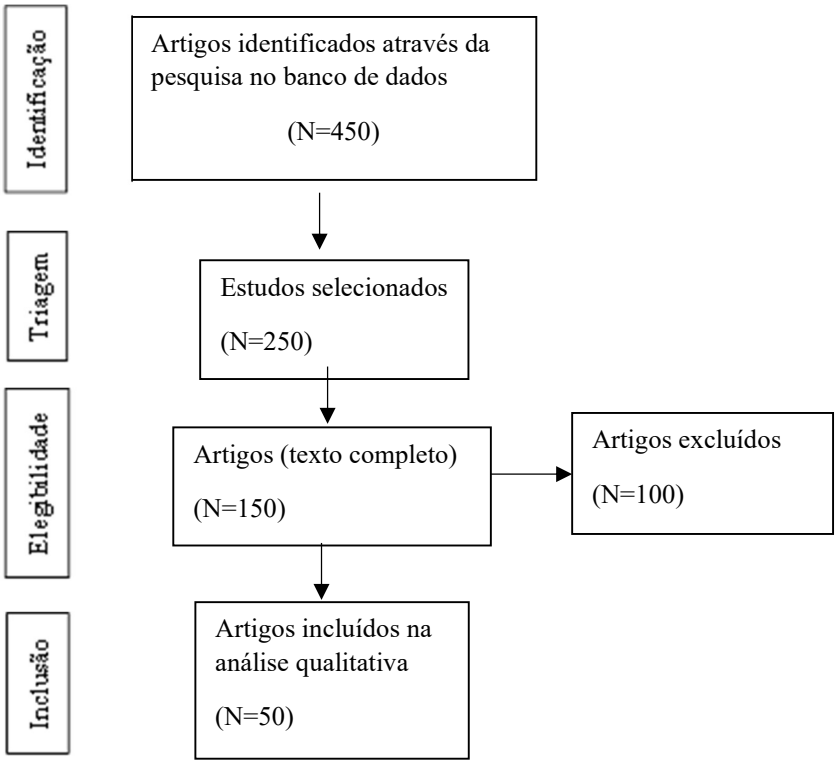
Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2011 e 2021, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: Equipe de assistência ao paciente *and* Oncologia *and* Neoplasias. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde.

Como critérios de exclusão, enquadraram - se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library – SCIELO, Literatura Latino - Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF e PUBMED.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 450 estudos científicos, sendo que, apenas 250 estudos foram selecionados, 150 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 100 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 50 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.2021.



Fonte: Elaboração Própria, 2021.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atenção oncológica apresenta grandes desafios no que diz respeito ao enfrentamento do problema de forma integral. E imprescindível cada vez mais qualificação e aperfeiçoamento dos trabalhadores para lidar com as novas demandas do exercício profissional, direcionadas à realidade epidemiológica do nosso país (CRUZ; ROSSATO, 2015).

A descoberta do câncer ocasiona um grande impacto na vida do paciente, isso porque, historicamente, os índices de mortalidade relacionam dos a essa patologia são consideravelmente elevados, apesar de todos os avanços científicos relacionados ao diagnóstico e tratamento das neoplasias. Sendo assim, os aspectos psicológicos, quando relacionados a essa doença, são altamente afetados, resultando em sentimentos varia dos e de diferentes intensidades como: medo, dúvidas, angústia, ansiedade, raiva, entre outros (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

O tratamento do câncer dependerá do estadiamento, do tamanho do tumor e de fatores pessoais. A terapêutica poderá consistir em extirpação do tumor, retirada de linfonodos e terapia coadjuvante como QT, Rxt e hormonioterapia, de acordo

com a indicação, todos com a finalidade de combater o carcinoma e evitar a disseminação da doença, destruindo as células cancerosas (BRATEIBACH et al., 2013).

Cirurgia, Radioterapia, Quimioterapia, Bifosfanatos são largamente utilizados no tratamento do câncer. A combinação desses tratamentos, com tratamento farmacológico e métodos não farmacológicos, pode otimizar o alívio da dor mas limitações deve ser reconhecidas. Os opioides são o principal tratamento para controle da dor, mas as consequências de tolerância, dependência, hiperalgesia e constipação devem ser reconhecidas (RANGEL; TELLES, 2012).

Para um eficiente controle da dor oncológica é necessário que uma equipe multidisciplinar de Saúde com oncologistas, clínicos da dor, cirurgiões, psiquiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros tenham familiaridade com uma gama de opções terapêuticas tais como terapias antineoplásicas, medicamentos, técnicas anestésicas, procedimentos cirúrgicos, procedimentos intervencionistas, técnicas psicológicas e técnicas de reabilitação (RANGEL; TELLES, 2012).

A fadiga é um dos sintomas mais frequentes e debilitantes, que pode ocorrer durante o tratamento, após o seu término ou em estágios avançados da doença e, não há melhora após o repouso, tornando-se crônico e causando limitação nas atividades diárias20. A etiologia da fadiga após o tratamento de câncer ainda permanece incerta (BRATEIBACH et al., 2013).

A complexidade do tratamento oncológico requer habilidades tanto técnico-científicas como de relações interpessoais. O conhecimento somado com afetividade, comunicação, sinceridade e empatia formam elementos construtivos para o cuidado, os quais influenciam o desenvolvimento da assistência prestada ao paciente oncológico (CRUZ; ROSSATO, 2015).

A equipe de enfermagem tem papel indispensável no acolhimento e gerenciamento da assistência oncológica, pois possui competências únicas, em relação ao cuidado. Estudo realizado na China, aponta que os enfermeiros são os profissionais que mais se preocupam com as necessidades familiares não atendidas, pois não concentram todas as atenções apenas na criança com câncer, no contexto clínico. Estes profissionais ajudam na promoção da adaptação à hospitalização oncológica, com ambientação favorável, atitudes mais calorosas e solidárias, além de atendimento competente e com informações adequadas (SILVA et al., 2020).

Nesse contexto complexo de manifestações diversificadas e dependentes de variáveis, o papel da equipe de saúde, em especial da enfermagem, por ser o pro-

fissional que mais permanece junto ao paciente, é complexo e necessita ser pautado em evidências científicas para que as demandas dos pacientes possam ser satisfeitas, mesmo em estruturas e processos assistenciais que dificultem esta individualização em razão da insuficiência de recursos, tanto humanos como materiais. A Enfermagem exerce papel importante no controle dos efeitos adversos e nas consequências do tratamento sobre o desempenho físico, psicológico e social do paciente (BRATEIBACH et al., 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou-se que a atenção oncológica apresenta diversas dificuldades de forma integral, sendo necessário a capacitação dos trabalhadores no âmbito de atendimento de pessoas com problemas oncológicos, diante da epidemiologia da doença no país. Quando o paciente descobre que está com câncer sua vida tem um impacto enorme, sendo assim necessário a atuação da equipe de saúde tanto no início do descobrimento da doença quanto no tratamento a ser submetido.

O tratamento correto desse paciente com câncer promove uma qualidade de vida muito maior a esse paciente, sendo necessário a equipe ser treinada e capacitada para desenvolver corretamente as habilidades necessárias, e requer conhecimentos científicos para o desenvolvimento dessas ações. Precisa sempre que a equipe mantenha a comunicação, sinceridade e empatia que são essenciais para a formação de elementos para um cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

BATISTA, D.R.R.; MATTOS, M.; SILVA, S.F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.

BELHIANE, H.P.P; MATOS, L.R.P.M; CAMARGOS, F. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma Revisão Integrativa de Literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** v. 3, n. 4, p. 1374-1381, 2014.

BRATEIBACH, Valdecir et al. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Ciência & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 102-109, 2013.

CARDOSO, E.M.R et al. Enfrentamento da doença por pacientes com câncer e percepções sobre a assistência da equipe de saúde. **Enfermagem Revista.** v. 22, n. 2, p. 184-198, 2019.

CRUZ, F.S.; ROSSSATO, L.G. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 335-341, 2015.

KUNTZ, S.R. et al. Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2 p. 1-8, 2021.

PEREIRA, A. S. et al. **Metodologia da pesquisa científica.[e-book]. Santa Maria. Ed**. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio. ufsm. br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica. pdf, 2018.

RANGEL, O.; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2, 2012.

ROCHA, L.S. et al. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 29-37, 2014.

SILVA, M.E.D.C. et al. Nursing care to cancer patients in the hospital/Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 5, p. 69-75, 2013.

SILVA, P.L.N. et al. Perspectivas de familiares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico quanto à assistência multiprofissional. **J. Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. 60-74, 2020.

WAKIUCHI, J. et al. Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1-9 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso 22, 23, 74, 75, 76, 77, 103, 104, 119, 169, 170, 179, 195, 196, 197, 198, 217, 218, 219, 232, 267, 268, 269, 296, 297, 298, 299, 300, 309, 310, 311, 332, 363

Ações 28, 74, 84, 90, 99, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 159, 161, 163, 164, 165, 168, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 192, 193, 194, 196, 222, 228, 251, 260, 280, 281, 282, 285, 286, 294, 319, 351, 352, 353, 356, 357, 394

Adolescentes 16, 22, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 225, 276, 378, 379, 380, 395

Análise 21, 22, 27, 30, 31, 32, 65, 66, 68, 69, 75, 76, 80, 81, 83, 85, 91, 123, 125, 127, 145, 148, 150, 152, 155, 161, 162, 164, 167, 190, 196, 219, 240, 250, 251, 252, 253, 262, 275, 283, 299, 318, 324, 342, 345, 357, 358, 365, 369, 391

Assistência 20, 26, 27, 28, 31, 34, 35, 37, 38, 90, 92, 93, 122, 123, 124, 126, 127, 132, 135, 140, 158, 159, 161, 166, 172, 178, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 248, 250, 251, 252, 255, 262, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 289, 292, 293, 295, 296, 324, 325, 328, 329, 330, 331, 332, 351, 353, 358, 362, 388, 391, 393, 394, 395

Atenção 28, 60, 65, 66, 68, 69, 73, 74, 93, 119, 127, 131, 145, 147, 162, 174, 178, 182, 186, 187, 192, 195, 196, 197, 219, 224, 254, 261, 281, 282, 284, 285, 286, 294, 299, 350, 351, 352, 353, 356, 357, 362, 364, 365, 383, 388, 389, 392, 394

Atividade 53, 60, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 91, 92, 93, 95, 97, 99, 101, 162, 167, 172, 175, 176, 178, 182, 185, 187, 194, 202, 203, 216, 231, 244, 254, 304, 319, 326, 368, 383

C

Câncer 62, 194, 303, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395

Casos 19, 20, 22, 27, 30, 40, 41, 42, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 64, 69, 70, 83, 95, 97, 106, 107, 118, 119, 131, 145, 167, 173, 182, 186, 216, 223, 237, 241, 242, 267, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 285, 314, 315, 316, 318, 319, 320, 326, 336, 337, 338, 340, 341, 343, 344, 346, 378, 381, 389

Conhecimento 4, 13, 16, 22, 27, 28, 30, 35, 54, 56, 76, 90, 92, 95, 97, 100, 109, 122, 124, 125, 126, 127, 135, 139, 144, 146, 151, 159, 160, 161, 164, 167, 172, 175, 176, 177, 188, 189, 190, 192, 204, 223, 229, 242, 254, 280, 281, 288, 294, 295, 306, 338, 351, 376, 393, 394

Consulta 42, 53, 182, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 250, 281, 282, 391

Contexto 16, 22, 31, 35, 62, 84, 89, 93, 98, 117, 126, 131, 132, 133, 134, 139, 145, 159, 161, 162, 166, 170, 175, 184, 186, 187, 189, 193, 197, 204, 223, 251, 255, 261, 267, 281, 285, 296, 299, 304, 305, 343, 350, 351, 357, 369, 378, 380, 381, 393

Controle 19, 62, 71, 83, 84, 88, 91, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 108, 123, 131, 133, 150, 155, 158, 162, 166, 175, 177, 184, 192, 193, 224, 259, 260, 298, 328, 330, 345, 381, 393, 394

D

Desenvolvimento 13, 17, 22, 70, 72, 75, 81, 82, 132, 133, 134, 138, 139, 140, 144, 156, 161, 163, 174, 183, 184, 192, 215, 223, 237, 240, 249, 250, 251, 259, 260, 272, 274, 275, 276, 277, 281, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 298, 309, 325, 329, 356, 357, 375, 376, 380, 389, 393, 394

Distúrbios 17, 20, 21, 54, 70, 71, 90, 117, 172, 173, 202, 203, 204, 205, 214, 215, 216, 217, 218, 241, 274, 326, 376, 382

Doença 16, 20, 22, 40, 41, 46, 61, 74, 94, 107, 112, 114, 117, 118, 131, 133, 175, 176, 177, 178, 187, 188, 192, 215, 216, 223, 224, 225, 230, 232, 236, 238, 239, 240, 242, 243, 245, 258, 259, 269, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 290, 291, 303, 306, 309, 325, 327, 328, 330, 331, 338, 341, 345, 352, 382, 388, 389, 390, 392, 393, 394

E

Educação 16, 22, 60, 73, 74, 75, 129, 134, 139, 146, 147, 148, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 184, 186, 188, 192, 193, 194, 195, 218, 224, 225, 226, 227, 262, 281, 285, 286, 295, 379

Efeitos 72, 115, 150, 151, 152, 154, 155, 166, 193, 225, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 258, 303, 307, 308, 309, 319, 320, 326, 328, 330, 332, 340, 341, 344, 345, 368, 369, 383, 394

Enfermagem 27, 31, 37, 38, 122, 124, 125, 126, 127, 132, 134, 140, 143, 144, 147, 148, 169, 170, 172, 175, 177, 178, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 250, 251, 255, 256, 281, 286, 288, 289, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 393, 394, 395

Enfermeiro 60, 73, 92, 132, 134, 156, 178, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 197, 249, 250, 251, 252, 281, 284, 285, 293, 294, 297, 299

Equipe 20, 21, 47, 89, 91, 92, 101, 118, 122, 124, 125, 126, 127, 132, 133, 134, 165, 167, 168,

177, 179, 184, 185, 186, 188, 193, 197, 205, 250, 252, 253, 254, 255, 280, 281, 282, 284, 286, 289, 292, 294, 295, 298, 325, 330, 350, 352, 353, 356, 357, 362, 381, 388, 389, 390, 391, 393, 394, 395

Estudo 23, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 47, 52, 53, 54, 55, 57, 60, 62, 63, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 88, 90, 104, 107, 108, 109, 116, 118, 119, 122, 124, 125, 130, 132, 134, 140, 147, 153, 154, 155, 162, 175, 179, 182, 183, 189, 192, 193, 194, 202, 205, 215, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 236, 238, 240, 241, 242, 244, 248, 250, 251, 252, 253, 258, 259, 272, 274, 280, 282, 283, 292, 296, 298, 302, 303, 304, 306, 308, 316, 318, 324, 326, 330, 336, 339, 342, 345, 350, 352, 355, 356, 358, 362, 368, 369, 376, 377, 379, 380, 382, 383, 388, 390, 391, 394

F

Família 20, 22, 113, 134, 174, 177, 179, 185, 188, 193, 195, 196, 197, 198, 219, 248, 249, 250, 252, 255, 261, 266, 280, 281, 282, 283, 286, 294, 351, 352, 354, 357, 364, 379, 395

Fatores 17, 18, 27, 40, 54, 60, 61, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 88, 92, 93, 94, 96, 99, 101, 107, 112, 113, 115, 118, 150, 155, 158, 159, 164, 165, 166, 169, 174, 176, 193, 202, 214, 215, 216, 227, 228, 242, 258, 261, 272, 274, 288, 289, 290, 293, 294, 295, 296, 298, 309, 319, 326, 328, 330, 336, 339, 341, 343, 344, 346, 347, 352, 369, 376, 377, 379, 380, 382, 384, 389, 390, 392

Feridas 103, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 273

Fisioterapia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 202, 216, 217

I

Importância 13, 16, 22, 35, 50, 52, 54, 55, 56, 60, 73, 74, 81, 88, 92, 94, 98, 102, 106, 107, 108, 117, 118, 124, 144, 145, 146, 151, 160, 164, 176, 178, 183, 186, 192, 194, 215, 228, 231, 237, 242, 251, 253, 255, 261, 267, 277, 280, 285, 286, 288, 289, 296, 299, 302, 324, 325, 326, 328, 330, 331, 338, 378

L

Lesões 88, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 104, 123, 124, 126, 150, 151, 152, 153, 156, 173, 253, 272, 273, 276, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 300, 381

M

Medicina 47, 49, 75, 89, 90, 103, 108, 119, 120, 129, 217, 243, 244, 301, 304, 305, 313, 321, 332, 333, 346, 364, 365, 387

Medidas 16, 21, 22, 35, 55, 60, 74, 108, 122, 127, 140, 151, 159, 162, 164, 168, 216, 222, 224, 226, 228, 258, 259, 260, 262, 267, 285, 293, 294, 295, 300, 328, 343

Mental 112, 204, 215, 227, 258, 259, 260, 261, 262, 265, 266, 267, 268, 269, 354, 360, 368, 369, 376, 377, 378, 380, 381, 382, 383

Mulheres 13, 18, 19, 26, 28, 30, 34, 35, 37, 194, 197, 214, 219, 237, 241, 248, 251, 254, 255, 282, 337, 339, 341, 342, 343, 346, 376, 377

N

Nutricional 16, 20, 22, 61, 70, 75, 76, 290, 294, 324, 325, 326, 328, 329, 330, 331, 332, 333

O

Obesidade 17, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 112, 214

Objetivo 16, 26, 27, 32, 40, 41, 50, 52, 63, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 106, 107, 118, 122, 123, 124, 130, 131, 133, 140, 144, 150, 151, 162, 163, 165, 167, 182, 183, 184, 187, 190, 193, 205, 222, 224, 226, 230, 236, 238, 240, 258, 259, 272, 274, 280, 288, 289, 293, 324, 326, 329, 336, 338, 357, 358, 383, 388

P

Paciente 18, 21, 22, 44, 46, 54, 56, 83, 90, 93, 94, 95, 96, 113, 114, 115, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 134, 140, 156, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 177, 178, 183, 187, 188, 194, 196, 205, 216, 239, 242, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 261, 273, 280, 283, 285, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 307, 308, 309, 314, 316, 325, 328, 329, 330, 331, 332, 337, 346, 352, 388, 391, 392, 393, 394, 395

Pandemia 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 258, 259, 260, 262, 265, 266, 267, 268, 269, 303, 305, 308, 309

Parto 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 281, 282, 284, 285

Partograma 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37

Período 31, 40, 41, 42, 47, 50, 70, 100, 101, 109, 124, 130, 134, 138, 143, 152, 160, 162, 167, 172, 175, 176, 182, 183, 189, 190, 202, 225, 227, 229, 236, 241, 248, 249, 251, 253, 259, 265, 268, 269, 280, 281, 283, 284, 291, 343, 350, 355, 356, 377, 378, 388, 390, 391

População 16, 21, 28, 57, 60, 61, 63, 69, 71, 72, 74, 124, 151, 174, 184, 185, 186, 187, 189, 205, 214, 224, 242, 258, 259, 260, 266, 267, 268, 290, 303, 307, 315, 316, 343, 353, 355, 356, 376, 377, 389

Pressão 124, 126, 127, 202, 216, 230, 249, 288,

289, 290, 291, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 300, 316, 319

Processo 27, 28, 29, 30, 35, 37, 42, 50, 51, 55, 80, 81, 82, 83, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 119, 123, 131, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 182, 184, 186, 187, 188, 195, 202, 203, 204, 205, 206, 214, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 249, 254, 260, 261, 282, 284, 290, 293, 326, 330, 331, 337, 344, 352, 353, 358, 377, 379, 390

Profissionais 26, 27, 29, 35, 37, 60, 61, 62, 73, 74, 85, 89, 91, 92, 93, 107, 112, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 133, 134, 140, 145, 146, 147, 148, 151, 158, 159, 161, 164, 165, 166, 167, 174, 176, 178, 179, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 194, 250, 251, 254, 268, 272, 277, 281, 282, 284, 285, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 328, 330, 332, 356, 357, 358, 389, 393, 394

Q

Qualidade 4, 13, 28, 34, 35, 55, 56, 63, 70, 90, 112, 115, 124, 126, 130, 131, 133, 134, 150, 151, 155, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 172, 174, 175, 177, 178, 184, 185, 187, 192, 193, 198, 202, 203, 204, 205, 214, 215, 216, 217, 219, 222, 224, 228, 230, 231, 242, 250, 251, 255, 261, 262, 266, 267, 282, 284, 285, 286, 289, 292, 293, 294, 295, 296, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 343, 350, 362, 382, 394

R

Reabilitação 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 109, 116, 117, 151, 185, 187, 290, 295, 352, 353, 393

Relação 17, 21, 29, 60, 62, 65, 66, 69, 73, 85, 96, 97, 99, 106, 107, 117, 125, 134, 139, 145, 146, 183, 187, 193, 194, 204, 205, 215, 227, 228, 229, 231, 242, 251, 261, 274, 276, 291, 292, 295, 309, 311, 314, 318, 319, 320, 324, 327, 328, 329, 330, 331, 336, 337, 346, 351, 354, 359, 360, 362, 368, 369, 376, 378, 379, 380, 381, 393

Resultados 21, 22, 30, 31, 32, 40, 45, 53, 54, 55, 70, 72, 73, 89, 94, 96, 107, 116, 117, 124, 125, 126, 144, 152, 153, 162, 166, 188, 194, 227, 240, 242, 272, 275, 292, 296, 303, 306, 314, 317, 331, 336, 339, 340, 342, 358, 377, 380

S

Saúde 16, 22, 27, 29, 31, 34, 35, 37, 38, 56, 60, 61, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 89, 90, 92, 93, 107, 112, 119, 122, 123, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 140, 147, 148, 151, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 204, 205, 214, 215, 216, 217, 219, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 237, 250, 253, 258, 259, 260, 261, 262, 265, 266, 267, 268, 269, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 299, 302, 315, 321, 324, 325, 327, 328, 332, 340, 343, 346, 350, 351, 352, 353, 355, 356, 357, 358, 364, 365, 368, 369, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 384, 388, 389, 390, 391, 393, 394, 395

Segurança 28, 38, 88, 94, 102, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 144, 146, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 178, 188, 227, 250, 253, 254, 255, 256, 285, 288, 289, 293, 295, 296, 379

Serviços 92, 122, 123, 127, 131, 140, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 168, 175, 177, 183, 184, 185, 189, 259, 289, 292, 330, 343, 376, 379

Sintomas 16, 20, 22, 54, 56, 83, 173, 204, 231, 259, 260, 272, 303, 305, 320, 325, 329, 330, 331, 337, 338, 345, 346, 368, 369, 382, 383, 390, 393

Sobrepeso 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74

Sono 202, 203, 204, 205, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 239, 267

Substâncias 83, 242, 272, 315, 319, 341, 368, 369, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384

T

Terapia 19, 80, 84, 91, 102, 103, 108, 115, 122, 131, 133, 150, 151, 152, 154, 155, 166, 218, 242, 288, 296, 297, 298, 299, 300, 305, 308, 309, 316, 324, 325, 328, 329, 330, 331, 341, 342, 344, 392

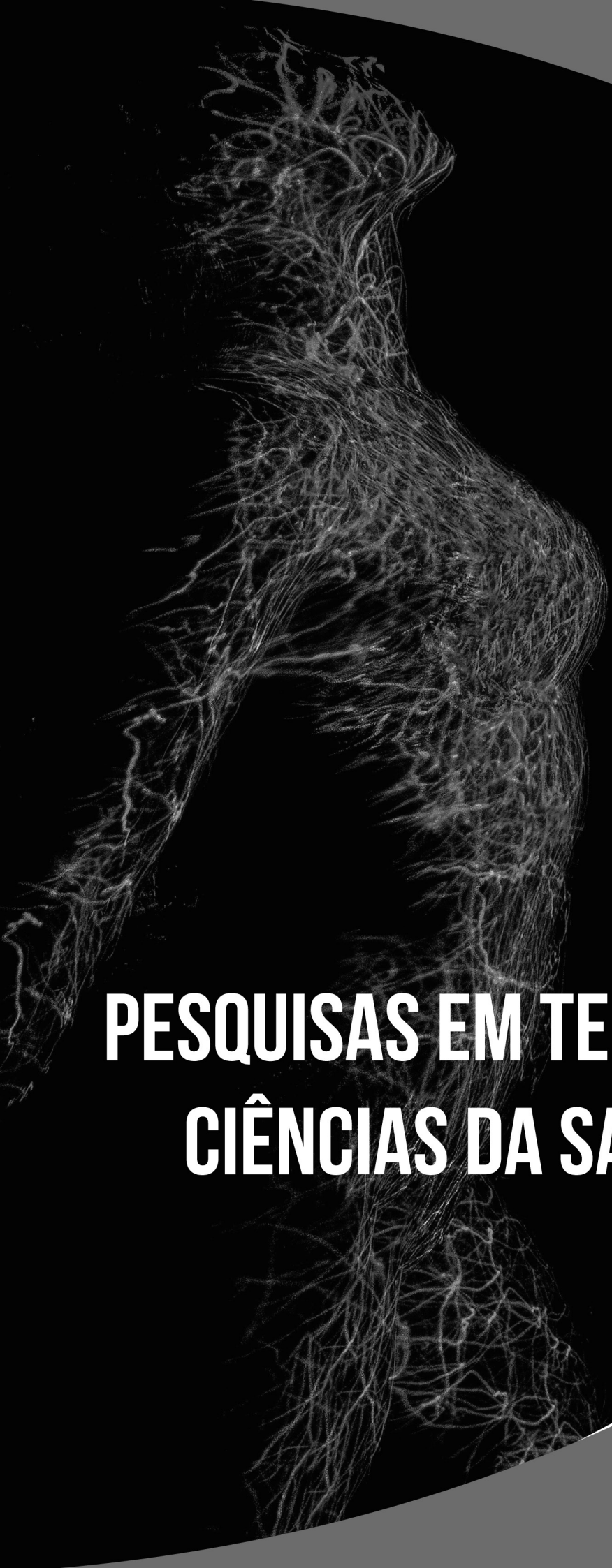
Transtornos 16, 18, 20, 21, 22, 23, 202, 205, 217, 218, 260, 265, 266, 295, 368, 369, 376, 377, 378, 381, 382, 383, 384

Tratamento 16, 17, 20, 21, 22, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 56, 61, 83, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 97, 107, 108, 113, 115, 118, 119, 131, 132, 133, 134, 135, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 159, 172, 176, 177, 178, 185, 188, 205, 216, 217, 218, 219, 226, 230, 236, 237, 239, 241, 242, 243, 260, 277, 281, 288, 289, 290, 292, 294, 295, 296, 297, 298, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 316, 324, 325, 326, 328, 329, 330, 331, 332, 336, 338, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 352, 353, 376, 377, 381, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395

V

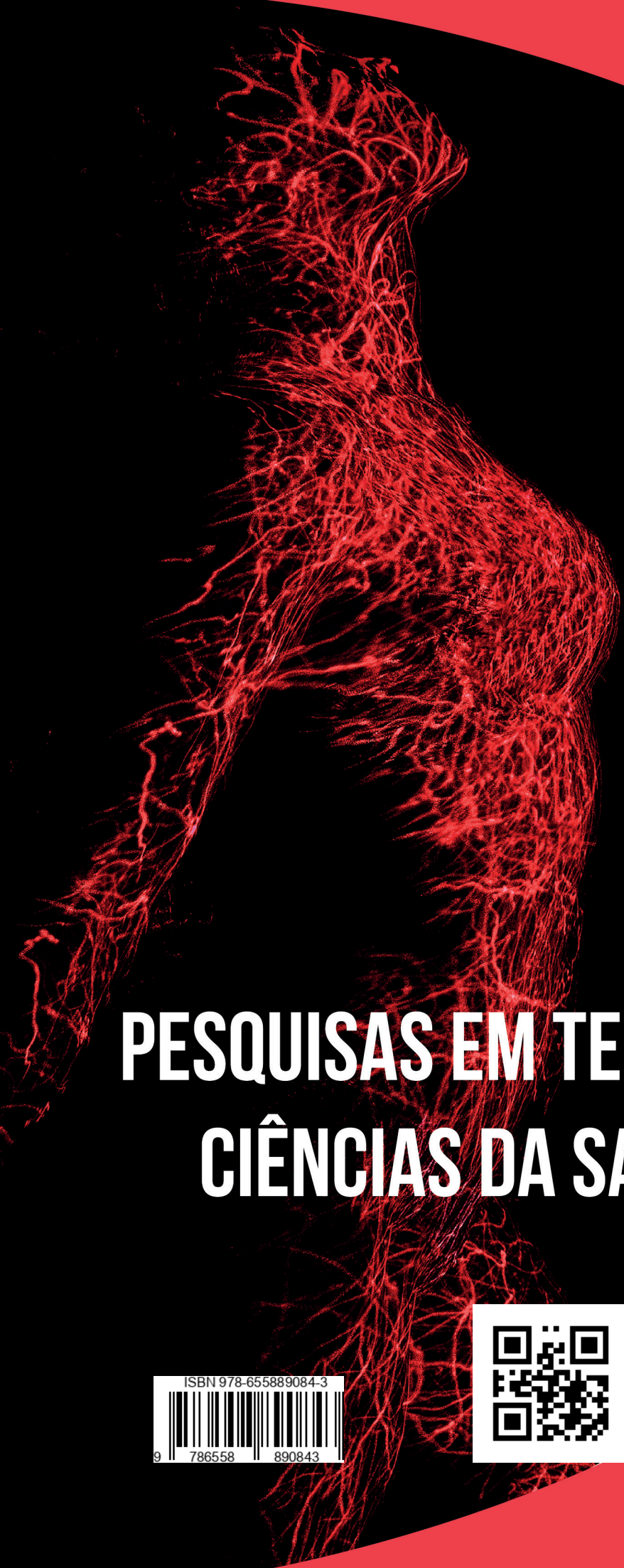
Vida 13, 37, 56, 60, 61, 63, 69, 72, 73, 82, 89, 90, 96, 112, 115, 130, 131, 133, 134, 150, 151,

155, 161, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 184, 188, 194, 202, 203, 204, 205, 214, 215, 216, 217, 222, 224, 230, 231, 242, 260, 261, 262, 266, 267, 272, 274, 276, 277, 280, 282, 285, 292, 294, 295, 305, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 339, 340, 342, 346, 350, 351, 352, 375, 377, 378, 379, 382, 389, 390, 392, 394



VOLUME 8

PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



VOLUME 8

PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ISBN 978-655889084-3

Rfb Editora