VIII
JORNADA DE
INICIAÇÃO
Científica
PESQUISA EM AÇÃO:
A CIÊNCIA E O COTIDIANO

ANAIS DA VIII JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE SÃO LOURENÇO

Trabalhos apresentados na Jornada de Iniciação Científica da Faculdade São Lourenço, na 8ª edição do evento, realizado anualmente na Instituição.

378
O39a VIII Jornada Científica da Faculdade de São Lourenço
Anais da VIII Jornada Científica da Faculdade de São Lourenço / Coordenação de Rafaela Ferreira França. - - Amparo : Faculdade de São Lourenço, 2023.

Anual.

Disponível em: < http://portal.unisepe.com.br/saolourenco/anais-unifia/>.

1. Educação Superior. 2. Anais – Faculdade de São Lourenço. 3. Educação Superior - Anais. I. França, Rafaela Ferreira, coord. II.Título.

Catalogação na fonte
Bibliotecária responsável: Fernanda Pereira de Castro - CRB-6/2175

APRESENTAÇÃO

Anualmente, a Faculdade São Lourenço organiza uma semana de atividades destinadas ao aprofundamento do saber, integração de práticas e apresentação de projetos de iniciação científica, de estudos de casos e/ou estudos dirigidos.

O evento, intitulado “Semana do Conhecimento e Jornada de Iniciação Científica” está em sua oitava edição. Palestras e minicursos com caráter multidisciplinar são realizados, sendo que, um dos dias do evento é inteiramente dedicado à comunicação da produção técnico-científica da comunidade acadêmica. A jornada de iniciação científica favorece a socialização do conhecimento e o incentivo à produção de novos saberes.

TEMA

O tema escolhido para a oitava edição do evento foi **“Pesquisa em ação: a ciência e o cotidiano”.** A temática está direcionada ao exercício indispensável da consciência crítica, na qual o pesquisador é chamado a despertar para a responsabilidade intelectual de seus estudos e para a conexão eficiente entre teoria e prática. Desta forma, o conhecimento passa pelo processo mais eficiente de validação científica, qual seja sua aplicação na vida cotidiana, a fim de trazer oportunidades e crescimento.

PÚBLICO-ALVO

Os minicursos e palestras são organizados tendo-se em vista atender aos acadêmicos dos cursos de graduação da Faculdade de São Lourenço. Além disto, as palestras são abertas para receber convidados de outras instituições. A Jornada de Iniciação Científica é aberta a toda a comunidade. Todo estudante de Instituição de Ensino Superior pode fazer sua inscrição para apresentação de trabalhos. Há ainda espaço destinado a apresentação de projetos de alunos do ensino médio e fundamental II.

LOCAL

R. Madame Schimidt, 90, Federal, São Lourenço, MG. Tel: (35) 33323355

ORGANIZAÇÃO

Coordenadoria de Produção e Extensão

Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica

Direção da Faculdade São Lourenço

EXPEDIENTE

MANTENEDORA

Diretor Presidente
Guilherme Bernardes Filho

FACULDADE DE SÃO LOURENÇO

Direção
Vanessa Tavares Vale

Coordenação Administrativa
Helisângela Fernandes de Menezes

Coordenação
Bruna Lucas Briskiewicz
Cristiany Reis Costa F. Pinto
Juliano Lopes Venâncio
Luiz Carlos de Souza Júnior
Roberto Silva de Souza
Sérgio Ribeiro Barbosa
Vanessa Tavares Vale
Vera Lúcia de M. R. de Souza

Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica
Rafaela Ferreira França

Tecnologia da Informação
Juliano Lopes Venâncio

Planejamento e Organização
Rafaela Ferreira França

Apoio Editorial
Fernanda Pereira de Castro

TRABALHOS PREMIADOS

ÁREA	TITULO	AUTORES	ORIENTADORES
Administração	Empresa Júnior - gerAÇÃO	•1 Gabrielle Aparecida Pinto Fonseca	Rafaela Ferreira França
		•2 Alison Vital de Oliveira	
		•3 Ana Júlia da Silva e Sousa	
		•4 Richard Luz da Silva	
		•5 Stephani Cássio Rocha	
		•6 Yara Aureliano de Oliveira	
Administração	Empresa Júnior: UNISEPE Consultoria Pessoal	•1 Luís Otávio Bartolomei Rubim de Glavina Reino	Rafaela Ferreira França
		•2 Amanda do Vale Almeida	
		•3 Allan Rafael Teixeira	
		•4 João Pedro dos Santos Neto	
		•5 Jovana Costa Campos	
		•6 Débora Pelegrini Mira	
Análise e Desenvolvimento de sistemas	Prótese Eletrônica: Mão Robótica	•1 Laís Kemilly Mendes de Azevedo	Aldyr Amaro
		•2 Gabriella Dias Rossatto	Juliano Lopes Venâncio
		•3 Charles Santana	
Análise e Desenvolvimento de sistemas	Visão e tecnologia: Explorando o fenômeno da Persistência visual.	•1 Dayane Fernandes dos Santos	Aldyr Amaro
		•2 Tiago Cândido de Souza	
		•3 João Victor Ferreira	
Biomedicina	Dislipidemia	•1 Cintya de Freitas Silvério	Daniela Carvalho da Cunha
Ciências Contábeis	Inovação e Oportunidades Na Consultoria: Aplicativo CONSULTIP	•1 Elizabeth Cristina Campos	Rafaela Ferreira França
		•2 Maria Fernanda Leontino de Morais	
		•3 Amanda Allissia de Andrade Larissa Aparecida Andrade	
		•4 Nair Isadora Santos Carvalho	
		•5 Yasmin Calheiros Esteves	
		•6 Maria Júlia Nunes	
Ciências Contábeis	Necessidades das Associações	•1 Bruna Leal Melo	Rafaela Ferreira

	Asilares Acerca de Uma Visão Inovadora na Cidade de São Lourenço	•2 Marina Viana Alves	França
		•3 Eliane Rocha do Nascimento	
		•4 Maria Eduarda Coli Silvério	
		•5 Ana Lucia Luis dos Santos	
		•6 Lívia Forastieri Torres Almeida	
Educação Física	Nível de ansiedade em alunos universitário da Faculdade São Lourenço	•1 Sérgio Ribeiro Barbosa	Sérgio Ribeiro Barbosa
		•2 Isabela Souza de Paula	Isabela Souza de Paula
		•3 Rafael dos Santos Noronha	
		•4 André Silva Eberson	
		•5 Leonardo Henrique Alves	
		•6 Pedro Gonçalves Fiore	
Educação Física	Qualidade do Sono de Estudantes Universitários da Faculdade São Lourenço	•1 Yago Silva Salviano	Isabela Souza de Paula
		•2 Mariana Soares da Silva	Sergio Ribeiro Barbosa
		•3 Pedro Henrique Pereira Amadeu	
		•4 Camille Luiza Assis da Graça	
Enfermagem	O acolhimento especializado da enfermagem em unidade básica de saúde para mulheres vítimas de violência sexual	•1 Marieta Ysabela de Alcântara	Therezia Raffoul Domingos Teles
			Fernando Coelho
Enfermagem	Perpectivas dos Profissionais em Enfermagem frente ao Acolhimento Humanizado em Hospital de Médio Porte no Sul de Minas Gerais.	•1 Bruna Helena Antônia Pereira	Cristiany Reis Costa Ferreira Pinto
		•2 Kayla Aparecida Rangel	
Estética e Cosmética	Efeitos do Ácido Kójico nos Tratamentos de Pele	•1 ROSANGELA DOS REIS	CAMILLA GONÇALVES BARBOSA
		•2 LUCIGLORIA SILVA DE MAGALHAES FREITAS	DAYANY DA SILVA ALVES MACIEL
Estética e Cosmética	O uso de fitoterapicos no tratamento de psoriase	•1 Paloma Neves Guimarães dos Santos	Thatiana Fonseca Domingues
		•2 Marcia Caetano da Silva Dias	Dayany da Silva Alves Maciel
Fisioterapia	Autoavaliação do Desempenho Acadêmico em Estudantes	•1 Pedro Hen	Isabela Souza de Paula

	Universitários da Faculdade São Lourenço	•2 Camille Luiza Assis da Graça	Sergio Ribeiro Barbosa
		•3 Mariana Soares da Silva	
		•4 Yago Silva Salviano	
Fisioterapia	Importância da atuação do fisioterapeuta no tratamento de crianças com Transtorno Espectro Autista	•1 Maria Luiza Silva Rodrigues	Graziele Mendes
		•2 Camilla Sales	
		•3 Bianca Ribeiro	
Nutrição	Dietas Restritivas para o Emagrecimento são Efetivas a Longo Prazo?	•1 Juliana Amorim Porto	Bruna Briskiewicz
		•2 Thais Monteiro Dantas	
		•3 Eduarda Rodrigues Maciel	
		•4 Marcely Weverlainne Aparecida Ribeiro	
Nutrição	Obesidade Infantil: Problema de Saúde Individual ou Social?	•1 MARILENE FRANCISCA GONÇALVES DA SILVA	BRUNA LUCAS BRISKIEWICZ
		•2 KEILA DE PAULA GONÇALVES DIAS	
		•3 LARISSA FONSECA CORREA	
		•4 LEONARDO DE SOUZA MORAES	
		•5 ROSÁLIA APARECIDA ANDRADE DE SOUZA	
		•6 FABÍOLA FERREIRA DA SILVA 7 BEATRIZ FERREIRA STEVENSON PORTELA	
Psicologia	Desafios e Perspectivas Na Prevenção De Recaída Entre Dependentes De Tabaco	•1 Rafaela Albertini Pacheco	Gabriela Correia Lubambo Ferreira
Psicologia	Transtorno do Estresse Pós-Traumático em profissionais da saúde na pandemia	•1 Jaqueline Aparecida Nogueira	Vera Lucia M. R. de Souza
		•2 Fabiana de Cássia Moreira	
		•3 Marielly Helena Carneiro	
		•4 Renata Avelino Rosa	

SUMÁRIO

ADMINISTRAÇÃO 14

AMPAROCONSULT 15

EMPRESA JUNIOR - CONSULTORIA FINANCEIRA..... 19

EMPRESA JÚNIOR: UNISEPE CONSULTORIA PESSOAL 21

ESTRATÉGIA DE FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES NO COMÉRCIO VAREGISTA. 28

GERAÇÃO CONSULTORIA - EMPRESA JÚNIOR (Gestão Em RH Ação Consultoria) 31

GREENWAY CONSULTORIA 33

ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS..... 35

APERFEIÇOAMENTO DO TIRO AO ALVO COM SENSOR PIEZOELÉTRICO 36

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA ROBÓTICA NA EDUCAÇÃO: UM OLHAR PARA O FUTURO. 41

DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL EM JAVA USANDO A IDE ANDROID STUDIO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO 46

IRRIGAÇÃO AUTOMÁTICA COM ARDUINO: SOLUÇÃO INOVADORA PARA OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA AGRICULTURA MODERNA. 52

O USO DA TECNOLOGIA 3D VINCULADO AO SERVIÇO DE MARKETING 56

PRÓTESE ELETRÔNICA: MÃO ROBÓTICA 59

SOLUÇÃO TECNOLÓGICA PARA ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO DE CÃES E GATOS: UM SISTEMA AUTÔNOMO 74

TRANSCENDENDO O DESIGN: AS CONTRIBUIÇÕES DO XY PLOTTER NA SOCIEDADE ... 80

VISÃO E TECNOLOGIA: EXPLORANDO O FENÔMENO DA PERSISTÊNCIA VISUAL. 84

BIOMEDICINA..... 88

DISLIPIDEMIA: 89

CIÊNCIAS CONTÁBEIS..... 91

INOVAÇÃO E OPORTUNIDADES NA CONSULTORIA: APLICATIVO CONSULTIP 92

NECESSIDADES DAS ASSOCIAÇÕES ASILARES ACERCA DE UMA VISÃO INOVADORA NA CIDADE DE SÃO LOURENÇO -MG..... 96

DIREITO 103

AS NOVAS FORMAS DE TRABALHO REMOTO E OS DESAFIOS PARA A REGULAMENTAÇÃO TRABALHISTA 104

ATIVISMO JUDICIAL E A EFETIVIDADE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS 107

JUDICIALIZAÇÃO E ATIVISMO JUDICIAL 123

LAICIDADE DO ESTADO COMO PRINCÍPIO POLÍTICO REGENTE DA DEMOCRACIA..... 131

O PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO INIBIDOR DA VIOLÊNCIAOBSTÉTRICA 136

TRABALHO ESCRAVO NO BRASIL DO SÉCULO XXI 153

EDUCAÇÃO FÍSICA 156

NÍVEIS DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO NA FACULDADE SÃO LOURENÇO - UNISEPE..... 157

NÍVEL DE ANSIEDADE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA FACULDADE SÃO LOURENÇO 159

QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO SUL DE MINAS GERAIS 162

ENFERMAGEM 164

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO ÁS MULHERES QUANTO AO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS 165

A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 181

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AOS PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS 204

A INFLUÊNCIA DA DESINFORMAÇÃO NA COBERTURA VACINAL NO BRASIL 216

A RELEVÂNCIA DA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE DOWN 234

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NO SETOR DE HEMODIÁLISE: UM ESTUDO DE CASO..... 248

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL 263

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANEMIA FALCIFORME NA GESTAÇÃO 274

DESVENDANDO A DPOC: EXPLORANDO MÉTODOS DE AUXÍLIOPARA MELHORAR A VIDA DOS PACIENTES..... 277

DISBIOSE INTESTINAL: IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM..... 285

ESTUDO DE CASO: CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM 300

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL X CAPACIDADE EMPREEDEDORA DO ENFERMEIRO 323

IMPACTOS EM SAÚDE MENTAL PÓS COVID-19 335

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADAS AOS ANTICONCEPCIONAIS 354

O ACOLHIMENTO ESPECIALIZADO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL 363

O USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: CONCEITO E ATUAÇÃO DENTRO DE MODELO ASSISTENCIAL DE SAÚDE 377

PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM FRENTE AO ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE NO SUL DE MINAS GERAIS. 391

ESTÉTICA E COSMÉTICA 401

A EXECUÇÃO DA BIOSSEGURANÇA DIANTE DO SENARIO DE GRANDE PROCURA POR PROCEDIMENTOS ESTETICOS. 402

EFEITOS DO ÁCIDO KÓJICO NOS TRATAMENTOS DE PELE 403

O USO DO FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DE PSORÍASE 404

USO DO ÓLEO ESSENCIAL DE VETIVER NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) 412

FISIOTERAPIA 413

AUTOAVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA FACULDADE SÃO LOURENÇO 414

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE PARALISIA CEREBRAL 417

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 420

NUTRIÇÃO 423

AS CONSEQUÊNCIAS DO USO INADEQUADO DE COMPLEMENTOS NUTRICIONAIS POR PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NA ACADEMIA DO MUNICÍPIO DE SERRANOS-MG 424

DIETAS RESTRITIVAS PARA O EMAGRECIMENTO SÃO EFETIVAS A LONGO PRAZO? ... 432

OBESIDADE INFANTIL: PROBLEMA DE SAÚDE INDIVIDUAL OU SOCIAL? 437

PSICOLOGIA 441

AS CONTRIBUIÇÕES DAS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA O TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: uma revisão sistemática da literatura 442

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO DE RECAÍDA ENTRE DEPENDENTES DE TABACO 465

ESTRATÉGIAS ESCOLARES PARA LIDAR COM A ANSIEDADE INFANTIL NO INÍCIO DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO. 471

INFLUÊNCIA DO INSTAGRAM NA AUTO ESTIMA DOS USUÁRIOS 479

MUTISMO SELETIVO INFANTIL NO ÂMBITO ESCOLAR 483

O USO DE VALORES DE ATITUDE DA LOGOTERAPIA COM PACIENTES TERMINAIS 487

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA 498

ADMINISTRAÇÃO

AMPAROCONSULT

Ayslan Hatila, Breno Noronha, Isabelle Ferraz, John Dalton, Jessica Abdenor, Marcelo Meireles, Matheus Diniz, Stefany Faria.

Rafaela Ferreira França

INTRODUÇÃO

A "AmparoConsult" é uma empresa júnior atuante no dinâmico contexto empresarial de São Lourenço, Minas Gerais. Sua missão principal é apoiar o crescimento e promover a excelência das empresas locais. Para isso, a empresa reconhece os desafios únicos enfrentados pelas empresas da região e se dedica a oferecer soluções de consultoria personalizadas para ajudá-las a superar esses desafios. Visando apoiar seu crescimento e excelência. A apresentação visa esclarecer os aspectos-chave de sua atuação e o impacto positivo que espera ter na comunidade empresarial local. Isso implica em fornecer informações detalhadas sobre como a empresa planeja alcançar seus objetivos e como suas atividades de consultoria podem contribuir para o desenvolvimento e sucesso das empresas locais.

METODOLOGIA

Parece ser bem estruturada e abrangente, voltada para atender às necessidades específicas das empresas de São Lourenço, Minas Gerais. Vou detalhar cada uma das etapas:

10.1 Diagnóstico Empresarial: O objetivo é compreender profundamente a situação atual de cada empresa e seus desafios específicos.

10.3 Implementação e Acompanhamento: O acompanhamento é crucial para garantir que as metas sejam atingidas e que as estratégias sejam ajustadas conforme necessário.

10.4 Capacitação e Treinamento: Treinamentos em habilidades específicas, desenvolvimento de competências e outras formas de fortalecer a equipe para melhor atingir os objetivos estratégicos.

10.5 Parcerias Estratégicas: Envolver a identificação e o estabelecimento de colaborações com outras empresas, organizações ou recursos que possam fortalecer a posição competitiva das empresas locais.

RESULTADOS

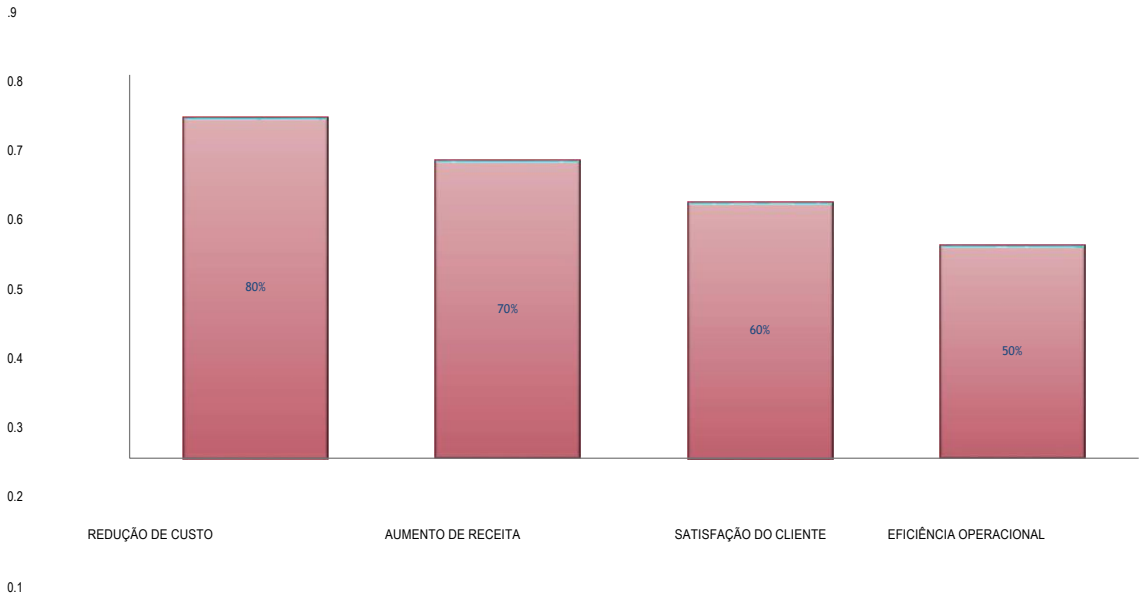
A AmparoConsult demonstra uma abordagem centrada em resultados e no impacto

positivo que pretende gerar tanto para seus clientes quanto para a comunidade empresarial de São Lourenço, Minas Gerais. Aqui está uma visão geral das áreas que a empresa pretende medir e os benefícios que busca oferecer:

11.1 Benefícios para os Clientes:Os benefícios para os clientes são um indicativo importante do sucesso, pois mostram a eficácia de suas soluções de consultoria.

11.2 Benefícios para a Comunidade Empresarial : Isso pode envolver a promoção do desenvolvimento econômico local, a criação de empregos, o fortalecimento da infraestrutura empresarial da região e a promoção de práticas comerciais sustentáveis.

Mensuração de Resultados: Isso envolverá o acompanhamento regular dos indicadores-chave de desempenho (KPIs) estabelecidos no início de cada projeto de consultoria. Essa abordagem baseada em dados permite que a empresa avalie seu impacto e faça ajustes conforme necessário para otimizar os resultados.



DISCUSSÃO

AmparoConsult como uma iniciativa que busca atender às necessidades da comunidade empresarial de São Lourenço, Minas Gerais. A abordagem estruturada, o compromisso com resultados tangíveis e o desejo de contribuir para o crescimento regional são aspectos destacados que ressaltam a importância dessa iniciativa.

Contexto Econômico Desafiador: Essa contextualização enfatiza a necessidade de soluções de consultoria adaptadas às circunstâncias específicas da região.

Papel da AmparoConsult: A presentada como uma entidade que desempenha um papel crucial como "catalisadora da inovação e da excelência empresarial". Para alinhar seus objetivos às necessidades específicas da região, o que é fundamental para o sucesso de qualquer iniciativa de consultoria.

Metodologia Estruturada: A metodologia da AmparoConsult é destacada como uma das principais características do projeto. A abordagem abrangente, que inclui diagnóstico, planejamento estratégico, implementação, capacitação e parcerias estratégicas, mostra uma abordagem completa e adaptável para atender às necessidades variadas das empresas locais.

Impacto Positivo: Ao melhorar a eficiência operacional, aumentar a lucratividade e oferecer soluções personalizadas, a empresa busca fortalecer as empresas locais e torná-las mais competitivas, contribuindo assim para o desenvolvimento econômico da região.

Compromisso com a Comunidade Empresarial:Vai além do atendimento aos clientes individuais e se compromete a contribuir para o crescimento econômico regional. Isso é feito por meio da criação de empregos e do desenvolvimento de parcerias estratégicas com organizações locais, o que beneficia toda a comunidade empresarial.

Transparência e Mensuração de Resultados: A transparência na mensuração de resultados, com a utilização de métricas e indicadores claros, é apontada como uma característica que reforça a credibilidade da AmparoConsult. Isso é importante para que os clientes e a comunidade possam avaliar o impacto real dos serviços prestados.

CONCLUSÃO

"Projeto AmparoConsult" é uma iniciativa dinâmica que visa impulsionar o crescimento e a competitividade das empresas em São Lourenço, Minas Gerais, por meio de soluções de consultoria empresarial personalizadas e abrangentes.Compromisso com a transparência e a mensuração de resultados o destaca como um agente de mudanças positivas e inovação no cenário empresarial local.

REFERÊNCIAS

Empresas Júnior: (www.brasiljunior.org.br) e sites de empresas juniores locais.

Cenário Econômico em São Lourenço:
https://cdlacesaolourenco.com.br/?fbclid=IwAR2Zwgu_OV6oW4MvPbQA PJOZqqcVVemshKEo-Azi7GU3cpQfhw11LCwaJ8
Harvard Business Review (HBR): Site: hbr.org
Variedade de recursos sobre estratégia, gestão de projetos, liderança e muito mais.
Blog da Falconi: A Falconi é uma das empresas de consultoria mais renomadas no Brasil. Seu blog oferece artigos e insights sobre melhoria de processos e gestão. (Site: falconi.com/blog)
Manual da Consultoria Empresarial por de Rebouças de Oliveira, **Djalma Pinho ,**14° Edição , Editora Atlas , 2019.

EMPRESA JUNIOR - CONSULTORIA FINANCEIRA

Vinícius de Almeida Melo; Ana Gabriela Ribeiro de Moraes; Rafaele Cristina Domingos; Rodrigo Ribeiro Freitas; Enzo De Almeida Halfield Venturelli; Prof.ª Rafaela Ferreira França

Introdução

A consultoria financeira é um ferramenta essencial para empresas que desejam otimizar seus recursos e a alcançar uma gestão financeira eficiente. Nosso projeto visa auxiliar pequenas empresas da região com uma consultoria financeira, mostrando como essas empresas podem ter o total controle do seus negócios e entender sobre otimização das finanças, controle de gastos e o planejamento, nessa consultoria utilizaremos as planilhas automáticas uma ferramenta simples e eficiente, para o controle gastos.

Metodologia

1. Divulgação: Nosso projeto será divulgado de forma estratégica nas redes sociais e também ofereceremos o serviço diretamente às empresas;

2. Análise da empresa: antes de apresentar o projeto, será feito uma análise detalhada da situação finaceira da empresa, afim de identificar as necessidades da empresa;

3. Proposta personalizada: iremos desenvolver uma proposta personalizada para cada empresa, levando em consideração as necessidades;

4. Comunicação clara: o primeiro contato iremos apresentar o projeto, será apresentado os objetivos, benefícios e resultados esperados, esclarecendo todas as dúvidas de forma clara e objetiva;

5. Desenvolvimento: Em seguida será feita uma ampla explicação dos conceitos da área financeira para que o comerciante compreenda. Apresentaremos uma planilha automática que atende às necessidades do comércio, mostrando todas as funcionalidades e ensinando a utilizá-la.

Ao final devemos nos certificar que o comerciante conseguirá colocar tudo em prática;

6. Retorno: Por fim, faremos uma visita de acompanhamento após um mês para avaliar os resultados, receber feedbacks e fazer ajustes no projeto se for necessário. A empresa contará sempre com uma central de apoio, para esclarecer dúvidas.

Resultados e discussão

Conclusão / Considerações finais

Após uma análise minuciosa do processo implementado em nosso local de trabalho, verificamos se alcançamos os principais objetivos estabelecidos: reduzir gastos desnecessários na empresa, otimizar as receitas, controlar despesas e gerenciar o estoque de maneira eficaz. Analisamos os resultados obtidos para garantir que foram positivos como esperado, permitindo que continuemos aprimorando nossos processos e fornecendo um serviço de excelência.

EMPRESA JÚNIOR: UNISEPE CONSULTORIA PESSOAL

Teixeira, Allan; Almeida, Amanda; Martins, Darrane; Pelegrini, D´rbora; Mariano, Dhulya; Neto, João Pedro; Campos, Jovana; Fonseca, Leonardo; Bartolomei, Luís Otávio

1. Introdução

A proposta da criação e desenvolvimento da empresa júnior descrita neste estudo surgiu a partir da identificação de uma deficiência do mercado. Nos dias de hoje, um dos assuntos mais recorrentes no Brasil é a absurda taxa de desemprego que nosso país tem apresentado nos últimos anos. Atualmente, são cerca de 8,9 milhões de desempregados, um número estarrecedor, considerando a grande quantidade de empresas que vêm sofrendo com a dificuldade para se obter uma mão-de-obra qualificada.

O propósito desta empresa júnior de Consultoria Pessoal parte, portanto, do pressuposto de que um dos fatores, dentre inúmeros, que contribui para este deficiente quadro de empregabilidade é a inaptidão que muito indivíduos, principalmente jovens que estão sendo iniciados no mercado de trabalho, possuem ao tentar ingressar neste mercado. Como exemplo, muitos destes indivíduos ainda não possuem uma direção sobre qual carreira desejam seguir, apresentam dificuldades para elaborar um bom currículo, ou mesmo sabem como se portar corretamente durante uma entrevista de emprego.

2. Metodologia

O presente artigo utiliza-se da metodologia descritiva, uma vez que visa apresentar, de forma clara e objetiva, o desenvolvimento e as funções desempenhadas pela empresa júnior utilizada como objeto de estudo.

3. Resultados e discussão

3.1. Avaliação de Habilidades e Talentos

A avaliação de habilidades e talentos é um processo sistemático que permite aos indivíduos identificar seus pontos fortes e áreas para desenvolvimento, informando escolhas de carreira e crescimento profissional.

A colaboração entre uma empresa de consultoria pessoal e seu cliente na avaliação de habilidades e talentos é uma abordagem estruturada e baseada em evidências para o

desenvolvimento de carreira e crescimento pessoal. Ao empregar técnicas de avaliação, testes, análise, *feedback* e orientação prática, a empresa ajuda os clientes a identificarem seus pontos fortes e áreas de desenvolvimento, maximizando seu potencial. Essa parceria é uma aplicação prática dos princípios acadêmicos em psicologia, gestão de carreira e desenvolvimento humano, promovendo o sucesso e a satisfação profissional.

3.2. Orientação de Carreira

A orientação de carreira na consultoria pessoal é um campo fundamental que desempenha um papel crucial na vida profissional das pessoas. Através do apoio de consultores especializados, os indivíduos podem navegar com confiança em um cenário de carreira complexo e competitivo. Esta resenha destacará a importância e as funções essenciais dessa disciplina.

Um dos pilares da orientação de carreira é a avaliação detalhada das habilidades, interesses e valores de um indivíduo. Os consultores utilizam entrevistas e ferramentas de avaliação para ajudar os clientes a identificar suas forças e fraquezas, bem como compreender o que realmente desejam em sua carreira. Isso serve como base para explorar as inúmeras opções disponíveis no mundo profissional.

A exploração de opções de carreira é outra função vital dos consultores. Eles auxiliam os clientes a pesquisar diferentes setores, funções e oportunidades, alinhando-as com os objetivos pessoais e profissionais. Esse processo orientado a metas ajuda a criar um roteiro claro para o futuro.

Uma vez definidos os objetivos, os consultores ajudam na criação de metas e planos concretos. Isso pode incluir o desenvolvimento de habilidades específicas, obtenção de educação adicional ou identificação de caminhos para avanço na carreira. O planejamento estratégico é uma ferramenta poderosa para alcançar o sucesso profissional.

3.3. Preparação de Currículo

Preparar um currículo é uma etapa importante na busca por emprego. Um currículo bem elaborado pode destacar suas qualificações e experiências, aumentando suas chances de ser selecionado para uma entrevista de emprego. Aqui estão as principais seções e dicas para preparar um currículo eficaz:

- Informações de Contato: Nome completo; Endereço; Número de telefone; Endereço de e-mail.
- Objetivo (opcional): Um breve resumo de seus objetivos de carreira.
- Resumo ou Perfil (opcional): Um resumo conciso de suas habilidades e experiências.
- Experiência Profissional: Liste seus empregos anteriores em ordem cronológica reversa (do mais recente para o mais antigo). Inclua o nome da empresa, cargo, datas de início e término, e uma breve descrição de suas responsabilidades e conquistas.
- Educação: Liste sua educação, começando pela mais recente. Inclua o nome da instituição, grau obtido, datas de conclusão e outras informações relevantes.
- Habilidades: Destaque suas habilidades relevantes para o cargo desejado, como idiomas, software, certificações, etc.
- Prêmios e Reconhecimentos (opcional): Se você tiver prêmios profissionais ou reconhecimentos relevantes, inclua-os.
- Atividades Voluntárias ou Comunitárias (opcional): Se você participou de atividades voluntárias que são relevantes para a posição, mencione-as.
- Referências (opcional): É comum indicar que "Referências estarão disponíveis mediante solicitação" no currículo. As referências podem ser fornecidas posteriormente, se solicitadas.

3.4. Treinamento em Entrevistas de Emprego

Treinar para entrevistas de emprego é uma etapa importante para aumentar suas chances de sucesso ao procurar um emprego. Lembre-se de que a prática constante é fundamental para melhorar suas habilidades de entrevista. Quanto mais você praticar, mais confiante se tornará. Além disso, não desanime se não for bem em todas as entrevistas; cada entrevista é uma oportunidade de aprendizado.

3.5. Estratégias de Busca de Emprego

Entre uma infinidade de e-mails sem respostas e a ansiedade de se colocar no mercado, procurar um emprego pode ser uma tarefa tão desesperadora quanto conturbada. Porém, algumas estratégias simples pode tornar a busca mais organizada e eficiente.

O processo requer dedicação e autoconhecimento e deve ser encarado como um projeto, com cronograma e tempo reservado para as tarefas.

A busca deve ser bem direcionada desde o início. Saber quais são os seus pontos fortes e de interesse, diferenciais e opções de mercado são itens que ajudam a clarear os objetivos e, consequentemente, a não desperdiçar energia.

3.6. Gestão do Tempo e Produtividade

A gestão do tempo e a produtividade são habilidades que, quando combinadas, têm o potencial de revolucionar a forma como vivemos e trabalhamos. A capacidade de gerenciar eficazmente nosso tempo é o alicerce sobre o qual construímos nossa produtividade.

A gestão do tempo e a produtividade são habilidades que todos podem aprimorar. Elas são a chave para aproveitar ao máximo nosso tempo limitado, alcançar nossos objetivos e viver vidas mais satisfatórias. Ao adotar estratégias inteligentes de gestão do tempo e promover uma cultura de produtividade, podemos realizar mais do que imaginamos e desfrutar de uma vida mais equilibrada e gratificante.

3.7. Consultoria em Estratégias de Empregabilidade

A empregabilidade é uma das questões preeminentes no contexto do mercado de trabalho moderno. Refere-se à capacidade de um indivíduo de obter, manter e progredir em um emprego, adaptando-se às mudanças do mercado. As empresas de consultoria pessoal desempenham um papel crucial ao auxiliar os clientes a desenvolver estratégias para aprimorar sua empregabilidade. Este artigo analisará como a consultoria de carreira contribui para a empregabilidade dos clientes por meio de diagnósticos individuais, desenvolvimento de habilidades, *networking*, preparação para entrevistas e avaliação contínua.

A consultoria de carreira desempenha um papel fundamental na promoção da empregabilidade dos clientes, através de diagnósticos individuais, desenvolvimento de habilidades, *networking*, preparação para entrevistas e avaliação contínua. Ao fornecer orientação

especializada e estratégias personalizadas, as empresas de consultoria pessoal capacitam os clientes a atingir suas metas de carreira e a se manterem empregáveis no mercado de trabalho em constante mudança. Portanto, a consultoria de carreira é um recurso valioso que contribui significativamente para o sucesso profissional e a realização dos indivíduos.

3.8. Desenvolvimento de Habilidades em Comunicação

O desenvolvimento de habilidades de comunicação é uma competência essencial em todos os aspectos da vida. Seja no ambiente de trabalho, nas relações pessoais ou em situações cotidianas, a capacidade de comunicar-se eficazmente desempenha um papel crucial em alcançar metas e construir relacionamentos sólidos.

O desenvolvimento de habilidades de comunicação é um investimento valioso em si mesmo. Ele não apenas impulsiona o sucesso profissional, mas também enriquece todas as áreas da vida. Dominar a arte da comunicação eficaz é uma jornada contínua, mas os benefícios são vastos e duradouros. Ao aprimorar essas habilidades, podemos melhorar nossa capacidade de influenciar, construir relacionamentos e alcançar nossos objetivos pessoais e profissionais de forma mais eficaz e gratificante.

3.9. Desenvolvimento de Habilidades de Networking

O Networking é um meio ou caminho para formação de uma rede, grupo de pessoas que convivem de forma *on-line* ou mesmo presencial, com foco na troca de experiência, ajuda a aumentar a visibilidade profissional, amplia informações e conhecimentos, tem a oportunidade de colaborar e compartilhar com pessoas diversas daquelas que estão próximas a você no dia a dia.

Quando começar o processo de criar seu networking, alguns erros podem ser cometidos, mas vale ficar de olho em alguns pontos importantes para não reproduzir, como: ser agressivo na busca de contatos, falar apenas sobre si mesmo, não manter contato com as pessoas, não oferecer ajuda ou apoio, esses são alguns de muitos.

Networking é o momento de se conectar ao sucesso, expandindo sua rede de contatos, conquistando novas oportunidades e construindo relacionamentos profissionais sólidos. Acredite em seu potencial e motive-se a alcançar resultados extraordinários!

3.10. Desenvolvimento de Habilidades de Negociação

No mundo profissional, aprimorar nossas habilidades é uma jornada constante em direção ao sucesso. Uma área em que isso é particularmente valioso é a habilidade de negociação. Imaginar-se em uma orientação de carreira para aprimorar suas habilidades de negociação pode parecer intrigante, mas as razões para considerá-lo são abundantes.

Em resumo, uma orientação de carreira voltada para o aprimoramento das habilidades de negociação pode ser uma escolha sábia para quem busca crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Essas habilidades não são apenas cruciais no ambiente de trabalho, mas também têm aplicações significativas na vida cotidiana. Portanto, considerar uma orientação de carreira nessa direção é um passo positivo em direção ao sucesso.

3.11. Desenvolvimento de Habilidades de Apresentação

Primeiramente, é importante ressaltar que as habilidades de apresentação têm uma aplicação universal. Independentemente da área ou setor em que você atua, a capacidade de comunicar suas ideias de maneira clara e persuasiva é essencial. Seja você um executivo de negócios, um professor, um cientista ou um artista, aprimorar suas habilidades de apresentação é uma vantagem significativa.

Em resumo, uma orientação de carreira focada no aprimoramento das habilidades de apresentação é uma escolha estratégica que pode trazer inúmeros benefícios. Essas habilidades não apenas impulsionam o sucesso profissional, mas também melhoram a comunicação geral e a autoconfiança. Portanto, considerar essa opção é um passo significativo em direção ao crescimento pessoal e profissional.

3.12. Desenvolvimento de Habilidade de Trabalhos em Equipe

O desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe na consultoria pessoal é um tópico de importância crescente em um mundo profissional que valoriza cada vez mais a colaboração e a interação eficaz. O cerne dessa função é a avaliação das habilidades de trabalho em equipe de um indivíduo. Os consultores começam por identificar os pontos fortes e as áreas que precisam de melhoria. Isso proporciona uma base sólida para o desenvolvimento subsequente.

O desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe na consultoria pessoal é um investimento valioso para os indivíduos que desejam prosperar em um mundo profissional cada vez mais orientado para a colaboração. Os consultores desempenham um papel crítico ao capacitar os clientes a se destacarem como membros produtivos e colaborativos de equipes de trabalho, contribuindo assim para o sucesso pessoal e organizacional.

4. Considerações finais

Em resumo, a empresa analisada neste trabalho desempenha um papel fundamental ao auxiliar os seus clientes a ingressar corretamente no mercado de trabalho, a fim de reduzir o índice de desemprego. Ao oferecer uma variedade de serviços que vão desde orientação de carreira até desenvolvimento de habilidades interpessoais, a empresa se destaca como uma valiosa aliada na jornada de crescimento e autodescoberta dos seus clientes. Sua dedicação em fornecer orientação especializada, personalizada e confiável demonstra um compromisso com a melhoria da qualidade de vida daqueles que necessitam de seus serviços.

5. Referências

CARVALHO, A. L. S.; OLIVEIRA, M. L. (2017). Avaliação de Habilidades e Competências: Uma Revisão da Literatura. Revista de Gestão e Negócios da UNIFOR, Fortaleza.

SILVA, J. B.; COSTA, R. A. (2019). Avaliação de Competências: Uma Ferramenta Estratégica para a Gestão de Pessoas. Revista de Administração da Universidade Federal de Lavras, Lavras.

BASTOS, A. V. B.; ZANELLI, J. C.; SOUZA, M. L. C. (2013). Estratégias de empregabilidade: um estudo com profissionais de recursos humanos. Revista de Administração Contemporânea.

Veja as Melhores Estratégias para Conseguir um Emprego. Oglobo. Disponível em: https://oglobo.globo.com/economia/emprego/veja-as-melhores-estrategias-para-conseguir-um-emprego-22427737

5 Dicas e Ferramentas para Procurar Emprego. Linkedin. Disponível em: https://pt.linkedin.com/pulse/5-dicas-e-ferramentas-para-procurar-emprego-

ESTRATÉGIA DE FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES NO COMÉRCIO VAREGISTA.

Dos Santos, Ana Carolina Alexandre; Neri, Bianca Jhenifer Pereira; Dias, Brenda Tavares Pereira; Carvalho, Lucas de Almeida; De Jesus, Matheus Augusto Faria; Albuquerque, Pablo Enrico Carpinteiro; Fonseca, Henrique de Carvalho; Moreira, Savio Bianco Mansur; Fonseca, Victor Luís de Carvalho.

Introdução

O cliente é a base de qualquer negócio. A fidelização de clientes no comércio varejista é um dos pilares fundamentais para o sucesso de qualquer negócio. Em um mercado altamente competitivo, manter os clientes fiéis à marca é essencial para garantir um fluxo constante de receita e crescimento sustentável. Este trabalho busca explorar estratégias eficazes de fidelização de clientes no contexto do comércio varejista, examinando as tendências atuais, desafios e oportunidades que as empresas enfrentam nessa jornada. Ao longo do desenvolvimento, serão discutidos métodos, com ênfase no marketing de relacionamento, ferramentas e boas práticas que podem ser adotados pelas empresas para fortalecer o relacionamento com seus clientes, aumentar a satisfação e, consequentemente, impulsionar o crescimento do negócio. *O* fundamento de marketing "é a troca de valor entre duas partes. As coisas de valor não são necessariamente limitadas a bens, serviços ou dinheiro; elas incluem outros recursos como tempo, energia e sentimentos" (KOTLER, 1972, p. 48).

Metodologia

Para a realização deste trabalho foram utilizadas pesquisas em outros artigos, pesquisas de internet, conhecimento adquirido ao longo da formação acadêmica dos autores, pesquisas com professores *da instituição de ensino e reuniões com empresários da região para entender melhor como funciona a fidelização de clientes no comércio varejista na prática.*

Resultados e discussão

Os clientes estão cada vez mais exigentes, o que faz com que as empresas necessitem se adaptar para atender a todos da melhor maneira possível. Em uma conversa com Lilian Carla, empresária no ramo de joalheira e bijuterias na cidade de São Lourenço, ela diz o seguinte: ´´O modo de atender o cliente vem mudando e evoluindo ao longo do tempo, isso faz com que nós, empresários, tenhamos uma visão diferente a cada tempo, necessitando sempre evoluir e acompanhar as novas tecnologias do mercado. `` Com a evolução da tecnologia, surgiu o

marketing de relacionamento. O marketing de relacionamento constitui um esforço integrado das empresas para identificar, construir, manter e aprimorar relacionamentos individuais com clientes, em um processo de troca de benefícios voltado para o longo prazo (Berry, 2002; Parvatiyar & Sheth, 2000). Sendo assim, as empresas conseguem individualizar o atendimento a cada cliente, construindo uma relação mais particular com cada um deles e consequentemente conseguindo atender melhor a necessidade de cada um.

Quando a compra inicial cria um valor para o cliente, ele compra outros produtos. A receita que se origina daquele cliente cresce à medida que aumenta o valor das compras. Quando um cliente fica satisfeito indica sua satisfação às pessoas que conhece. Quanto mais tempo durar seu relacionamento com um cliente, mais novos clientes serão indicados para a organização {Kotler:2000}. Isso nos mostra que manter clientes, além de ser mais barato financeiramente, também ajuda na aquisição de novos clientes.

Em conversa com Élcio Ribeiro, empresário no ramo de automação na cidade de São Lourenço, ele conta que ´´ Quando comecei a empreender nesse ramo foi bem difícil, mas com o passar do tempo fui conquistando clientes importantes, que consegui fidelizar e eles foram me indicando para amigos, e com excelência no serviço prestado fui vendendo o meu serviço desse modo, o famoso´´ boca a boca``. `` A comunicação cliente-empresa, cliente- cliente e cliente-novos clientes mantém e fortalece o relacionamento entre esses elos fundamenteis para a manutenção de uma empresa varejista.

Após tudo isso, também fica uma reflexão: O que pode fazer a diferença na manutenção de clientes e na conquista de novos? A competência profissional, a eficiência, o entusiasmo, a polidez, a rapidez e a simpatia de quem atende? Tudo isso e mais algumas outras coisas ditas estão corretas, mas tudo isso junto, com certeza, faz uma grande diferença. Aumentar a satisfação do cliente e ele começará a confiar mais na empresa, ofereça benefícios e o cliente começará a comprar mais com você, trate o como uma joia e ele te recomendará para outros futuros clientes, faça disso um ciclo e você terá ótimos resultados.

Conclusão / Considerações finais

Através das pesquisas, reuniões e conhecimentos, podemos concluir que o cliente é a base de qualquer empresa e que manter clientes é mais inteligente do que conquistar novos. Ao compreender o mercado atual, conseguimos segmentar os clientes e usar o marketing de relacionamento ao nosso favor para criarmos situações particulares e especializadas para cada cliente. Ao manter um cliente na empresa, você consegue aumentar o valor do cliente, aumentar o ticket médio, aumentar a satisfação do mesmo, criar uma relação pessoal com ele, reduzir os custos de aquisição, aumentar a recomendação ´´boca a boca``, entre outros. A curto prazo, pode se criar um programa de feedback para saber o que está correto e o que pode melhorar na visão dos clientes. A longo prazo, pode se criar um programa de benefícios, em que o cliente acumula pontos e troca por vantagens nas compras. Uma das formas de se acumular pontos pode ser a indicação de novos clientes, que ao comprarem na empresa, geram um benefício para o mesmo e para quem o indicou. Rapp (2000), entende que no futuro o valor se dará pelo retorno do investimento que for feito no desenvolvimento de relações com os clientes. Com isto ele prevê o marketing de valor futuro que a tecnologia torna possível.

Referências

https://www.scielo.br/j/rac/a/NmGNYtg5SJyQqm4L3LGxMPk/#:~:text=O%20marketing%20de%20relacionamento%20constitui,Parvatiyar%20%26%20Sheth%2C%202000).

KOTLER, P. Valor com valor se paga. HSM Management. São Paulo: n.19, p.6-16, mar/abr, 2000.

BERRY, L. Descobrindo a essência do serviço: os novos geradores de sucesso sustentável nos negócios. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

RAPP, S. Pegadas no futuro. HSM Management. São Paulo: p.56-64, Edição Especial ano 2000.

KOTLER, P. A generic concept of marketing. Journal of Marketing, Chicago, v. 36, p. 46-54, Apr. 1972.

GERAÇÃO CONSULTORIA - EMPRESA JÚNIOR (Gestão Em RH Ação Consultoria)

Vital, Alison; Sousa, Ana Júlia; Fonseca, Gabrielle; Luz, Richard; Cássio, Stephani; Oliveira, Yara França, Rafaela

Introdução

A gerAÇÃO (Gestão em RH Ação Consultoria) é a Empresa Júnior que desenvolvemos para auxiliar as organizações no processo de contratação, em função dessa atividade ser um desafio para as empresas atualmente, que encontram dificuldades em achar pessoas especializadas na área que precisam, por questões de remuneração ou então a incerteza em contratar um indivíduo recém formado. Nossa empresa disponibiliza consultores/analistas para ajudar no ato da contratação nas diferentes etapas desse fato em questão, como por exemplo, recrutamento e seleção; bonificação e cargos/salários; e plano de carreira. Iremos desempenhar o serviço de consultoria juntamente com as organizações, visto que não trabalhamos para a empresa e sim com ela.

Metodologia

Realizada a contratação de nossos serviços (através do nosso e-mail geracaoconcultoria6@gmail.com, pelo nosso Instagram (ger_acaoconsultoria) ou por meio de contato estabelecido com algum integrante da equipe que incorpora essa empresa), nos instalamos na empresa, assim como já é pré determinado antes, e damos início ao trabalho. Utilizamos o Método de Análise e Soluções de Problemas, que é formado por 8 etapas e parte da premissa de amplificar os processos de melhoria que estão inseridos no ambiente organizacional; além disso este método segue os princípios do PDCA (Plan - planejar; Do - fazer; Check - checar; e Action - agir) que parte dos mesmos ideais do modo então citado. As 8 etapas são:

1. IDENTIFICAÇÃO: essa fase envolve a designação exata do problema ou oportunidade, além disso é também desenvolvido o escopo do projeto;
2. OBSERVAÇÃO: nesta etapa ocorre a coleta de informações e dados concretos sobre o desafio ou oportunidade em questão;

3. ANÁLISE: após a coleta de dados, é a vez de avaliar a origem do problema; pode-se fazer uso de ferramentas como os 5 porquês e o Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa e Efeito), por exemplo;

4. PLANO DE AÇÃO: com as causas evidenciadas, o próximo passo é desenvolver um plano de ação com o intuito de encontrar soluções que anulem cada um dos motivos identificados;

5. AÇÃO: as soluções detectadas são aplicadas, de acordo com o que foi determinado no plano de ação;

6. VERIFICAÇÃO: esta etapa se dá através de avaliações para saber se as soluções propostas estão sendo de fato realizadas, caso algo não esteja saindo como planejado, deve-se evidenciar as motivações para isso e aplicar as devidas correções;

7. PADRONIZAÇÃO: o processo de padronização se faz importante para que o problema não retorne a organização, ou seja, evitando-o;

8. CONCLUSÃO: a última etapa ocorre por meio de debates com os participantes do projeto para pensar em maneiras de manter a cultura de melhoria contínua; também é a oportunidade para se registrar as experiências advindas do projeto, assim podem servir de alusão caso algum desafio semelhante venha a ocorrer.

Considerações Finais

Após a conclusão de nossos serviços nas organizações, utilizamos os resultados como credenciais para realizar o marketing de nossa empresa através de nosso Instagram (ger_acaoconsultoria) e outros meios naturais de propaganda e comunicação. Nesses resultados que apresentamos nas nossas redes de comunicação fica evidente os benefícios advindos de nossos serviços que são recrutamento de talentos, correção de problemas, prioridade para a gestão estratégica, melhoria no clima organizacional e a utilização de novas tecnologias e estratégias inovadoras.

Referências

Lei nº 13.267/2016 - disciplina a criação e a organização das associações denominadas empresas juniores, com funcionamento perante instituições de ensino superior.

GREENWAY CONSULTORIA

Autores:

Derick Almeida Silva, Juliana Ribeiro Azevedo, Kaillany Mayara Fernandes, Kaleber Rafael Gonçalves de Souza, Maria Fernanda da Silva Santos.

Orientador:

Rafaela Ferreira França

PALAVRAS-CHAVE: Consultoria ecológica, sustentabilidade, GreenWay.

Introdução:

A GreenWay é uma empresa de consultoria ecológica que atua em um contexto onde a preocupação com o meio ambiente e a busca por soluções sustentáveis são mais prementes do que nunca. Com um profundo entendimento das questões ecológicas, a GreenWay se destaca por seu compromisso com a preservação do planeta. Neste texto, exploraremos como essa empresa se esforça para ajudar seus clientes a adotar práticas mais ecológicas e como a GreenWay se tornou uma líder em consultoria ambiental.

Metodologias:

A GreenWay oferece uma ampla gama de serviços de consultoria ecológica, incluindo análise de pegada de carbono, desenvolvimento de estratégias de sustentabilidade, gestão de resíduos e muito mais. Seu compromisso é auxiliar empresas a adotar práticas mais ecológicas, reduzir seu impacto ambiental e, ao mesmo tempo, alcançar eficiência operacional.

Resultados e discussão:

Um problema que atinge praticamente todas as cidades do país, é a questão ambiental, então percebendo essa falha nas cidades, juntamos um grupo de amigos e criamos a greenway ,que tem como objetivo oferecer serviços de licenciamento ambiental, estudos ambientais, avaliação e regularização ambiental , workshops e palestras,com o intuito de por exemplo recuperar espaços que a população local despeja lixo de forma incorreta,assim aproveitar esses espaços que estão sendo utilizados de forma incorreta, abrindo espaço para a construção de estruturas que vão beneficiar a própria população.

O compromisso da GreenWay com a ecologia vai além dos negócios. A empresa adota práticas internas ecológicas, como a redução do uso de plástico, a promoção do uso de energias

renováveis e o apoio a causas ambientais. Essa abordagem demonstra sua crença em liderar pelo exemplo.

Este texto tem como objetivo destacar o papel essencial da GreenWay no panorama atual, no qual a sustentabilidade ecológica é uma prioridade crescente. Ele também visa mostrar como a empresa desempenha um papel vital em auxiliar outras organizações a atingir suas metas ambientais, contribuindo para um futuro mais verde e sustentável.

O compromisso da GreenWay com a ecologia vai além dos negócios. A empresa adota práticas internas ecológicas, como a redução do uso de plástico, a promoção do uso de energias renováveis e o apoio a causas ambientais. Essa abordagem demonstra sua crença em liderar pelo exemplo.

Conclusão:

Este texto tem como objetivo destacar o papel essencial da GreenWay no panorama atual, no qual a sustentabilidade ecológica é uma prioridade crescente. Ele também visa mostrar como a empresa desempenha um papel vital em auxiliar outras organizações a atingir suas metas ambientais, contribuindo para um futuro mais verde e sustentável.

A GreenWay é mais do que uma empresa de consultoria ecológica; é uma aliada na luta pela sustentabilidade ambiental. Seu compromisso em fornecer soluções inovadoras e práticas ecológicas a seus clientes a torna uma líder nesse campo em constante evolução. A GreenWay continua a inspirar outras empresas a abraçar um futuro mais ecológico e responsável.

Referências:

https://proativaconsultoria.eng.br/?gclid=Cj0KCQjw9MCnBhCYARIsAB1WQVUvJoLi58hudQG6mifxyEi-lYdwpC0qjzL1iN6A4YubQvnSUpoVUi8aAgy-EALw_wcB

https://www.upcyclebrasil.com.br/consultoria-em-economia-circular/?gclid=CjwKCAjwyNSoBhA9EiwA5aYlbygxiHnV4AT5-yU89nYVB2acQtqUHcqd6ffHf2MD23WjjHv9Sfur4BoCuhEQAvD_BwE

ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

APERFEIÇOAMENTO DO TIRO AO ALVO COM SENSOR PIEZOELÉTRICO

Oliveira, Matheus; Giffoni, Sandro; Pereira, Caio; Souza, Willian

Orientadores: Venâncio, Juliano; Amaro, Aldyr

INTRODUÇÃO

A precisão é uma qualidade essencial de um estande de tiro, é um fator determinante no desempenho e na segurança das atividades de tiro esportivo e de treinamento militar. A busca contínua pela melhoria da precisão do tiro levou a uma série de inovações tecnológicas e métodos científicos. Nestas circunstâncias, tornou-se imperativo desenvolver sistemas de mira cada vez mais avançados para proporcionar aos atiradores uma experiência mais desafiadora e rica. Este artigo apresenta uma solução promissora para melhorar a precisão nos estandes de tiro, por meio da implementação de um sistema que utiliza uma combinação de sensores de pressão piezoelétricos e uma plataforma Arduíno.

Segundo Karvinen e Karvinen (2014, p. 15), “se um dispositivo eletrônico é considerado ‘inteligente’, ele estará repleto de sensores.” Desse modo, a hipótese deste trabalho é que a integração de sensores de pressão nos alvos fornecerá uma forma precisa e instantânea de avaliar a precisão de um tiro, fornecendo *feedback* em tempo real ao atirador.

Dessa forma, o presente estudo busca contribuir para a evolução do campo do tiro esportivo e militar, ao mesmo tempo em que promove a aplicação de tecnologias emergentes em um ambiente tradicional.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado utilizando-se da metodologia bibliográfica, baseada em referências e pesquisas em livros e artigos. Para Lima e Mioto (2007), “a pesquisa bibliográfica implica um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”. Esse método compara opiniões e teses de diferentes autores sobre o mesmo assunto, a fim de tirarmos as nossas conclusões e análises acerca do tema.

O projeto abrange a concepção de um alvo com um sensor de pressão piezoelétrico acoplado. Além disso, estão entre os materiais: isopor, uma fita de *led* 12 volts, placa de Arduíno nano com *buzzer* e transistor BC 548, potenciômetro

Sobre a piezoeletricidade, podemos afirmar que:

> A piezoeletricidade é uma forma de geração de energia que se baseia na obtenção de uma diferença de potencial elétrico a partir da deformação de materiais específicos. Ao sofrerem deformação, esses materiais geram uma carga elétrica que pode ser armazenada e posteriormente utilizada. (SANTOS, 2021. p. 744)

Partindo deste princípio, o presente projeto funciona da seguinte maneira: a pressão aplicada gera uma tensão elétrica proporcional. Ao ser atingido por um projetil, o sensor gera um sinal elétrico, o Arduíno lê este sinal e realiza uma análise. Se a leitura ultrapassar determinado valor, o Arduíno aciona o *buzzer,* que emite um som para indicar que o alvo foi atingido. Caso contrário, permanece em silêncio.

Com todos os componentes ligados por uma *protoboard*, e os polos de energia positivo e negativo devidamente colocados na entrada de alimentação do *board*, temos as seguintes disposições dos elementos:

- O Arduíno Nano é conectado a alimentação pelo polo negativo conectado na entrada GND do lado A (que é analógico) e o positivo na entada VIN (que é equivalente a 5V), além de mais uma conexão de carga negativa no GND do lado D (que é digital);
- Um potenciômetro, que serve para alternar entre diferentes configurações de funcionamento dos alvos (ou seja, alterna entre os modos de jogo para os alvos), é conectado ao sistema pelo polo negativo, com o polo positivo conectado a entrada 5V do Arduíno nano, e mais um fio, responsável pelo funcionamento do componente, ligado a entrada A7 do Arduino;
- Um buzzer, componente que gera o sinal sonoro emitido pela resposta gerada dos alvos, é negativamente conectado ao sistema, e positivamente ao Arduíno pela entrada D13;
- A carga negativa do esquema, que liga o potenciômetro e o buzzer aos alvos, é conduzida, por meio de 3 resistores (1000 KΩ) às entradas A0, A1 e A2 do Arduíno Nano; que é reconduzida por mais 3 fios a um terminal de 18 entradas, ao qual os alvos serão conectados ao board, cada fio dedicado a um alvo (cada alvo ocupa 6 slots do terminal);
- A ligação do terminal dos alvos à alimentação do circuito se dá por 3 conexões de carga

positiva ligados à alimentação do circuito, passando pela entrada VIN da placa Arduíno, e conexões de carga negativa ligados à alimentação, passando por um conjunto de terminais menores (com 3 entradas cada);

- Cada alvo ainda possui mais 3 fios (relacionado às funcionalidades adicionais do alvo), onde cada fio é conectado a 1 terminal de 3 entradas, sendo assim 3 para cada alvo, totalizando 9 ao todo, energizados pelo fio de carga negativa, sendo repassado para cada terminal; cada um dos 9 fios são transmitidos para as entradas, de D2 à D10 do arduíno, através de 9 resistores (4700Ω);

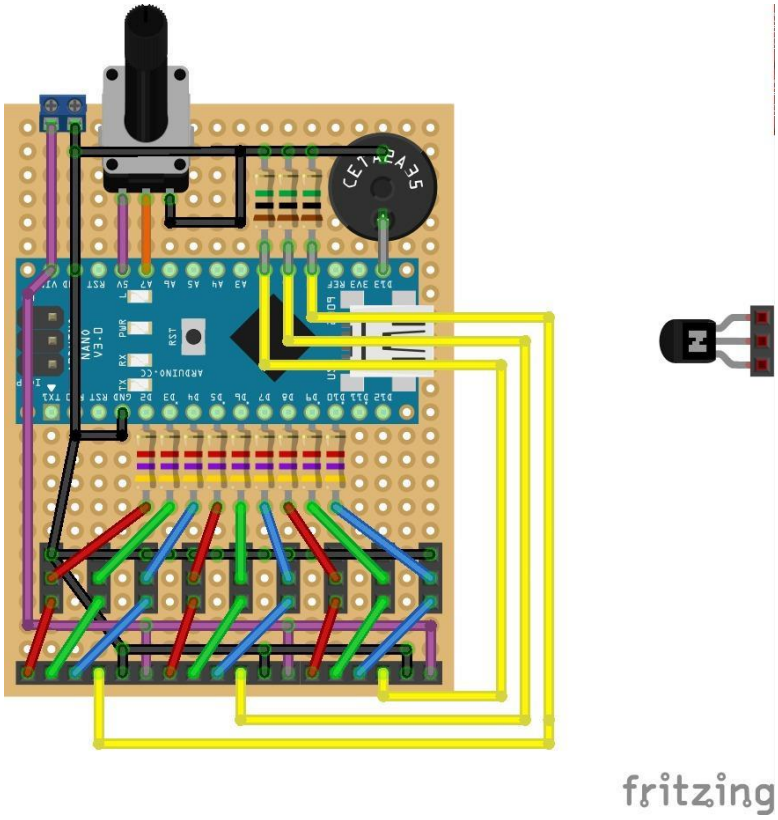


Figura 1 - Esquema elétrico do alvo
Fonte: Aldyr Amaro (2023)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ideia desse projeto era desenvolver um estande de tiro ao alvo mais preciso, utilizando-se de sensores de pressão e arduíno, a fim de que a tecnologia ajudasse na melhoria da experiência do tiro ao alvo. Com o projeto pronto, foram realizados testes para comprovar sua

eficácia. Os testes apontam uma resposta positiva em relação ao resultado anteriormente apresentado e esperado.

Ao decorrer dos testes, o sistema demonstrou excelente precisão para detectar impacto. O sensor piezoelétrico foi capaz de detectar o momento em que o alvo foi atingido. A confiabilidade dessa detecção foi consistente em diversos testes, mostrando que o sistema é capaz de fornecer *feedback* preciso e consistente. O *buzzer* emite um som no exato momento que o alvo é atingido, contribuindo significativamente para o aprendizado e aprimoramento das habilidades de tiro.

Além disso, é possível alterar entre diferentes configurações de funcionamento dos alvos, proporcionando uma experiência diversificada. Isso não apenas aumenta a diversão dos usuários, como também os desafia a se adaptar em diferentes modos de jogo.

O uso de sensor piezoelétrico nesse projeto destaca a versatilidade e a utilidade dessa tecnologia em aplicações práticas. Sensores piezoelétricos podem ser aplicados em diversas áreas, como monitoramento de estruturas, detecção de vibrações e até mesmo na indústria médica. A aplicação desses sensores, juntamente com plataformas de prototipagem, como o Arduíno, abre portas para inovações em diversos campos.

No entanto, embora o sistema tenha se mostrado eficaz, é importante reconhecer suas limitações. A precisão pode ser afetada por fatores como a qualidade do sensor, a distância do sensor ao alvo e a calibração. Melhorias futuras podem incluir a inclusão de uma interface de usuário mais sofisticada, registro de dados para análise após o tiro e a integração com dispositivos móveis para a análise remota.

CONCLUSÃO

Este projeto demonstra como um sensor usando Arduíno pode ser utilizado para aprimorar a experiência do tiro ao alvo, tornando-a mais interativa e educativa. Além de sua aplicação no âmbito esportivo, esse sistema também poderia ser utilizado para treinamento militar e em atividades educacionais, visando a melhoria de habilidades como precisão e concentração. A combinação de tecnologia com atividades esportivas demostra como a robótica e a eletrônica podem ajudar a melhorar a experiência em atividades tradicionais.

Apesar de ter mostrado algumas limitações, o projeto cumpriu o seu objetivo. Para trabalhos futuros, recomenda-se o aprimoramento da qualidade dos sensores, além da aplicação de uma interface otimizada para o usuário. Além disso, futuros estudos podem investigar aplicabilidade deste projeto fora do âmbito esportivo.

Por fim, é possível concluir que a realização do presente trabalho, além de ter enriquecido os conhecimentos dos participantes - fazendo com que descobríssemos e entendêssemos mais sobre robótica e eletrônica, cumpriu com o seu objetivo e nos mostrou que a tecnologia pode ter aplicações em atividades convencionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KARVINEN, Kimmo; KARVINEN, Tero. **Primeiros passos com sensores - Perceba o mundo usando eletrônica, Arduino e Raspberry PI.** São Paulo: Novatec, 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ew-sBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA112&dq=primeiros+passos+com+sensores&ots=eW7uC9LJWZ&sig=Th0lh00lfscia9ozVSevapvBYv8#v=onepage&q=primeiros%20passos%20com%20sensores&f=false. Acesso em 23 out. 2023

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Revista Katálysis**, Florianópolis v.10 p.37-45. abril.2007. Disponíve em: https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 out.2023

SANTOS, Mauro José; RABELO, Ricardo Ariel Correa; PEREIRA, Julia do Nascimento. **Construção de um protótipo de tapete com sensor piezoelétrico Anais da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT) - IF Sergipe.** Aracaju v.2 n.1 p. 744 - 746. out.2021. Disponível em: https://periodicos.ifs.edu.br/periodicos/SNCT/article/view/1075/1257.Acesso em: 26 out.2023

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA ROBÓTICA NA EDUCAÇÃO: UM OLHAR PARA O FUTURO.

Alves,Rafael;Vieira,Vinícius;Amaro,Aldyr;Venâncio,Juliano;

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil alcançou um significativo desenvolvimento no setor tecnológico, conforme afirmam Borba e Penteado (2016), principalmente nos setores produtivos e para diversão. No entanto, o uso de novas tecnologias no ambiente escolar tem acontecido de forma lenta, devido a vários fatores que dificultaram esta inserção no contexto educacional, sendo um deles a falta de educadores com conhecimento na robótica. Segundo Silva (2012), "Há linguagens de programação de acesso livre que também podem ser usadas, estudadas e desenvolvidas nas escolas. Mesmo com tal disponibilidade, a maioria das escolas públicas com as quais o pesquisador teve contato não possuem iniciativas na área de robótica educacional...".

A proposta desse trabalho é construir um robô automóvel com a utilização de peças fornecidas pela Diretoria da instituição da Faculdade São Lourenço, e a eletrônica visando a inclusão social, uma vez que grande parte da sociedade não possui recursos para se obter um kit completo de robótica nem professores para instruir como utilizá-los.

O objetivo principal desse projeto é ressaltar a importância da robótica e mostrar como ela torna possível a criação e desenvolvimento de sistemas com baixo custo e acessíveis para a sociedade. Além de demonstrar grandes projetos o qual foram feitos com o kit disponibilizado pela Instituição.

METODOLOGIA

A metodologia adotada no projeto trata de caráter qualitativo do tipo experimental através de experimentos realizados no laboratório e do tipo bibliográfica, por meio da utilização de livros e artigos.

Estudo de Caso: O projeto consiste na montagem de um carro-robô com os seguintes materiais:

1 ARDUINO LEONARDO

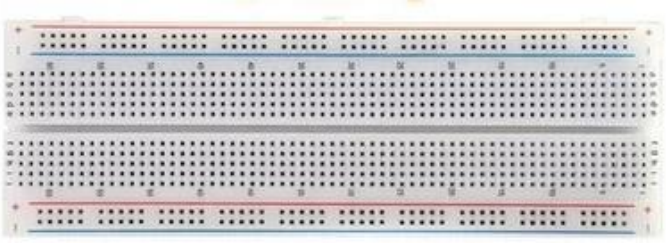
Uma placa baseada em um microcontrolador. Ele se diferencia de outras placas Arduino por incluir comunicação USB embutida. Plataforma de prototipagem eletrônica Open Source. Essa placa é o

computador do carro-robô. É nela que tudo estará conectado, ela que irá controlar todos os componentes –;

Placa ARDUINO LEONARDO

Segundo Makiyama (2022), " O Arduino é uma placa de prototipagem eletrônica de código aberto (open-source) e hardware livre. Ele é composto por um microcontrolador Atmel, circuitos de entrada e saída e programação via IDE (Integrated Development Environment, ou Ambiente de Desenvolvimento Integrado). Seu software é desenvolvido por meio de linguagem baseada em C/C + +, usando um ambiente gráfico escrito em Java. [...]"

1 Protoboard – placa de ensaio com furos e conexões condutoras para a montagem de componentes dos circuitos elétricos –;



Exemplo de Placa Protoboard

1 Chassi para o carro - Para fixar os componentes do carro-robô é necessário um chassi.

1 Servo motor - Esse será o motor de cada roda do carro-robô.

2 Rodas

1 Roda giratória

2 Pilhas de 3,7 V

1 Botão liga/desliga;

1 joystick

6 Resistores Elétricos de 1Ω (1/4W) – dispositivos utilizados na eletrônica com a finalidade de transformar energia elétrica em energia térmica por meio do efeito Joule ou limitar a corrente elétrica em um circuito –;

Além de fios jumpers – pequenos condutores para conectar dois pontos de um circuito eletrônico – . São geralmente utilizados para configurar placas de circuitos, como placas-mãe de computadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração desse projeto que visa a inclusão social, principalmente de pessoas com menor poder financeiro contou com uma pesquisa prévia acerca do assunto. A ideia inicial do trabalho era apontar as inúmeras possibilidades da robótica e da eletrônica, uma vez que são meios muito presentes na realidade, mas que ainda podem ser pouco conhecidos pelas pessoas. Trazer a aplicabilidade dessas duas áreas é essencial para o entendimento do público da importância da constante pesquisa e do desenvolvimento das áreas.

Porém, durante a etapa de pesquisas, foi visto que grande parte das escolas não possuem esse conhecimento de forma intuitiva ou educacional. Dessa forma, o foco do projeto foi direcionado especialmente para a área da educação, uma vez que com ela se resulta na formação de diversos profissionais em inúmeras áreas.

Para a montagem do projeto, foi acordada a utilização do Arduino Leonardo, que é uma plataforma de prototipagem com um custo baixo. Essa plataforma é usada em inúmeros projetos grandes, como por exemplo: sistemas de fechadura por senha, sensores de umidade do solo, robôs com auto balanceamento, leitores de umidade e temperatura. uma plataforma de prototipagem eletrônica de hardware livre e de placa única, projetada com um microcontrolador Atmel com suporte de entrada/saída embutido, uma linguagem de programação padrão que é essencialmente C/C++.

Em seguida foi escolhido um pedaço de vidro acrílico como carroceria para sustentar os demais componentes, e também duas rodas de brinquedos velhos que permitem sua locomoção. Além disso, houve pesquisas sobre os itens mais técnicos (Protoboard, resistores e fios jumpers) e suas funcionalidades.

Nessa perspectiva, o Arduino serve como controlador de informação, ele perceberá as ações realizadas nos demais itens e vai interferir no processo de acordo com a programação realizada. Essa programação foi desenvolvida nas linguagens de programação C e C + + e executada dentro do Arduino IDE – software usado para escrever e fazer upload de programas em placas compatíveis com Arduino.

O funcionamento do sistema, desde que tudo estiver conectado corretamente ocorrerá de forma simples, ao mover o joystick (que está conectado ao Arduino), o robô receberá as informações transmitidas, traduzir elas com a linguagem de programação utilizada no projeto, e irá executá-las conforme os comandos do controle.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a eletrônica e a robótica são assuntos essenciais para o desenvolvimento científico. Além de incentivar a criatividade e o despertar do raciocínio lógico. Conclui-se que a realização do projeto, além de ter proporcionado novos conhecimentos da área para os participantes, cumpriu com o objetivo inicial de mostrar a aplicação da Robótica com a

Eletrônica de uma forma acessível, criativa, baixo custo e inovadora. A autonomia é um fator importantíssimo no desenvolvimento de robôs.

REFERÊNCIAS

BORBA, M. C. PENTEADO.(2016) **M. G. Informática e Educação Matemática. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.**

https://e-revista.unioeste.br/index.php/rebecem/article/view/21897

SILVA, Rodrigo.(2012) **Abordagem crítica de robótica educacional: Álvaro Vieira Pinto e Estudos de Ciência, Tecnologia e Sociedade:** https://core.ac.uk/download/pdf/150136249.pdf

LEVI, Rafael. (2023) **Guia para construir um robô 2WD com arduino:**

https://medium.com/@rafaellevissa/guia-para-construir-um-rob%C3%B4-2wd-com-arduino-d50469480a2f

Leonardo. (2014) **Criando um carrinho autônomo (robô) com Arduíno, parte 1/4 (componentes):**

https://www.criandorobocomarduino.com/2013/09/caraut-v1-criando-um-carrinho-autonomo.html

MAKIYAMA, Márcio. (2022) **O que é arduino, para que serve, benefícios e projetos [Exemplos]:**

https://victorvision.com.br/blog/o-que-e-arduino/

ALMEIDA,Tarlei.(2014) **CARDUINO – UM CARRO ROBÔ CONTROLADO POR DISPOSITIVOS MÓVEIS ANDROID**

http://sistemaolimpo.org/midias/uploads/0815d802b8602c5d3eb3948214495416.pdf

KENNEDY, Mark. (2018) **Projeto Prático – Carro Robô**

https://www.calameo.com/read/00555012297f48f0df9d9

DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL EM JAVA USANDO A IDE ANDROID STUDIO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

PALMA TALES, SANTOS STÉFANY, SILVA ARTHUR, WERNER PEDRO E HENRIQUE PEDRO

ORIENTADOR: JULIANO LOPEZ VENÂNCIO

RESUMO

O presente trabalho visa ao desenvolvimento de um aplicativo móvel em Java usando a IDE Android Studio com foco na avaliação de desempenho em diversos contextos, abrangendo desde a esfera educacional até o ambiente corporativo. Observa-se que as ferramentas tradicionais de avaliação frequentemente carecem de eficácia, ressaltando a necessidade premente de soluções inovadoras e eficientes. A demanda crescente por soluções digitais que simplifiquem e otimizem o processo de avaliação destaca a relevância deste projeto. Utilizando Java como linguagem de programação e a IDE Android Studio para o desenvolvimento, este artigo descreve a metodologia adotada, os resultados obtidos e as considerações finais para a concretização do aplicativo móvel.

Palavras-chave: Aplicativo móvel, Desempenho, Android Studio, Avaliação, Inovação.

ABSTRACT

This work aims to develop a mobile application in Java using the Android Studio IDE, focusing on performance evaluation in various contexts, ranging from the educational sphere to the corporate environment. It is observed that traditional evaluation tools often lack effectiveness, emphasizing the pressing need for innovative and efficient solutions. The increasing demand for digital solutions that simplify and optimize the evaluation process underscores the relevance of this project. Using Java as the programming language and the Android Studio IDE for development, this article describes the methodology adopted, the results obtained, and the final considerations for the realization of the mobile application.

Keywords: Mobile application, Performance, Android Studio, Evolution, Inovativo.

INTRODUÇÃO

Conforme João Bosco (pag.1, 2013), o mercado de desenvolvimento de aplicativos móveis passou por uma transformação significativa nas últimas décadas. Antes, era praticamente restrito aos fabricantes e operadoras de dispositivos móveis, que controlavam a criação e inclusão

dos aplicativos em seus aparelhos. No entanto, uma mudança fundamental ocorreu quando os fabricantes começaram a liberar kits de desenvolvimento de software (SDK) para suas plataformas e a criar lojas de aplicativos para a distribuição desses programas. Essa abertura do mercado possibilitou que praticamente qualquer empresa ou desenvolvedor participasse ativamente desse ecossistema em constante expansão. Essa transformação representou um marco na indústria de aplicativos móveis, permitindo que desenvolvedores independentes e empresas de todos os portes ingressassem nesse mercado, criando novas oportunidades de negócio e inovação. O presente trabalho, focado no desenvolvimento de um aplicativo móvel em Java usando a IDE Android Studio para avaliação de desempenho, está inserido nesse contexto dinâmico e evolutivo. Conforme Marina Becker Reifschneider (pag 1,2008) a avaliação de desempenho é um componente essencial em diversas áreas, desempenhando um papel crítico tanto na educação quanto no mundo corporativo.

Entretanto, as abordagens tradicionais para avaliação muitas vezes se mostram ineficazes e ineficientes. A necessidade de uma solução mais acessível e conveniente para a avaliação de desempenho é claramente evidenciada pela crescente demanda por soluções digitais. Este projeto visa atender a essa demanda, proporcionando uma ferramenta que seja fácil de usar e eficaz na coleta, análise e apresentação de dados de desempenho. Nesse contexto, é relevante destacar que, de acordo com o site oficial do sistema operacional Android e pesquisas anuais de uso (Figura 1), ele está presente em mais de dois bilhões de dispositivos, o que torna nossa solução capaz de alcançar o maior público atualmente no mercado.

Figura 1:Usuários ativos anuais do Android de 2012 a 2021

Ano	Usuários (bilhões)
2012	0,5
2013	0,7
2014	1
2015	1.4
2016	1.7
2017	2
2018	2.3
2019	2,5
2020	2.8
2021	3
2022	3.1

Fonte: Android Statistics(2023)

A importância deste trabalho é corroborada pela crescente necessidade de avaliação de desempenho em diversos âmbitos, que vão desde a educação até o contexto corporativo. O aplicativo proposto demonstra um potencial significativo para tornar esse processo mais eficiente, economizando tempo e recursos. Além disso, a pesquisa se baseia em diversas fontes de referência, como a documentação oficial do Android e o livro "14 - Google Android Crie Aplicações para Celulares e Tablets," que respaldam a necessidade de soluções inovadoras nessa área, destacando a importância de aproveitar a presença generalizada do sistema Android em diversos dispositivos.

METODOLOGIA

A elaboração do aplicativo destinado à avaliação de desempenho aderirá a um processo metodológico bem definido. Na etapa de desenvolvimento, a linguagem de programação Java será empregada como base, tirando proveito das capacidades inerentes à plataforma móvel. O ambiente de desenvolvimento escolhido será o Android Studio.

"O Android Studio fornece as ferramentas mais rápidas para a criação de apps de alta qualidade e desempenho que podem ser executados em todos os tipos de dispositivos Android, incluindo smartphones, tablets, Android Auto, Wear OS by Google e Android TV."(Documentação Oficial do Android Studio)

Usaremos as boas práticas de acordo com a documentação oficial do Android Studio. Estas práticas englobam a realização de testes de desempenho, garantia de acessibilidade, reforço das medidas de segurança, utilização de injeção de dependência e considerações específicas para atender às demandas de mercados emergentes. (Documentação oficial do Android Studio)

O projeto se desdobrará em distintas fases:

2.1. Análise de Requisitos: Nesta fase, ocorre a identificação das necessidades dos usuários e dos recursos essenciais para a avaliação de desempenho, seguindo um processo de análise rigoroso.

2.2. Design e Interface: É dedicado um esforço significativo para criar uma interface amigável e intuitiva, visando proporcionar uma experiência agradável aos usuários. A usabilidade é uma prioridade nessa etapa do desenvolvimento.

2.3. Desenvolvimento: A codificação do aplicativo é realizada em Java, utilizando a IDE Android Studio. O foco está na conformidade com os requisitos identificados durante a análise de requisitos.

2.4. Testes e Validação: A fase de testes é conduzida de maneira rigorosa, com o objetivo de garantir a estabilidade e eficácia do aplicativo. Isso envolve testes de funcionalidade, usabilidade e desempenho.

2.5. Implementação: O aplicativo é finalmente lançado para uso público, após ter passado por todas as etapas anteriores de desenvolvimento e testes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste projeto compreendem a entrega de um aplicativo móvel plenamente funcional para avaliação de desempenho, desenvolvido em Java e utilizando a IDE Android Studio. Este aplicativo permite que os usuários tenham a capacidade de criar e gerenciar avaliações, coletar dados de desempenho e gerar relatórios detalhados, incorporando assim tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos.

Os aspectos quantitativos do projeto estão relacionados à coleta de dados de desempenho, que incluem métricas numéricas como tempos de resposta, taxas de sucesso e velocidade. Esses dados quantitativos são essenciais para avaliar o desempenho do aplicativo de maneira objetiva e baseada em números concretos.

Além disso, os aspectos qualitativos desempenharam um papel significativo na avaliação do aplicativo. Os feedbacks qualitativos dos usuários foram coletados para avaliar a usabilidade, a experiência do usuário e outros aspectos subjetivos do aplicativo. Essas informações qualitativas proporcionaram uma compreensão mais profunda da satisfação do usuário e de outros aspectos que não podem ser totalmente capturados por métricas quantitativas.

A discussão dos resultados englobará comparações com soluções preexistentes, identificando as vantagens, desafios e possíveis limitações do aplicativo. Essa análise abrangente será baseada em fontes de referência relevantes, como a Documentação oficial Android Studio. (2023) e o livro Google; Android Crie Aplicações para Celulares E Tablets. que destacam a importância da inovação nas ferramentas de avaliação de desempenho.

Portanto, o projeto adotou uma abordagem abrangente e equilibrada, incorporando aspectos qualitativos e quantitativos na avaliação do desempenho do aplicativo para fornecer uma visão completa de sua eficácia e utilidade.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto representa um avanço significativo na busca por soluções mais eficientes na avaliação de desempenho. O desenvolvimento do aplicativo móvel em Java, usando a IDE Android Studio, proporcionará uma ferramenta conveniente e acessível para a avaliação de desempenho em diversos contextos.

Além disso, é imperativo destacar que a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é fundamental para a proteção da privacidade e dos direitos dos usuários neste cenário digital em constante evolução. A LGPD impõe requisitos estritos para o tratamento de dados pessoais, e é responsabilidade das organizações garantir a conformidade com essas regulamentações. Nesse sentido, o aplicativo proposto incorpora medidas de segurança e privacidade em sua concepção e implementação, a fim de cumprir os padrões estabelecidos pela LGPD.

Em considerações finais, é crucial ressaltar que o aplicativo proposto tem o potencial de contribuir para a melhoria dos processos de avaliação de desempenho, economizando recursos significativos para instituições e empresas. Todavia, a implementação bem-sucedida e a aceitação do usuário, juntamente com a estrita conformidade com a LGPD, serão elementos essenciais para o sucesso contínuo deste projeto.

REFERÊNCIAS

JOÃO Bosco Monteiro. Android: Crie Aplicações para Celulares E Tablets. Ed. 1. Casa do Código . Publicado: 01 de janeiro de 2013.

Documentação para desenvolvedores de apps. Developers. Disponível em: https://developer.android.com/docs. Acesso em: 20 outubro de 2023.

Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados. Recuperado de https://www.gov.br/defesa/pt-br/acesso-a-informacao/lei-geral-de-protecao-de-dados-pessoais-lgpd

Android Statistics. Business of Apps. Disponível em: https://www.businessofapps.com/data/android-statistics. Acesso em: 27 outubro de 2023.

Marina Becker Reifschneider, publicado no Ensaio: aval. pol. Púbol. Educ. em janeiro/março de 2008.

IRRIGAÇÃO AUTOMÁTICA COM ARDUINO: SOLUÇÃO INOVADORA PARA OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA AGRICULTURA MODERNA.

REZENDE, Yuri Maciel, CRIZEL, Vinícius Guimarães, SANTOS, Kaique da Silva, VENÂNCIO, Juliano Lopes

INTRODUÇÃO

A irrigação automática com Arduino é uma aplicação inovadora da tecnologia que combina a automação residencial com a agricultura, segundo BARBOSA (2013), permitindo o controle preciso do fornecimento de água as plantas em um jardim ou cultivo. Esta abordagem oferece inúmeras vantagens, como a economia de água, a conservação de recursos naturais e a facilidade de manutenção das plantações. No entanto, a justificativa para o estudo desse sistema reside na crescente preocupação com a escassez de água e a necessidade de otimizar o uso desse recurso vital, bem como na busca por soluções tecnológicas que simplifica a tarefa de manter as plantas saudáveis e prósperas. O controle automatizado da irrigação através do Arduíno é uma resposta a esses desafios, fornecendo uma alternativa eficaz e eficiente para atender as demandas crescentes de irrigação em mundo cada vez mais consciente da sustentabilidade e do meio ambiente

METODOLOGIA

A metodologia aplicada foi da pesquisa bibliográfica, onde utilizamos de livros e artigos pra desenvolver o trabalho. Para o desenvolvimento de um projeto de irrigação que atenda às necessidades do cultivo escolhido é preciso analisar requisitos básicos para que a planta tenha um melhor desenvolvimento, segundo estudos realizados por EMBRAPA (2013), “O tomate requer temperaturas da parte aérea entre 20 e 26ºC e precisa de alternância de temperaturas diurna e noturna para obter boa coloração. A umidade relativa do solo deve estar entre 50 e 70% para a maioria das variedades.”. Com diminuição de doenças e otimização na utilização de recursos naturais como a água, que com o passar dos anos vão se tornando mais escassos e com alto valor, logo aumentando o valor da produção. Para o sucesso de um projeto de irrigação é necessária uma análise da topologia do solo onde será implementada a irrigação, levar em consideração o tipo de solo, disponibilidade de água, tipo do cultivo entre outros. Além disso deve-se fazer um projeto bem detalhado de todo o processo para chegar a um sistema mais próximo o ideal para o cultivo escolhido e obter bons resultados. Isto porque a quantidade de água adequada

para o melhor desenvolvimento de uma planta varia de planta para planta. De acordo com STRAUB (2019), no Projeto Arduino de Irrigação Automática em especial utilizamos o Arduino atribuído a um Sensor de Umidade, um Módulo Relé e uma Mini Bomba d'água, juntos estes equipamentos proporcionam a leitura e a resposta necessária para atingirmos nosso objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do sistema de irrigação automática com Arduino são altamente relevantes, uma vez que essa abordagem promove a otimização do uso da água, reduz custos e melhora a saúde das plantas. Isso é especialmente significativo em um contexto em que a escassez de água é uma preocupação global, e a agricultura é responsável por um grande consumo desse recurso. Portanto, o desenvolvimento de sistemas eficazes de irrigação automatizadas é fundamental para a sustentabilidade agrícola.

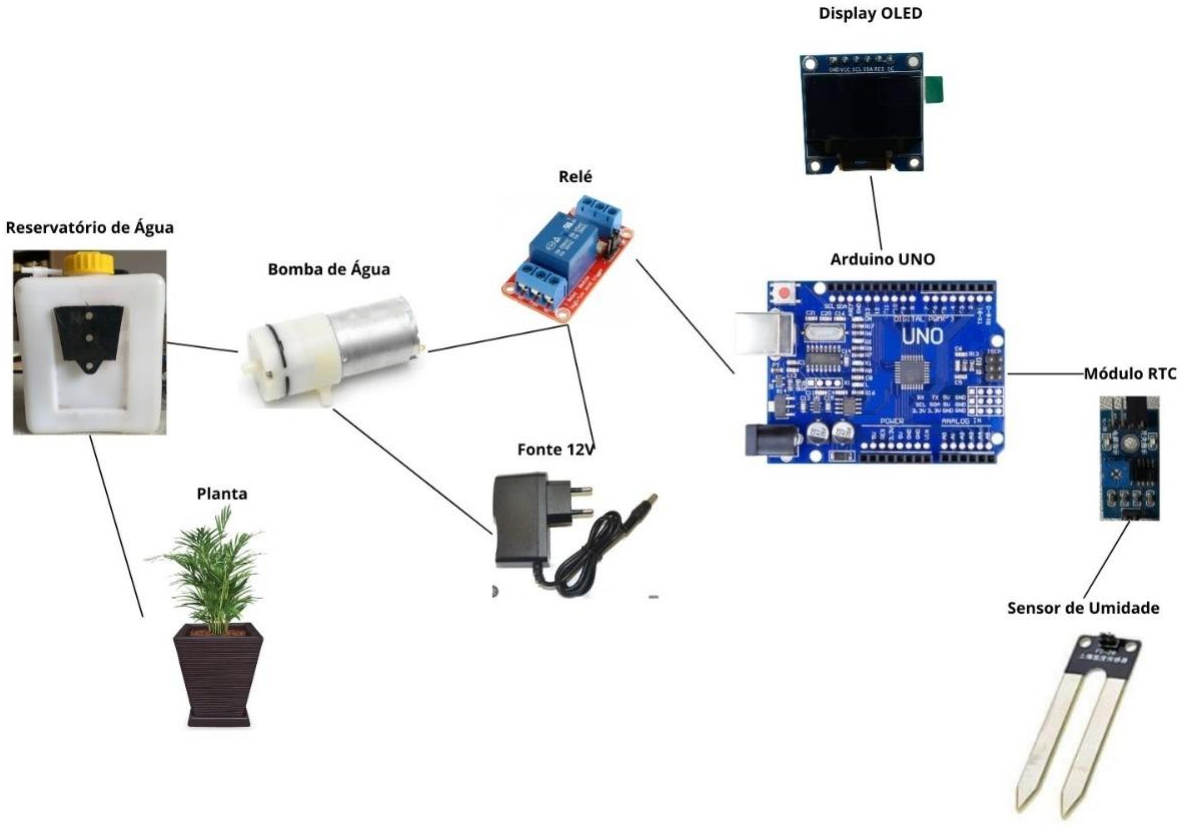


Figura 1. Diagrama demonstrativo do projeto.

FONTE: Elaboração Própria

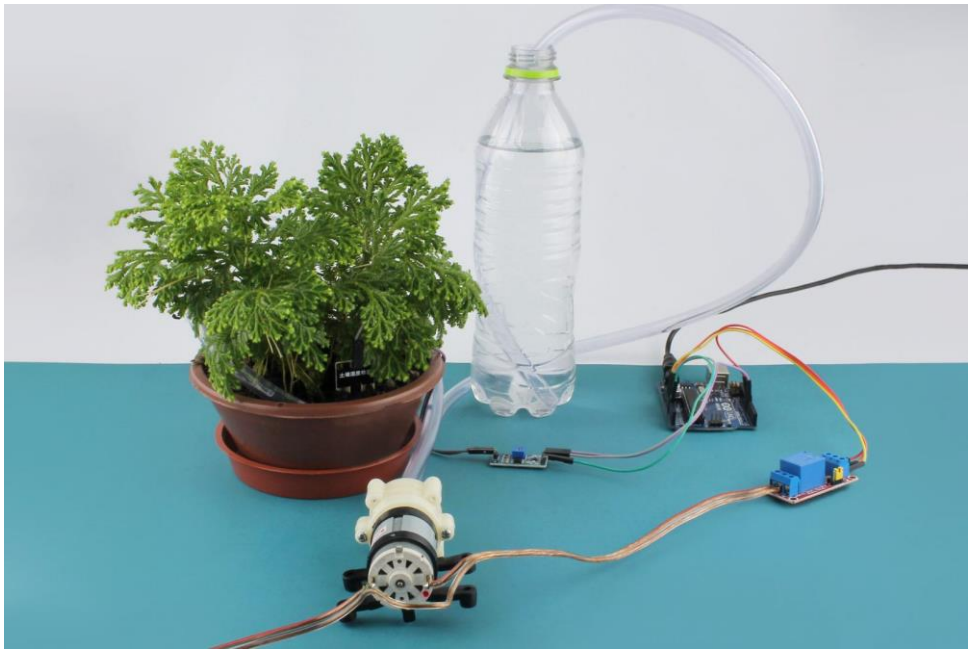


Figura 2. Projeto Arduino de Irrigação Automática Montado

FONTE: Google Search (disponível https://www.usinainfo.com.br/blog/projeto-arduino-de-irrigacao-automatica-sua-planta-sempre-bem-cuidada/)

O desenvolvimento de um sistema de irrigação automatizado utilizando a plataforma Arduino, será de grande utilidade, pois além da facilidade de utilização e acesso a essa tecnologia, possibilita também o desenvolvimento de um sistema preciso e de baixo custo possibilitando aos agricultores de pequeno e grande porte a oportunidade de usufruir dos benefícios do sistema.

Como afirma GUIMARÃES (2011, p. 12). “A irrigação moderna é bastante avançada e possui variados tipos de automação, entretanto o pequeno e médio agricultor, nem sempre têm total acesso a essas tecnologias, seja por problemas financeiros ou por falta de conhecimento.”. A criação de um sistema de irrigação automatizado de baixo custo não visa somente à agricultura, todavia casas que possuem jardins, também necessitam de um sistema de irrigação, com a instalação de um sistema similar ao protótipo à ser desenvolvido. Dessa forma os proprietários das casas não terão mais a necessidade e preocupação no manejo de irrigar seus jardins, pois elas poderão ser utilizadas automaticamente por meio de irrigação automatizada.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do trabalho foi alcançado e concluísse que a irrigação automática com Arduíno representa uma solução relevante para a agricultura moderna, este sistema oferece uma maneira eficaz de otimizar o uso da água, garantindo que as plantas recebam irrigação precisa, ao mesmo tempo, em que contribui para a sustentabilidade ambiental. Portanto, é uma tecnologia promissora que pode desempenhar um papel fundamental, ajudando a enfrentar desafios relacionados à água e melhorar a produção agrícola de maneira sustentável.

REFERÊNCIAS

EMBRAPA (Brasil). Cultivo do Milho: Irrigação. Disponível em:<http://sistemasdeproducao.cnptia.embrapa.br/FontesHTML/Milho/CultivodoMilho_2ed/imetodos.htm>. Acesso em: 03 set. 2013;

GUIMARÃES, Vinícius Galvão; Automação e monitoramento de sistema de irrigação na agricultura, Trabalho de Graduação, Engenharia Mecatrônica, Universidade de Brasília, 2011.

BARBOSA, José Wilian. Sistema de Irrigação Automatizado utilizando a plataforma Arduino/José Wilian Barbosa. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA - Assis, 2013. 57 p.;

STRAUB, Matheus Gebert. Projeto Arduino de irrigação automática – Sua planta bem cuidada. **Usinainfo**, 2019. Disponível em: <https://www.usinainfo.com.br/blog/projeto-arduino-de-irrigacao-automatica-sua-planta-sempre-bem-cuidada/>. Acesso em: 01 nov. 2023.

O USO DA TECNOLOGIA 3D VINCULADO AO SERVIÇO DE MARKETING

Luis, Flávio; De Jesus, Gustavo; Sérgio, Mayron; Gomes, Marcos; Andrade, Rafael; Venâncio, Juliano; Amaro, Aldyr;

INTRODUÇÃO

O livro Marketing 5.0, redigido por Philip Kotler, cita a seguinte frase "É hora de as empresas liberarem plenamente a força das tecnologias avançadas em suas estratégias, táticas e operações de marketing. A tecnologia deve ser alavancada para o bem da humanidade". Nesse sentido, é notório que o uso da tecnologia é essencial em diversas atividades na contemporaneidade, no qual ela tem o poder de customizar tempo, dinheiro, e também aumentar a produtividade em grande escala. Desse modo, a crítica mencionada, afirma a ideologia supracitada pelo escritor e enfatizando que empresas ou pessoas que não utilizarem ela a seu favor, está distante de um mundo evoluído.

Desse modo, a finalidade desse trabalho é exibir uma ação que o setor de marketing pode utilizar desse progresso tecnológico a seu favor, com o fito de aumentar a interação com o cliente, sua fidelidade e também os números empresarias.

MATERIAIS E MÉTODOS

O protótipo se basea em um cubo de leds, no qual é composto pelos seguintes itens: um ULN2803 - é uma matriz de Transistores Darlington de alta voltagem e alta corrente contendo oito pares de coletor aberto com emissores comuns e diodos de suspensão para a condução de cargas indutivas - ; oitos 74HC595 - é um CI do tipo registrador de deslocamento (shift register) - ; quinhentos e dozes leds - um componente eletrônico semicondutor, ou seja, um diodo emissor de luz - ; sessenta e quatros Resistores - um dispositivo eletrônico, ora para transformar energia elétrica em energia térmica por meio do efeito joule, ora com finalidade de limitar a corrente elétrica em um circuito - ; uma Protoboard – uma placa de ensaio ou matriz de contato, é uma placa com furos e conexões condutoras - ; um jumper – um pequeno condutor utilizado para conectar dois pontos de um circuito eletrônico -.

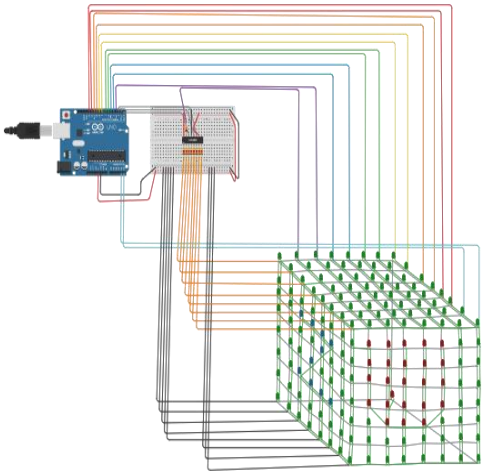
Assim sendo, a metodologia adotada no projeto consiste em carácter qualitativo, de modo experimental, sintetizados no laboratório, e também bibliográfico por intermédio de vídeos, sites e artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto atual que presenciamos, a empresa que se destaca é aquela que tem um diferencial, seja pelo atendimento, pelo preço, pela infraestrutura e principalmente pela tecnologia investida. Sendo assim, o intuito desse projeto é aumentar os horizontes das empresas em relação ao marketing, no qual panfletos, carros de sons e outdoor são técnicas ultrapassadas no sentido de atrair clientes no cenário em que nos encontramos. Dessa maneira, o protótipo tem a capacidade de projetar letras, desenhos e outras interações, aumentando as relações com os clientes, chamando mais atenção e sendo mais criativo, de modo que atende os requisitos para se diferenciar da concorrência.

Para esse trabalho de inovação do marketing empresarial, poderíamos utilizar outras tecnologias, como: Inteligência Artificial (IA) e realidade aumentada (RA), entretanto, escolhemos a inovação 3D, por ser a mais viável atualmente, no qual comparadas as outras tecnologias citadas acima é a mais barata, segundo o bing chat – ferramenta de IA fornecida pela empresa da Microsoft.

Figura 1. Circuito do Cubo Leds 8x8x8.



Fonte: https://www.tinkercad.com/things/8amD4hqs9IH

Nessa perspectiva, o Arduino serve como controlador de informação, ele perceberá as ações realizadas nos demais itens e vai interferir no processo de acordo com a programação

realizada. A Protoboard, os resistores, e os fios trazem o funcionamento elétrico ao sistema. Todos os impulsos eletrônicos passam e são tratados por esses itens.

Para manipular os códigos de programação se baixa o programa “IDE” Arduino e inserir o drive no Arduino. A linguagem utilizada para programar o microcontrolador é a C++ com algumas modificações. Os códigos em C++ foram utilizados como bibliotecas destinadas às extensas Strings e ao controle dos temporizadores, evitando, desse modo um programa ainda maior e servindo, enfim como Núcleos para o programa principal em Arduino.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclua-se que a forma de Marketing por meio da inovação 3D além de ter um custo benefício menor, irá gerar uma visibilidade maior para o produto em vez das antigas formas de anúncios. Portanto, foi uma grande experiencia aos participantes onde eles adquiriram uma epopeica quantidade de conhecimento da área de uma forma criativa e divertida de aprender.

REFERÊNCIAS

kotler, Philip. Marketing 5.0, tecnologia para humanidade Edição. Editora Sextante. 09 de Novembro de 2021

Artigo Do Cubo de Led 8x8x8 3. scribd. Mateus Anjos, Disponível em: https://pt.scribd.com/document/438600063/Artigo-Do-Cubo-de-Led-8x8x8-3. Acessado em: 25 de Outubro de 2023.

Arduino and Raspberry Pi - Talking over UART Serial, 2012. Liam Jackson, Disponível em: https://jacksonliam.blogspot.com Acessado em: 25 de Outubro de 2023.

Cubo de LED 8X8X8 - Passo a Passo. Evandro Gonçalves – Youtube, 2013. Disponível em: https://youtu.be/VxLAtcOu18s. Acessado em: 25 de Outubro de 2023.

PRÓTESE ELETRÔNICA: MÃO ROBÓTICA

Azevedo, Laís K. M, Rossato, Gabriella D., Santana, Charles
Amaro, Aldyr; Venâncio, Juliano L.

INTRODUÇÃO

A interseção entre a tecnologia, a mão humana e a robótica tem sido um campo de estudo e inovação fascinante nas últimas décadas. À medida que a tecnologia avança em ritmo acelerado, novas possibilidades surgem para ampliar as capacidades humanas e superar limitações físicas. A criação de membros protéticos avançados, controlados por meio da programação e impulsionados pela impressão 3D, está revolucionando a forma como concebemos a interação entre seres humanos e máquinas. É nesse contexto que a robótica e a programação entram em cena. Por meio de avanços em engenharia mecânica e eletrônica, cientistas e engenheiros têm desenvolvido próteses robóticas sofisticadas, projetadas para imitar a estrutura e os movimentos da mão humana. Essas próteses podem ser controladas por meio de sensores que captam os sinais elétricos dos músculos residuais ou, em alguns casos, diretamente dos impulsos cerebrais.

À medida que a interação entre seres humanos e máquinas continua a evoluir, a robótica, a programação e a impressão 3D desempenharão um papel cada vez mais importante na criação de soluções inovadoras para melhorar a qualidade de vida das pessoas. A combinação dessas áreas de conhecimento tem o potencial de transformar as vidas daqueles que enfrentam desafios físicos, abrindo novas possibilidades para a realização de tarefas cotidianas e a participação plena na sociedade.

No entanto, é importante ressaltar que a tecnologia por si só não é suficiente. É necessário um esforço coletivo e multidisciplinar, para impulsionar ainda mais os avanços nesse campo. Somente por meio da colaboração e da busca constante por inovação pode se desbloquear todo o potencial da tecnologia.

Esse artigo tem como objetivo apresentar um projeto que visa desenvolver uma prótese de mão robótica com capacidade de executar movimentos semelhantes aos da mão humana. Para alcançar esse objetivo, a placa Arduino e componentes eletrônicos serão utilizados para auxiliar na programação das ações da prótese. Além disso, será discutido como a tecnologia tem desempenhado um papel fundamental na evolução dos aparelhos médicos, destacando-se o uso

da impressora 3D como uma ferramenta tecnológica relevante nesse contexto. Através deste estudo, espera-se contribuir para o avanço da tecnologia aplicada à área médica.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia empregada no desenvolvimento do projeto envolve uma abordagem minuciosa e detalhada, buscando compreender as nuances e complexidades da experiência humana ao utilizar uma prótese.

Com o amplo avanço tecnológico e suas diversas ferramentas de auxílio, a robótica se beneficia da placa Arduino e de componentes eletrônicos para facilitar tanto a construção quanto a programação geral de próteses. Através da programação, é viável criar sequências de movimentos e interações com o ambiente, conferindo maior autonomia e naturalidade ao usuário. A utilização dessas tecnologias possibilita a personalização da prótese com base nas necessidades individuais de cada usuário, adaptando-se a uma variedade de movimentos e atividades cotidianas.

Nesse contexto, a aplicação de tecnologias como a impressora 3D também desempenha um papel fundamental nesse processo. A tecnologia da impressora 3D possibilita a fabricação de componentes personalizados e sob medida para a prótese de mão, utilizando materiais resistentes e leves. Isso permite uma maior precisão na construção da prótese, garantindo um encaixe adequado e confortável para o usuário. Além disso, a impressão 3D agiliza o processo de prototipagem e produção, reduzindo custos e possibilitando a customização em larga escala.

A evolução dos aparelhos médicos tem sido impulsionada pela integração de tecnologias avançadas, e a criação de uma prótese de mão robótica capaz de reproduzir movimentos semelhantes aos da mão humana é um exemplo desse progresso. A metodologia qualitativa utilizada nesse contexto visa compreender as necessidades e experiências dos usuários, considerando aspectos emocionais, sociais e funcionais. Em suma, a metodologia qualitativa aplicada no desenvolvimento de uma prótese de mão robótica, aliada ao uso da placa Arduino, componentes eletrônicos e tecnologia da impressora 3D, representa uma abordagem inovadora e promissora no campo dos aparelhos médicos. Essa combinação possibilita a criação de próteses funcionais e acessíveis, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social das pessoas que dependem dessas soluções tecnológicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seção 1 - Mão Humana

A mão humana, sendo a parte mais distal do membro superior, desempenha um papel fundamental nas atividades diárias e na interação com o ambiente. Sua estrutura óssea é composta pelo carpo, metacarpo e falanges, que fornecem a base para a mobilidade e destreza das mãos. Além dos ossos, os músculos e articulações desempenham um papel crucial na capacidade de movimento das mãos. Através de uma interação entre esses elementos, a mão é capaz de realizar uma variedade de movimentos, incluindo abdução, adução, extensão e flexão. Esses movimentos são fundamentais para a manipulação de objetos, a realização de tarefas e a expressão de gestos comunicativos. O estudo detalhado da estrutura e função da mão humana é essencial para diversas áreas, como a medicina, a reabilitação e a engenharia biomédica, contribuindo para o desenvolvimento de próteses e dispositivos que visam restaurar a função e melhorar a qualidade de vida de indivíduos com deficiências ou lesões na mão.

1.1 - Tipos de movimentos das mãos:

Movimento de abdução: refere-se ao afastamento dos dedos do eixo de referência, ou seja, quando os dedos são movidos para longe do terceiro dedo da mão. Esse tipo de movimento é fundamental para a abertura e expansão das mãos, permitindo uma maior amplitude de alcance e agarramento de objetos.

Movimento de adução: é o oposto da abdução, caracterizando-se pela aproximação dos dedos em relação ao eixo de referência. Durante a adução, os dedos são trazidos para mais próximos uns dos outros, permitindo a preensão de objetos e a formação de gestos específicos.

Movimento de extensão: é um tipo de movimento em que os dedos são esticados, aumentando o ângulo entre as articulações. Esse movimento é frequentemente utilizado ao estender a mão para alcançar objetos distantes ou para atingir uma maior amplitude de movimento durante certas atividades.

Movimento de flexão: esse movimento envolve a dobra dos dedos, reduzindo o ângulo entre as articulações. Essa flexão é essencial para agarrar objetos, realizar movimentos precisos e manipular itens de forma delicada.

Seção 2 - Próteses

A protetização é uma técnica que desempenha um papel importante na substituição total ou parcial de órgãos, tecidos ou membros, com o objetivo de restaurar a normalidade e melhorar a qualidade de vida de indivíduos que necessitam de uma prótese, seja devido a uma condição congênita ou amputação.

Próteses passivas: podem ser estéticas, visando principalmente a aparência natural e a simetria com o membro não afetado. Elas são projetadas para proporcionar uma aparência visualmente equilibrada e podem ser utilizadas para fins estéticos ou como ferramentas auxiliares, facilitando certas tarefas diárias.

Próteses ativas: têm como objetivo principal substituir as funções que o membro amputado desempenhava. Essas próteses são projetadas para fornecer maior funcionalidade e capacidade de realizar atividades específicas, como segurar objetos, agarrar, manipular e realizar movimentos mais complexos.

Próteses Mioelétricas: são um tipo avançado de prótese que permite aos usuários realizarem movimentos com extrema coordenação, destreza e precisão. O controle dessas próteses é feito por meio de potenciais elétricos captados na superfície da pele durante a contração muscular. Esses sinais são processados e traduzidos em comandos que controlam a prótese, permitindo uma interação mais intuitiva e natural com o ambiente. As próteses mioelétricas são conhecidas por oferecerem uma ampla gama de movimentos e uma resposta mais próxima da função natural do membro amputado. Elas requerem treinamento e adaptação para que o usuário possa dominar o controle preciso da prótese.

O avanço contínuo da tecnologia e da pesquisa nessa área contribui para o desenvolvimento de próteses cada vez mais sofisticadas, visando melhorar a mobilidade, a independência e a inclusão de indivíduos que dependem desses dispositivos.

Seção 3 – Impressora 3D

A impressão 3D é uma tecnologia revolucionária que permite a fabricação de objetos a partir de um modelo digital no computador. Também conhecida como fabricação aditiva, esse processo

envolve a criação de um objeto camada por camada, adicionando material de acordo com o desenho tridimensional do projeto.

3.1 - Como funciona uma impressora 3D

O funcionamento da impressora 3D baseia-se em três etapas principais: preparação do modelo, processamento de fatiamento e impressão propriamente dita. Inicialmente, é necessário criar ou obter um modelo digital do objeto desejado, que pode ser desenvolvido por meio de softwares específicos.

Após a obtenção do modelo digital, o software utilizado para impressão 3D divide o objeto em camadas finas, criando um arquivo com as instruções para a impressora. Esse processo é conhecido como fatiamento. Cada camada é representada em formato bidimensional e contém informações detalhadas sobre a posição e espessura do material a ser depositado. Com as instruções do arquivo de fatiamento, a impressora 3D começa a criar o objeto depositando camadas sucessivas de material sobre uma plataforma de impressão, construindo o objeto de baixo para cima. Durante o processo de impressão, a máquina controla com precisão a temperatura, velocidade e outros parâmetros para garantir a qualidade e a integridade da peça.

3.2 - Tipos de Impressora 3D:

Extrusão (FDM - Fused Deposition Modeling): A extrusão é o método mais comum utilizado na impressão 3D. Nesse processo, a impressora utiliza um extrusor que libera camadas de um material plástico aquecido ou derretido, geralmente filamentos de PLA ou ABS. O material é depositado camada por camada para construir o objeto desejado.

Estereolitografia (SLA - Stereolithography): A estereolitografia é um método de impressão 3D que utiliza uma impressora a laser de alta precisão. Nesse processo, uma resina líquida fotossensível é exposta a um feixe de laser ultravioleta, que solidifica ou endurece o material, camada por camada, formando o objeto.

Por luz (DLP - Direct Light Processing): A tecnologia DLP é semelhante à estereolitografia, mas utiliza uma fonte de luz diferente, que não é um laser. Nesse processo, a impressora 3D projeta um padrão de luz sobre uma resina fotossensível, endurecendo-a camada por camada para

formar o objeto desejado. Essa tecnologia oferece velocidades de impressão mais rápidas em comparação com a estereolitografia.

3.3 - Tipos de materiais que podem ser utilizados para impressão:

Filamento PLA (Ácido Poliláctico): É um material produzido a partir de fontes renováveis e de fácil manuseio. É comumente utilizado em aplicações que não exigem alta resistência a temperaturas ou impactos.

Filamento PLA Flexível: Esse material foi desenvolvido para a criação de modelos que necessitam de maior flexibilidade e resistência ao impacto. Ele possui propriedades elásticas, permitindo a impressão de objetos que podem ser dobrados ou torcidos sem se quebrarem.

Filamento Flexível: Diferente do PLA flexível, o filamento flexível é um material mais genérico que permite uma maior variedade de propriedades elásticas. Ele é utilizado para a criação de objetos que exigem maleabilidade, como peças de borracha, juntas e protetores.

Filamento ABS: O filamento ABS é produzido a partir do petróleo e é conhecido por sua resistência a altas temperaturas e impactos. Ele é amplamente utilizado na indústria, especialmente em aplicações que exigem maior durabilidade e resistência mecânica.

A escolha do material adequado para a impressão 3D depende das características desejadas da peça, como resistência, flexibilidade, durabilidade, aparência e requisitos ambientais. Cada material possui suas vantagens e limitações. Desse modo, a escolha da impressora 3D também requer uma análise das necessidades do projeto, do material que será utilizado e do orçamento disponível.

Seção 4 - Conceitos Fundamentais de Robótica

A robótica é uma disciplina altamente interdisciplinar que transcende os limites de campos tradicionais, como engenharia mecânica, elétrica e inteligência artificial. Ela é uma fusão de várias áreas do conhecimento que se unem para criar sistemas autônomos controlados por computador, capazes de interagir com o mundo real. Esta seção detalha a natureza interdisciplinar da robótica, destacando como ela combina várias disciplinas para alcançar seus objetivos.

4.1 - Engenharia Mecânica

Um dos alicerces da robótica é a engenharia mecânica, que lida com a criação das estruturas físicas e mecânicas dos robôs. A engenharia mecânica é responsável pela construção do esqueleto dos robôs, que deve ser capaz de movimentar e executar ações. Dentro desse campo, existem duas categorias principais: estrutural e de movimento. A estrutural lida com a criação da sustentação física dos robôs, que pode incluir elementos como barras, bases, parafusos e conectores. A mecânica de movimento é responsável por gerar movimento usando atuadores, como polias, engrenagens, eixos, rodas e outros componentes. É aqui que os princípios da física são aplicados para permitir que o robô se mova e transforme a energia conforme necessário.

4.2 - Engenharia Elétrica

A engenharia elétrica desempenha um papel crucial na robótica, pois se concentra na geração e controle da energia elétrica necessária para alimentar os robôs. Os atuadores, como motores de passo e servo motores, consomem energia elétrica para realizar ações. Os sensores, que desempenham um papel essencial na interação do robô com o ambiente, também são uma parte fundamental da engenharia elétrica na robótica. Além disso, a engenharia elétrica lida com a eletrônica embarcada nos robôs, como circuitos integrados, placas de controle e comunicação com outros dispositivos.

4.3 - Inteligência Artificial

A inteligência artificial é o cérebro por trás da autonomia dos robôs. Ela permite que os robôs tomem decisões com base em dados e informações do ambiente, executando tarefas com pouca ou nenhuma intervenção humana. A inteligência artificial capacita os robôs a processarem dados dos sensores, analisar informações e tomar decisões lógicas. Além disso, a IA pode incluir algoritmos de aprendizado de máquina e visão computacional, permitindo que os robôs se adaptem e melhorem seu desempenho ao longo do tempo.

5 - A Importância da Autonomia na Robótica

A autonomia é um dos princípios fundamentais da robótica e desempenha um papel crucial no desenvolvimento de sistemas robóticos. Ela se refere à capacidade dos sistemas robóticos de operar com pouca ou nenhuma intervenção humana. Nesta seção, exploraremos a importância da autonomia na robótica e como ela é essencial para a evolução dessa tecnologia.

5.1 - Redução da Dependência Humana

A busca pela autonomia na robótica tem como objetivo reduzir a dependência humana no controle e operação de robôs. Isso é especialmente relevante em situações em que a intervenção humana é limitada, perigosa ou simplesmente impraticável. Por exemplo, em ambientes hostis, como missões de desarmamento de bombas ou exploração espacial, a autonomia é essencial para a execução de tarefas complexas sem expor seres humanos a riscos.

5.2 - Eficiência e Produtividade

A autonomia também está ligada à eficiência e produtividade. Sistemas robóticos autônomos podem executar tarefas de forma contínua e consistente, sem a fadiga ou a limitação de horários que afetam os trabalhadores humanos. Isso é particularmente evidente na indústria, onde robôs autônomos são amplamente utilizados na fabricação, montagem e inspeção de produtos.

5.3 - Aplicações em Exploração e Pesquisa

A autonomia desempenha um papel fundamental em aplicações de exploração e pesquisa. Robôs autônomos são utilizados em missões de exploração espacial, submarina e subaquática, bem como na coleta de dados em ambientes inóspitos, como regiões árticas ou subaquáticas profundas. Sua capacidade de operar de forma autônoma permite a realização de pesquisas e coleta de dados em locais de difícil acesso.

5.4 - Medicina e Cirurgia

Na área da medicina, a autonomia desempenha um papel vital. Robôs cirúrgicos autônomos são projetados para auxiliar cirurgiões em procedimentos de alta precisão. Eles podem executar movimentos delicados e precisos, contribuindo para cirurgias mais seguras e menos invasivas. A capacidade de operar com precisão é fundamental em procedimentos cirúrgicos complexos.

5.5 - Desafios da Autonomia

Embora a autonomia seja desejável, ela também apresenta desafios. A programação de robôs para tomar decisões autônomas requer algoritmos avançados e sistemas de aprendizado de máquina. Além disso, garantir a segurança e a ética na autonomia robótica é uma preocupação

constante. É fundamental que os sistemas autônomos sejam projetados e programados para tomar decisões seguras e éticas, evitando danos a pessoas ou ao meio ambiente.

Seção 6: O Papel da Robótica na Medicina

6.1 - Robôs Cirúrgicos Autônomos

Na medicina, robôs cirúrgicos autônomos são utilizados para procedimentos de alta precisão. O da Vinci Surgical System é um exemplo notável. Ele auxilia cirurgiões em procedimentos minimamente invasivos, como cirurgias cardíacas e urológicas. O sistema é capaz de realizar movimentos precisos e fornecer uma visão ampliada do local da cirurgia, resultando em procedimentos mais seguros e menos invasivos.

6.2 - Robôs de Apoio a Idosos e Pessoas com Deficiência

Robôs autônomos desempenham um papel vital no campo de assistência a idosos e pessoas com deficiência. Esses robôs são projetados para auxiliar nas atividades diárias, como ajudar com a mobilidade, monitorar a saúde e fornecer companhia. Por exemplo, o robô Paro é uma foca terapêutica autônoma usada para interagir com idosos e pessoas com demência, proporcionando conforto emocional.

6.3 - Exoesqueletos na Reabilitação

Exoesqueletos são dispositivos usados externamente que se encaixam ao redor do corpo para fornecer suporte e mobilidade. Eles são frequentemente usados na reabilitação de pessoas com deficiências motoras, como aquelas que sofreram lesões na medula espinhal. Exoesqueletos robóticos são projetados para ajudar os pacientes a recuperarem a mobilidade e a força muscular.

- Recuperação da Mobilidade:

Exoesqueletos permitem que os pacientes com deficiências motoras recuperem a capacidade de andar. Os sensores integrados nos exoesqueletos detectam os movimentos do corpo e respondem, permitindo que o usuário caminhe de forma mais independente.

- Terapia da Caminhada:

Exoesqueletos são frequentemente usados em sessões de terapia de caminhada, onde os pacientes podem praticar e fortalecer seus músculos e articulações. Isso é especialmente benéfico para pessoas que perderam a capacidade de andar devido a lesões ou condições médicas.

6.4 - Próteses Robóticas

Próteses robóticas são dispositivos projetados para substituir partes do corpo que estão ausentes devido a amputação ou deficiência congênita. Essas próteses são equipadas com sensores e motores que permitem que os usuários realizem uma variedade de atividades.

- Restauração da Função:

As próteses robóticas ajudam os usuários a restaurarem a função perdida de membros, como pernas, braços ou mãos. Isso permite que eles realizem tarefas diárias, como caminhar, pegar objetos e até mesmo praticar esportes.

- Integração de Sensores:

Muitas próteses robóticas integram sensores que permitem aos usuários controlarem o movimento da prótese por meio de sinais elétricos ou musculares. Isso resulta em movimentos mais naturais e intuitivos.

6.5 - Benefícios para a Reabilitação:

O uso de exoesqueletos e próteses robóticas na reabilitação oferece vários benefícios:

- Melhoria da Qualidade de Vida: Esses dispositivos permitem que os pacientes recuperem a independência e melhorem sua qualidade de vida.
- Fortalecimento Muscular: A terapia com exoesqueletos e próteses robóticas ajuda a fortalecer os músculos e a manter a saúde das articulações.
- Reabilitação Mais Rápida: Os dispositivos robóticos aceleram o processo de reabilitação, permitindo que os pacientes recuperem a mobilidade mais rapidamente.
- Adaptação Personalizada: Exoesqueletos e próteses podem ser adaptados às necessidades individuais de cada paciente, proporcionando uma solução personalizada.

Seção 7: Arduino e Sua Importância na Robótica

7.1 - Versatilidade do Arduino na Robótica

O Arduino é conhecido por sua versatilidade e flexibilidade, o que o torna uma escolha popular para robótica. Ele pode ser usado para controlar uma ampla variedade de componentes, desde motores e sensores até luzes e displays. Isso permite que os desenvolvedores criem robôs personalizados para atender às necessidades específicas de seus projetos.

7.2 - Acessibilidade e Disponibilidade

Uma das maiores vantagens do Arduino é sua acessibilidade. As placas Arduino são acessíveis em termos de custo e amplamente disponíveis em todo o mundo. Isso torna a entrada na robótica mais fácil e acessível para estudantes, entusiastas e profissionais. Além disso, a comunidade de código aberto em torno do Arduino fornece suporte, tutoriais e recursos valiosos para os desenvolvedores.

7.3 - Plataforma de Desenvolvimento Amigável

O Arduino oferece uma interface de desenvolvimento amigável por meio de sua IDE (Ambiente de Desenvolvimento Integrado). Com uma linguagem de programação baseada em C/C++, o Arduino simplifica o processo de programação para os usuários. Isso é particularmente útil para iniciantes que estão dando os primeiros passos na robótica.

7.4 - Integração com Sensores e Atuadores:

O Arduino é capaz de integrar uma variedade de sensores e atuadores, permitindo que os robôs coletem informações do ambiente e tomem decisões com base nesses dados. Sensores de ultrassom, infravermelho, acelerômetros e giroscópios são comuns na robótica e podem ser facilmente conectados a placas Arduino.

7.5 - Controle de Movimento:

O Arduino é usado para controlar os movimentos de robôs por meio de motores. Motores de passo, servomotores e motores DC podem ser precisamente controlados, o que é fundamental para a locomoção e a operação de braços robóticos.

7.6 - Comunicação e Conectividade:

As placas Arduino suportam várias opções de comunicação, como USB, Bluetooth, Wi-Fi e Ethernet. Isso permite que os robôs se comuniquem com outros dispositivos, como smartphones, computadores ou a Internet, expandindo suas capacidades.

7.7 - Prototipagem Rápida:

O Arduino é ideal para prototipagem rápida, o que é essencial no desenvolvimento de robôs. Os desenvolvedores podem experimentar e testar diferentes componentes e algoritmos antes de construir a versão final de seu robô.

Seção 8: Utilização do Arduino no Desenvolvimento de Próteses Robóticas

O Arduino desempenha um papel crucial no desenvolvimento de próteses robóticas, contribuindo para a criação de dispositivos personalizados e acessíveis que melhoram a vida de indivíduos com deficiências físicas. Nesta seção, exploraremos como o Arduino é utilizado no desenvolvimento de próteses robóticas, incluindo a integração de sensores, controle de movimento e personalização.

8.1 - Integração de Sensores

O Arduino é frequentemente usado para integrar sensores em próteses robóticas. Sensores como giroscópios, acelerômetros e sensores de pressão são empregados para capturar os movimentos e a posição da prótese e, em alguns casos, os sinais elétricos dos músculos do usuário. Esses sensores permitem que a prótese responda aos comandos do usuário de forma precisa e intuitiva. Por exemplo, um sensor de flexão pode detectar o movimento do coto residual, permitindo que a prótese se adapte de acordo.

8.2 - Controle de Movimento

O Arduino é responsável por controlar os movimentos da prótese robótica. Os motores, como servomotores e motores de passo, são usados para criar movimentos naturais e funcionais. O Arduino recebe os sinais dos sensores e traduz essas informações em movimentos articulados da prótese. Isso garante que a prótese possa executar ações como flexionar, estender, agarrar e soltar de maneira suave e controlada.

8.3 - Personalização e Ajuste Fino

Uma das maiores vantagens do Arduino no desenvolvimento de próteses é a capacidade de personalização. Cada prótese robótica é única, e o Arduino permite que os desenvolvedores ajustem a prótese de acordo com as necessidades específicas do usuário. Isso envolve a adaptação dos sensores e motores para se adequar ao tamanho, forma e funcionalidade desejada. A personalização é fundamental para garantir que a prótese atenda às necessidades individuais de cada pessoa.

8.4 - Comunicação e Conectividade

O Arduino também pode ser usado para adicionar recursos de comunicação e conectividade à prótese. Isso permite que os usuários controlem a prótese por meio de aplicativos móveis, dispositivos Bluetooth ou até mesmo pela internet. Essa capacidade de comunicação torna as próteses robóticas mais versáteis e fáceis de usar em diferentes situações.

8.5 - Prototipagem Rápida

O Arduino é uma ferramenta valiosa para a prototipagem rápida de próteses. Os desenvolvedores podem criar protótipos funcionais com facilidade, testar diferentes configurações e refiná-las antes de produzir a versão final da prótese. Isso economiza tempo e recursos no processo de desenvolvimento.

8.6 - Benefícios para os Usuário:

- A utilização do Arduino no desenvolvimento de próteses robóticas proporciona inúmeros benefícios para os usuários:
- Mobilidade Aprimorada: As próteses robóticas controladas pelo Arduino oferecem maior mobilidade e funcionalidade, permitindo que os usuários realizem uma variedade de tarefas diárias.
- Controle Intuitivo: A integração de sensores permite um controle intuitivo da prótese, tornando-a mais responsiva aos movimentos naturais do usuário.
- Personalização: A capacidade de personalização garante que a prótese atenda às necessidades individuais de cada pessoa, garantindo conforto e eficácia.

– Melhoria da Qualidade de Vida: O uso de próteses robóticas Arduino melhora significativamente a qualidade de vida de indivíduos com amputações ou deficiências físicas, permitindo que eles retomem atividades diárias com maior facilidade.

Em resumo, o Arduino desempenha um papel essencial no desenvolvimento de próteses robóticas, tornando-as mais acessíveis, personalizáveis e funcionais. Graças a essa tecnologia, pessoas com deficiências físicas podem recuperar a mobilidade e a independência, melhorando significativamente sua qualidade de vida. À medida que a robótica e a tecnologia Arduino continuam a evoluir, podemos esperar avanços ainda mais impressionantes na área de próteses robóticas.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o projeto realizado representa uma contribuição significativa para o avanço tecnológico nas áreas de engenharia e medicina, demonstrando o potencial ilimitado de criação de próteses por meio de recursos tecnológicos. Essas próteses podem ser aprimoradas constantemente, acompanhando os avanços tecnológicos em curso. Isso abre caminho para um futuro promissor, onde a combinação entre tecnologia e medicina possibilita a criação de soluções cada vez mais sofisticadas e eficientes na área de próteses.

Além disso, a execução do projeto proporcionou novos conhecimentos e experiências com as tecnologias da impressora 3D combinada com a área da robótica. As ferramentas e componentes eletrônicos da robótica possibilitam uma infinidade de manipulações e controles diferentes quando conectado a um objeto específico. Essa combinação abriu novas perspectivas para a criação de soluções inovadoras, impulsionando o potencial de aplicação da impressão 3D e da robótica em diversos campos.

REFERÊNCIAS

Alves, Frederyk A. S. **Protótipo de Prótese Robótica de Punho e Mão Utilizando Arduino**. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Unidade Acadêmica de Serra Talhada, 2018.

Carmo, Rafael L. Tipos de Movimento do Corpo Humano. **Kenhub**, 2023. Disponível em: < https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/tipos-de-movimentos-do-corpo-humano>. Acesso em 25 de outubro de 2023.

Carmo, Rafael L. Anatomia da Mão. **Kenhub**, 2023. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/anatomia-da-mao>. Acesso em 25 de outubro de 2023.

Cosseti, Melissa C. Como Funciona uma Impressora 3D. **Tecnoblog**, 2018. Disponível em: < https://tecnoblog.net/responde/como-funciona-impressora-3d/ >. Acesso em 24 de outubro de 2023.

Portela, Sergio. Tipos de filamentos para impressoras 3D: conheça os principais. **3D Lab**, 2018. Disponível em: <https://3dlab.com.br/tipos-de-filamentos-para-impressoras-3d/>. Acesso em 24 de outubro de 2023.

Felipe, N.S. Glossário da Impressão 3D – 29 Principais Termos. **Acelera 3D**, 2021. Disponível em: <https://acelera3d.com/glossario-impressao-3d/#:~:text=ABS%2C%20PLA%2C%20PETG%2C%20Nylon,mais%20usados%20nas%20impressoras%20FDM>. Acesso em 24 de outubro de 2023.

Silva, André F. C. **Desenvolvimento e Caracterização de uma Mão Robótica Acionada por Atuadores de Liga com Memória de Forma**. Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2015.

McRoberts, Michael. **Arduino Básico**. NovaTec Editora, 2015. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

SOLUÇÃO TECNOLÓGICA PARA ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO DE CÃES E GATOS: UM SISTEMA AUTÔNOMO

SOUZA, Guilherme; VALENTIM, Pedro; AMARO, Aldyr; VENÂNCIO, Juliano

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a convergência entre tecnologia e cuidados com animais de estimação tem adquirido uma importância significativa. O aumento da demanda por soluções inovadoras e eficazes para a alimentação e hidratação de cães e gatos torna a integração de sistemas autônomos uma área de pesquisa de vital importância. Essa abordagem promete simplificar não apenas a rotina dos tutores, mas também aprimorar a qualidade de vida dos animais, assegurando-lhes acesso contínuo a alimentos e água fresca.

Para compreender plenamente a tecnologia subjacente, é essencial considerar as definições e princípios fundamentais que regem os dispositivos da Internet das Coisas (IoT). Conforme explicado pela professora KENSHIMA, "para ser considerado um aparelho de pet IoT, não basta o dispositivo estar conectado à internet. Claro que esse é um dos fatores determinantes, porém, para funcionar, a tecnologia também necessita de troca de dados via identificação. Para ser um dispositivo IoT, ele precisa ser identificado na rede. Esta identificação é feita através de um número IP (Internet Protocol). Uma vez identificado, o dispositivo pode coletar dados através de sensores, que, ao serem conectados à rede, enviam esses dados para serem processados, gerando serviços de monitoramento, armazenamento e atuando sobre o ambiente, esclarece a especialista". (KENSHIMA, Gedeane, 2023).

Segundo dados de uma pesquisa realizada pelas empresas DOGHERO, PETLOVE, "cerca de 54% dos 2.665 entrevistados para o estudo adotaram um pet durante a pandemia. Destes, apenas 28% trabalham em home office e 18% em sistema híbrido. O restante teve que adaptar a rotina para conciliar os cuidados com os animais. Nesse sentido, os produtos pet IoT surgiram como uma solução e, entre os mais populares, estão:

- Coleiras com GPS: ajudam a rastrear o animal de estimação e fornecem informações como sinais vitais e temperatura;
- Alimentadores automáticos: controlam a quantidade de ração e o horário em que o pet deve comer. Além disso, permite que o usuário alimente remotamente o seu bichinho;

- Câmeras de monitoramento: permitem que os tutores possam ficar de olho nos pets mesmo não estando em casa. Por meio do dispositivo, também é possível interagir com os animais via áudio para entretê-los;
- Brinquedos interativos: ajudam a distrair os pets e treiná-los mesmo estando longe de casa;
- Banheiro inteligente: para a área da limpeza, também existem dispositivos sanitários que oferecem uma solução prática, econômica e ecológica aos tutores. Neles, o xixi dos animais é escoado sozinho e há uma mangueira acoplada para limpá-lo. Porém, mesmo com as suas facilidades, limpar o banheiro regularmente é importante para evitar mau cheiro" (REVISTA TERRA apud DOGHERO, PETLOVE, 2021).

METODOLOGIA

A metodologia adotada para este projeto incorpora duas abordagens distintas e complementares: pesquisa exploratória e pesquisa aplicada. A pesquisa exploratória se destaca ao explorar uma solução tecnológica inovadora, representada pela integração de componentes eletrônicos avançados, tais como o Arduino Nano, Módulo ESP8266, Sensor ultrassónico, entre outros. Essa vertente da metodologia busca entender e desbravar novos horizontes no campo da automação para alimentação e hidratação de animais de estimação. Por outro lado, a pesquisa aplicada se faz presente ao direcionar esses componentes para a criação de um sistema funcional e concreto. Através da programação em linguagem Arduino, o Arduino Nano assume a centralidade no controle do alimentador e bebedouro, demonstrando uma aplicação prática e direcionada desses avanços tecnológicos. Essa fusão de pesquisa exploratória e aplicada confere um caráter inovador e funcional ao projeto, proporcionando uma solução eficaz para a automação e gestão das necessidades básicas dos animais de estimação.

A presente pesquisa segundo a literatura disponível adota uma abordagem inovadora ao explorar uma solução tecnológica pioneira, fundamentada na aplicação de componentes eletrônicos e software avançados. Dentre os elementos utilizados no estudo de caso (SOLUÇÃO TECNOLÓGICA PARA ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO DE CÃES E GATOS: UM SISTEMA AUTÔNOMO), destacam-se:

- Arduino Nano
- Módulo ESP8266
- Módulo Relé
- Motor de Redução

- Válvula Solenoide
- Sensor Ultrassônico
- Relógio para Arduino RTC
- Aplicativo RemoteXY: Arduino control

1. Arduino Nano

Função: O Arduino Nano assume o papel de controlador central no sistema. Nele, serão desenvolvidos os códigos em linguagem Arduino, uma extensão do C++, para coordenar as operações do alimentador e bebedouro.

2. Módulo ESP8266

Função: Este módulo adiciona funcionalidade Wi-Fi ao projeto, facilitando a integração com um aplicativo por meio da plataforma Remotexy (aplicativo desenvolvedor). No contexto do projeto, o aplicativo pode exibir informações sobre o status do alimentador e bebedouro, permitindo que o usuário ajuste configurações como horários de alimentação e quantidade de ração a ser dispensada. Além disso, o aplicativo pode fornecer feedback em tempo real sobre a operação do sistema, como confirmação de alimentação realizada com sucesso. Essa integração possibilita o controle e monitoramento remoto do projeto, tornando-o mais versátil e conveniente para os cuidadores de animais de estimação.

3. Módulo Relé

Função: O módulo relé funciona como um interruptor controlado eletronicamente. Ele será responsável por ativar e desativar o motor de redução, possibilitando o movimento da rosca sem fim que conduzirá a ração.

4. Motor de Redução

Função: O motor de redução converte energia elétrica em movimento mecânico. Ele será acionado pelo módulo relé para movimentar a rosca sem fim, permitindo a dosagem e distribuição da ração.

5. Válvula Solenoide

Função: A válvula solenoide controla o fluxo de água no bebedouro. Ela será responsável por abrir e fechar o acesso à água, seguindo comandos do sensor ultrassônico.

6. Sensor Ultrassônico

Função: Este sensor utiliza ondas ultrassônicas para medir a distância até a superfície da água. Ele enviará comandos com base na quantidade de centímetros de água na vasilha, instruindo a válvula solenoide a abrir ou fechar conforme necessário.

7. Relógio para Arduino RTC

Função: O relógio RTC é um componente crucial para manter o controle do tempo, mesmo quando o Arduino está desligado. Será utilizado para programar horários específicos de alimentação e monitorar o tempo para a dosagem de ração.

8. RemoteXY: Arduino control

Função: "O RemoteXY é uma maneira fácil de criar e usar uma interface gráfica de usuário móvel para placas controladoras. Usando o editor de interface gráfica localizado em https://remotexy.com, você pode fazer sua própria GUI exclusiva e carregá-la no quadro. Usando este aplicativo, você será capaz de se conectar à placa e controlá-la através de uma interface gráfica". (GOOGLE PLAY, 2016.)

Cada um desses componentes desempenha uma função vital no funcionamento do projeto, contribuindo para a automação e eficácia na alimentação e hidratação dos animais.

DISCUSÃO E RESULTADOS

O estudo atual propõe uma solução inovadora para a alimentação e hidratação de cães e gatos, utilizando uma abordagem baseada na Internet das Coisas (IoT). Essa convergência entre a tecnologia e os cuidados com animais de estimação reflete uma tendência crescente, evidenciada pelo aumento da demanda por soluções autônomas que simplifiquem a rotina dos tutores e melhorem a qualidade de vida dos animais.

A metodologia adotada combina elementos de pesquisa exploratória e aplicada. A pesquisa exploratória se destaca na exploração de uma solução tecnológica inovadora, integrando componentes eletrônicos avançados. Esta abordagem busca desbravar novos horizontes no campo da automação para alimentação e hidratação de animais de estimação. Por outro lado, a pesquisa aplicada é evidenciada pelo direcionamento desses componentes para a criação de um sistema funcional e concreto. O Arduino Nano desempenha um papel central como controlador do alimentador e bebedouro, demonstrando uma aplicação prática e direcionada desses avanços tecnológicos.

Os componentes selecionados desempenham funções vitais no projeto. O Arduino Nano atua como o controlador central, gerenciando as operações do alimentador e bebedouro por meio

de códigos em linguagem Arduino. O Módulo ESP8266 adiciona funcionalidade Wi-Fi, possibilitando a integração com um aplicativo que permite aos usuários monitorar e controlar remotamente o sistema. O Módulo Relé e o Motor de Redução trabalham em conjunto para dosar e distribuir a ração de forma eficaz. A Válvula Solenoide e o Sensor Ultrassônico coordenam o acesso à água no bebedouro, garantindo um suprimento adequado.

Os resultados dessa implementação bem-sucedida proporcionam uma série de benefícios tangíveis tanto para os tutores quanto para os animais de estimação. Os donos que enfrentam desafios em conciliar os cuidados com pets e suas atividades diárias podem se beneficiar significativamente deste sistema autônomo. Com a capacidade de monitorar e controlar remotamente a alimentação e hidratação, os tutores ganham flexibilidade e tranquilidade, sabendo que seus amigos estão recebendo os cuidados necessários, mesmo quando estão ausentes.

Além disso, os companheiros de 4 patas também se beneficiam da consistência e precisão proporcionadas pelo sistema. A dosagem controlada de ração e o acesso contínuo à água fresca contribuem para a saúde e bem-estar dos cães e gatos, promovendo uma qualidade de vida melhorada. A interação com o sistema também pode fornecer estímulos e entretenimento adicionais, contribuindo para o enriquecimento ambiental dos animais.

Em suma, a solução tecnológica apresentada neste estudo representa um avanço significativo na automação dos cuidados com animais de estimação. A integração de componentes eletrônicos avançados e a abordagem baseada na IoT demonstram um potencial considerável para aprimorar a forma como os mascotes são cuidados, proporcionando benefícios tangíveis para tutores e seus fiéis companheiros.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e implementação da solução tecnológica para alimentação e hidratação de cães e gatos representam um marco significativo na convergência entre a tecnologia e os cuidados com animais de estimação. Ao integrar componentes eletrônicos avançados e adotar uma abordagem baseada na Internet das Coisas (IoT), este projeto oferece uma resposta inovadora para uma demanda crescente por soluções autônomas e eficazes.

Os resultados obtidos demonstram claramente os benefícios tangíveis para os donos e seus companheiros. A capacidade de monitoramento e controle remoto da alimentação e hidratação proporciona uma flexibilidade valiosa para os tutores, permitindo-lhes manter o bem-estar de seus pets mesmo em sua ausência. Além disso, a precisão na dosagem de ração e o

acesso contínuo à água fresca contribuem diretamente para a saúde e qualidade de vida dos mascotes, promovendo um ambiente enriquecido e propício para seu desenvolvimento.

Portanto, a solução apresentada neste estudo não apenas representa um avanço significativo na automação dos cuidados com animais de estimação, mas também sinaliza um novo padrão de excelência na interseção entre tecnologia e bem-estar animal. Com a perspectiva de aprimorar a forma como nossos amigos são cuidados, esta pesquisa destaca a importância vital de continuarmos explorando e implementando soluções inovadoras no campo da tecnologia para o benefício de nossos companheiros de quatro patas e de seus dedicados tutores.

REFERÊNCIAS

RONDON, Vitoria. Veja como a tecnologia tem facilitado os cuidados com os animais. Site Terra. Recuperado de https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/pets/veja-como-a-tecnologia-tem-facilitado-os-cuidados-com-os-animais,d494b911cd3eb4807ec7c9c858ebecbdveyszzwo.html Acesso em: 23/10/2023 às 20:59.

ShevAuto. (2016). RemoteXY. [GooglePlay]. https://play.google.com/store/apps/details?id=com.shevauto.remotexy.free&hl=pt&gl=US Disponível e acessado em 23/10/2023 às 20:59.

TRANSCENDENDO O DESIGN: AS CONTRIBUIÇÕES DO XY PLOTTER NA SOCIEDADE

Carvalho, Breno, Martins, Cleber, da Silva, Gabriel, Amaro, Aldyr

INTRODUÇÃO

Para o filósofo grego Aristóteles, a criação de arte é uma manifestação intrínseca à condição humana, remontando aos primórdios da sociedade. Desde as pinturas rupestres que adornam cavernas antigas até as inovações tecnológicas contemporâneas, a arte tem desempenhado um papel fundamental na expressão, comunicação visual e na nossa compreensão do mundo. À medida que a sociedade evolui, a importância da arte cresce, e um exemplo notável que demonstra a interseção da criatividade com a tecnologia é o projeto da vertical plotter Polargraph.

A Polargraph é uma máquina versátil que transcende as barreiras convencionais da criação artística. Seus exemplos de aplicações abrangem uma vasta gama de domínios criativos. Um exemplo notável é a capacidade de artistas usarem a Polargraph para criar obras de arte detalhadas e complexas em superfícies verticais, permitindo uma expressão artística única. Além disso, essa tecnologia se estende ao design de interiores, possibilitando a personalização da decoração em casas, escritórios e espaços comerciais com desenhos e gráficos personalizados. Escolas e instituições educacionais também aproveitam a Polargraph como uma ferramenta de ensino, ilustrando conceitos matemáticos, geométricos e artísticos de maneira envolvente.

“O impacto da Polargraph vai além das artes, abrangendo a publicidade e sinalização, onde ela é utilizada na criação de materiais de publicidade personalizados, como cartazes, banners e sinalizações criativas. Além disso, é uma escolha valiosa para a prototipagem rápida, permitindo a criação de protótipos visuais de designs e projetos antes da produção final. Por meio de exemplos como esses, a Polargraph demonstra sua versatilidade e seu papel na ampliação dos horizontes criativos em um mundo onde a arte desempenha um papel cada vez mais importante na nossa cultura e sociedade” **Polargraph drawing by robot** por Sandy. (Publicado em 2019).

MATERIAIS E MÉTODOS

O desenvolvimento do projeto do XY Plotter / Polargraph para acessibilidade envolveu a cuidadosa seleção de materiais e métodos técnicos. Inicialmente, reunimos os componentes necessários, que incluíam um Arduino Uno R3, um L293D Motor Drive Shield, dois motores de passo 17, um servo motor MG90S, uma polia GT2 de 16 dentes, uma correia de borracha GT2 (5M) e uma lousa de 90 cm x 60 cm. O Arduino Uno R3 atua como o cérebro do dispositivo,

controlando os motores e o servo motor, enquanto o L293D Motor Drive Shield facilita o controle dos motores de passo e do servo motor.

A operação do dispositivo é relativamente simples, mas exige uma integração técnica meticulosa. Os motores de passo são responsáveis pelo movimento ao longo dos eixos X e Y, movendo o carrinho que segura a caneta ou lápis na superfície da lousa. O servo motor desempenha um papel crucial ao ajustar a posição da ferramenta de escrita em relação à superfície. A programação do Arduino é essencial para traduzir comandos do software Makelangelo em movimentos precisos.

O software Makelangelo desempenha um papel central na comunicação entre o dispositivo e o usuário. É configurado para gerar vetores e enviar comandos de movimento ao Arduino. A personalização do software é fundamental para adaptá-lo às necessidades específicas de pessoas com deficiência visual, garantindo que os desenhos e textos sejam táteis e acessíveis. A construção física do dispositivo exige precisão na montagem dos motores de passo, servo motor, correia e polia, garantindo movimentos suaves e precisos ao longo da lousa. A altura da caneta ou lápis em relação à superfície da lousa também deve ser ajustada para atender às necessidades individuais dos usuários.

Este projeto envolveu extensa pesquisa e experimentação para garantir que os métodos e materiais escolhidos atendessem aos requisitos de acessibilidade e inclusão. Além disso, a colaboração entre especialistas em tecnologia assistiva, terapeutas ocupacionais e educadores desempenhou um papel fundamental na criação de um dispositivo verdadeiramente útil e significativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento do projeto do XY Plotter / Polargraph para acessibilidade foi desafiador, mas altamente recompensador. Além dos benefícios evidentes para pessoas com deficiência visual, como a capacidade de criar desenhos e textos táteis, a máquina oferece oportunidades multidisciplinares significativas.

Durante o processo, enfrentamos dificuldades técnicas, como a busca por precisão nos movimentos e a calibração dos motores. A otimização do software e sua personalização para atender às necessidades específicas de diferentes usuários exigiram tempo e esforço. No entanto,

cada obstáculo superado fortaleceu nossa determinação em criar um dispositivo verdadeiramente inclusivo.

Além das aplicações óbvias em educação, terapia ocupacional e comunicação alternativa e ampliada, o XY Plotter / Polargraph também possui potencial em campos como pesquisa científica, arte tátil e design inclusivo. É uma ferramenta que não apenas quebra barreiras, mas também abre portas para a expressão criativa e aprendizado.

Neste projeto, exploramos o potencial transformador da tecnologia quando aplicada de maneira significativa. Enquanto celebramos os sucessos deste projeto, continuamos a buscar novas oportunidades e parcerias para criar um mundo mais inclusivo, onde todos tenham a oportunidade de expressar-se, aprender e contribuir de maneira significativa.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto do XY Plotter / Polargraph representa uma conquista notável no campo da tecnologia assistiva. Ao proporcionar às pessoas com deficiência visual a capacidade de criar desenhos e textos táteis, este dispositivo não apenas quebra barreiras, mas também abre portas para a expressão criativa, o aprendizado espacial e a comunicação independente. À medida que refletimos sobre a jornada que nos trouxe até aqui, é essencial destacar alguns pontos cruciais.

Em primeiro lugar, o desenvolvimento deste projeto envolveu uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. A união de especialistas em tecnologia assistiva, terapeutas ocupacionais, educadores e indivíduos com deficiência visual desempenhou um papel fundamental na criação de um dispositivo verdadeiramente útil e significativo.

Além disso, este projeto não foi isento de desafios. A busca pela precisão nos movimentos, a otimização do software e a personalização para atender às necessidades individuais dos usuários exigiram dedicação e esforço contínuos. No entanto, cada obstáculo superado fortaleceu nossa determinação em fornecer uma solução que empodere e inclua.

Finalmente, à medida que exploramos as aplicações multidisciplinares deste dispositivo, fica evidente que seu potencial transcende a acessibilidade. Desde a educação inclusiva até a terapia ocupacional, a comunicação alternativa e ampliada, a arte tátil, o design inclusivo e a pesquisa

científica, o XY Plotter / Polargraph tem um papel a desempenhar em uma ampla gama de disciplinas.

O caminho para a inclusão é contínuo, e o XY Plotter / Polargraph é um exemplo de como a tecnologia pode ser aplicada de maneira significativa para promover a acessibilidade e a criatividade. Enquanto celebramos os sucessos deste projeto, continuamos a buscar novas oportunidades e parcerias para criar um mundo mais inclusivo, onde todos tenham a oportunidade de expressar-se, aprender e contribuir de maneira significativa. Nossos esforços estão enraizados na convicção de que a tecnologia pode ser uma poderosa força para a mudança, capacitando aqueles que, de outra forma, podem enfrentar barreiras aparentemente intransponíveis. O XY Plotter / Polargraph desempenha um papel crucial em nossa jornada em direção a essa visão.

REFERÊNCIAS

ARDUINO. Software ide arduino e informações sobre plataformas eletrônicas. Disponível em: https://www.arduino.cc/. Acessado: 20/10/2023.

CONTROLADOR. Software polargraph controler para o robô polargraph. Disponível em: https://github.com/. Acessado: 10/09/2023.

O QUE é arte. 21 out. 2015. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/o-que-e-arte/. Acesso em: 2 out. 2023.

THOMSEN, Sandy. Polargraph drawing by robot. 29 set. 2019. Disponível em: https://www.polargraph.co.uk/. Acesso em: 2 set. 2023.

VISÃO E TECNOLOGIA: EXPLORANDO O FENÔMENO DA PERSISTÊNCIA VISUAL.

Fernandes, Dayane, Cândido, Tiago, Victor, João, Amaro, Aldyr

INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo “The Design of Propeller LED Based on AT89S52” Na era da informação, como resultado da rápida divulgação de todos os tipos de informação requisito, um número crescente de display de matriz de pontos LED do tipo combinação é usado para publicar informações multimídia. Com o desenvolvimento da tecnologia de display LED, a tecnologia incorporada no sistema de display LED de tela grande tem sido amplamente utilizada, mas precisa de muitos hardwares, o consumo de energia do sistema aumenta, a probabilidade de falhas também aumentaram e o design não é fácil de alcançar as mudanças futuras e atualizações.

No entanto, o nosso sistema visual possui uma capacidade notável que nos permite perceber imagens contínuas e ininterruptas, mesmo quando são exibidas em rápidos intervalos de tempo. Esse fenômeno intrigante, conhecido como persistência da visão, é a chave para compreender a magia por trás de muitos dispositivos de exibição modernos, como monitores de computadores e telas de televisão.

A persistência da visão é um dos pilares fundamentais da percepção visual humana, e sua compreensão tem levado a inovações incríveis na tecnologia de exibição. Neste projeto, mergulharemos nas profundezas desse fenômeno e exploraremos a maneira como ele desafia nossa percepção visual. Vamos além e demonstraremos como podemos aplicar a persistência da visão de uma forma única, criando um relógio pêndulo LED de hélice, utilizando o poder da eletrônica, mecânica e programação.

“Esta hélice display é escaneado mecanicamente e exibe os caracteres em formato digital. Esta exibição consiste em LEDs brilhantes que são girados para mostrar a exibição cristalina. Este display pode mostrar as mensagens também. Este IC de pequeno porte é usado principalmente devido ao seu peso reduzido. Isto melhora o desempenho da tela, porque reduzido o peso dá vantagem ao aumento de RPM. Então a minimização de hardware e custos é alcançada”. **Low Cost Propeller LED Display** por Sylvie Rana. (Publicado em 2016).

A ideia principal deste projeto é utilizar um número mínimo de LEDs e componentes para criar um display virtual com consumo mínimo de energia. Para o propósito de exibindo um

conjunto de LEDs, daí o nome Display LED da hélice. A principal vantagem da hélice display em comparação com a placa matriz de LED é seu menor consumo de energia.

METODOLOGIA

O principal objetivo deste projeto é criar um ambiente inexistente exibição de baixo consumo de energia com o mínimo componentes e com custo mínimo. Consiste principalmente em um conjunto de LEDs, um microcontrolador para sincronizar o ligar e desligar os LEDs em intervalos de tempo precisos e um motor que irá girar os LEDs em alta velocidade.

Os principais materiais incluem o Arduino Nano, que serve como o cérebro do projeto, controlando a sequência de iluminação dos LEDs e a velocidade do motor. O motor DC com controle de velocidade é essencial para manter uma rotação constante da hélice, que é o componente visual central do projeto, com LEDs uniformemente distribuídos em suas pás. Para garantir o fornecimento adequado de energia ao motor e ao Arduino, uma fonte de alimentação é necessária.

A conexão elétrica entre os componentes é estabelecida com fios e conectores, possibilitando a transmissão de dados e energia. Uma placa de circuito perfurado é empregada para organizar os LEDs e os componentes eletrônicos, garantindo a integridade do circuito elétrico. Componentes eletrônicos, como resistores, transistores e outros dispositivos, são integrados no circuito para controlar a iluminação dos LEDs de acordo com o padrão do relógio.

A metodologia envolve a montagem cuidadosa da hélice no eixo do motor, assegurando a distribuição uniforme dos LEDs nas pás. O motor é firmemente fixado em uma base estável para garantir uma rotação precisa e contínua da hélice.

Na parte de eletrônica, os LEDs são conectados à placa de circuito perfurado, onde são organizados de acordo com a disposição da hélice. As conexões elétricas são estabelecidas, o Arduino é conectado ao sistema de controle do motor e aos LEDs para sincronizar a rotação da hélice com a sequência de iluminação dos LEDs, criando a ilusão de um relógio em movimento. O Arduino é programado com um código específico para controlar a sequência de iluminação dos LEDs, imitando a forma de um relógio.

O controle de velocidade do motor é configurado para manter uma rotação constante da hélice, contribuindo para uma exibição visual suave e contínua. A fonte de alimentação é fornecida adequadamente para garantir o funcionamento contínuo e confiável do projeto.

Este projeto representa a fusão da criatividade com a eletrônica, mecânica e programação, aproveitando o princípio da persistência da visão para criar uma exibição visual única.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao executar o projeto do relógio pêndulo LED de hélice, pudemos comprovar que é de fato possível criar uma ilusão eficaz de um relógio em movimento, aproveitando a persistência da visão. “O principal mecanismo por trás da exibição virtual é o fenômeno de Persistência de visão (POV). O fenômeno está relacionado à capacidade de visão do olho humano por qual se acredita que uma pós-imagem persista por aproximadamente 1/25 de segundo. Então, se alguém estiver observando as imagens a uma taxa de 25 imagens por segundo, então elas parecem estar contínuo. Os sistemas existentes empregam o princípio POV, mas para exibir cada pixel, um LED individual é usado.” **Propeller LED Display** por Ancy David (Publicado em Abril 2016).

Quando a hélice gira de maneira constante, os LEDs montados nas pás parecem formar uma imagem contínua, revelando os números ou marcas de um relógio. Isso reforça o entendimento de como nossa visão percebe imagens em rápida sucessão, criando a sensação de continuidade.

No entanto, é fundamental reconhecer que a qualidade dessa ilusão é sensível a vários fatores. A precisão da mecânica, a programação adequada e a taxa de atualização dos LEDs desempenham um papel crítico na clareza e na nitidez da exibição. Além disso, não devemos esquecer que a iluminação ambiente pode impactar a visibilidade da ilusão, sublinhando a importância de considerar o ambiente em que o relógio é colocado.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto do relógio de pêndulo LED de hélice utilizando um Arduino Nano demonstra uma aplicação fascinante da persistência da visão para criar uma exibição visual única do tempo. Ao combinar elementos de eletrônica, mecânica e programação, este projeto proporciona uma perspectiva prática da teoria subjacente à persistência da visão.

No entanto, é importante reconhecer que a qualidade da exibição e a nitidez da ilusão dependem da precisão da mecânica, da programação e de diversos fatores externos, como a taxa de atualização dos LEDs e a iluminação ambiente. “O display LED Propeller é usado para criar display virtual. Oferece uma exibição clara usando LEDs de luz brilhante. Muitos aspectos em termos de custo, necessidade de energia, hardware requisitos, facilidade de uso e manutenção foram considerados”. **Propeller LED Display**. Ancy David (Publicado em Abril 2016).

Essas considerações ressaltam a necessidade contínua de experimentação e ajustes para otimizar resultados em projetos semelhantes.

“Este projeto e implementação usando luz brilhante diodos emissores servem para exibir os caracteres e símbolos em sua montagem. É por isso que este projeto e a implementação é denominada ‘Relógio de pêndulo led de hélice’. Usando um display tipo hélice, LED a contagem pode ser mantida no mínimo. Até 8 LEDs pode executar uma tarefa de mais de 525 LEDs. Aplicações podem encontrar soluções econômicas para grandes exibições públicas, sistemas de informação.” **Low Cost Propeller LED Display** por Sylvie Rana. (Publicado em 2016).

À medida que avançamos, incentivamos a todos a explorar ainda mais os mistérios da persistência da visão, pois há um vasto terreno inexplorado no qual a ciência, a tecnologia e a criatividade podem continuar a convergir, enriquecendo nossas vidas com inovações visuais que desafiam nossa compreensão e nos inspiram a ver o mundo de uma maneira completamente nova.

REFERÊNCIAS

Ancy David; KJ Josphin; Sreejith S; Thomasukutty Zacharia; Asst. Prof Anish Benny; Asst. Prof Neenu Rose Antony. **Propeller LED Display.** Disponivel em: < https://www.ijireeice.com/upload/2016/april-16/IJIREEICE%2015.pdf > Acesso em: 24 de out. de 2023.

Sylvie Rana. **Low Cost Propeller LED Display**. Disponivel em: < https://aiem.com.my/archives/2016/1/43-45.pdf > Acesso em: 24 de out. de 2023.

Xu zelong; Zhang Hongbing; Hong Hao; and Jiang Lianbo. **The Design of Propeller LED Based on AT89S52.** Disponivel em: < https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-24097-3_82 > Acesso em: 24 de out. de 2023.

BIOMEDICINA

DISLIPIDEMIA:

Cintya de Freitas Silvério

O QUE É A DISLIPIDEMIA?

A dislipidemia é caracterizada pela presença de níveis elevados de lipídios, ou seja, gorduras no sangue. Quando estes níveis ficam elevados, é possível que placas de gordura se formem e se acumulem nas artérias, o que pode levar à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração e ao cérebro.

FATORES DE RISCO:

1. Níveis elevados de colesterol LDL, níveis baixos de colesterol HDL, níveis elevados de triglicérides .
2. Glicose elevada.
3. Pressão arterial alta.
4. Grande quantidade de gordura abdominal.

CAUSAS:

Existem dois tipos de dislipidemia, que se diferenciam de acordo com as causas:

1 Dislipidemia primária: surge devido á fatores genéticos.

2 Dislipidemia secundária; pode ser causada por :

- Outras doenças, como diabetes mellitus tipo II.
- Uso de medicações, como diuréticos,corticóides e beta bloqueadores.
- Estilo de vida: sedentarismo, alimentação rica em gordura e açúcar livre, obesidade, estresse, tabagismo, uso de altas doses de anabolizantes e álcool.

SINAIS E SINTOMAS DA DISLIPIDEMIA:

A dislipidemia, geralmente, não causa sintomas. O diagnóstico é feito por exames laboratoriais.

COMPLICAÇÕES :

1. Aterosclerose.
2. Infarto Agudo do Miocárdio .
3. Acidente Vascular Cerebral.

DIAGNÓSTICO:

É feito laboratorialmente, medindo os níveis plasmáticos de colesterol total e suas frações (LDL e HDL) e triglicérides. O LDL é o principal valor para tomada de decisões.

TRATAMENTOS:

Existem dois tipos de tratamentos:

A. Medicamentoso- (utilizado somente quando necessário).
   - Estatinas, Hipolipemiantes, Ezetimiba, Colestiramina, Ácido Nicotinico e Fibratos.

B. Não medicamentoso:
   - Dieta hipocalórica- pobre em ácido graxos saturados e colesterol.
   - Atividade física moderada, realizada durante 3 minutos, por pelo menos 4 vezes na semana - visando diminuir peso, e níveis de colestetol e triglicérides.

COMO PREVENIR A DISLIPIDEMIA?

Reduzir o consumo de alimentos de origem animal, como carnes e queijos amarelos, alimentos açucarados ou açúcar refinado, frituras, pratos prontos congelados, consumo de bebidas alcoólicas. Comer cereais integrais, vegetais, frutas, alimentos com fibras, praticar exercícios físicos regularmente e abandonar o hábito de fumar.

CIÊNCIAS CONTÁBEIS

INOVAÇÃO E OPORTUNIDADES NA CONSULTORIA: APLICATIVO CONSULTIP

Elizabeth Cristina Campos, Maria Fernanda Leontino, Amanda Andrade, Nair Isadora Carvalho, Yasmin Calheiros, Maria Júlia Nunes, Larissa Andrade

Orientador(a): Prof.ª Dr.ª Rafaela Ferreira França

Faculdade de São Lourenço

INTRODUÇÃO

Segundo Drucker (2000), a tomada de decisão eficaz é um pilar fundamental que está diretamente relacionado ao sucesso empresarial. Em um mundo complexo e em constante mudança, com as novas exigências da era digital e da evolução tecnológica, se intensifica cada vez mais a necessidade e a procura do mercado por serviços inovadores na área de consultoria.

Nesse cenário, a empresa júnior Consultip surge com um projeto de consultoria moderna, que oferece uma plataforma digital de aplicativo, operada por estudantes da Faculdade de São Lourenço e, que poderá contribuir para que as organizações tomem decisões informadas e estratégicas.

JUSTIFICATIVA

No atual cenário, a tecnologia desempenha um papel fundamental em todos os setores e, além disso, é visível a crescente busca do mercado de trabalho por uma maior capacitação e assistência profissional. Com isso, a consultoria aparece como uma solução especializada, de grande importância para toda empresa a qualquer momento.

Além disso, observa-se que a região possui certa carência deste serviço, onde há uma grande oferta de empresas que buscam consultoria, uma área onde nossa empresa júnior se destaca. O aplicativo Consultip oferece uma oportunidade aos alunos de aplicarem seus conhecimentos e habilidades de forma prática no mundo profissional, e ao mesmo tempo propicia uma chance de adquirir experiência durante a formação acadêmica, como também, apoia as empresas locais e a comunidade em geral.

OBJETIVOS

Conectar estudantes universitários com organizações e empresas que precisam de serviços de consultoria por meio do aplicativo da empresa júnior Consultip.

METODOLOGIA

Este projeto, liderado pelos cursos de Administração e Ciências Contábeis, seria futuramente desenvolvido e realizado com a parceria do curso de Análise e Desenvolvimento de Sistemas e executado pela Faculdade de São Lourenço, podendo ser aplicado como atividades complementares e de extensão para estudantes de diversas áreas. O aplicativo é destinado a empresários, colaboradores e indivíduos que buscam consultoria em setores relacionados aos cursos dos alunos.

A plataforma, que se chama Consultip (Figura 1), funcionaria com a gestão dos alunos da faculdade, onde ocupariam os departamentos da empresa júnior de acordo com o seu curso. O aplicativo seria disponibilizado em vários sistemas operacionais, e o primeiro processo seria o cadastro dos usuários, que coletaria algumas informações da empresa e em seguida recomendaria perfis de consultores compatíveis com as suas necessidades. Caso não haja correspondência imediata, os dados serão armazenados para futuros contatos. Além disso, será possível agendar até três reuniões gratuitas pelo aplicativo.

Figura 1 - Ícone do aplicativo Consultip.

O aplicativo apresenta funções e ferramentas de fácil uso, que auxiliam a utilização dos usuários para uma melhor experiência da plataforma. As ferramentas internas da Consultip (Figura 2), se complementam de forma organizada, o que destaca uma interface simples e útil.

Figura 2 – Representação das ferramentas do aplicativo Consultip.

Descrição das funcionalidades de cada ferramenta do aplicativo:

- Membros: Local onde estão os perfis detalhados dos consultores, destacando suas respectivas áreas acadêmicas e habilidades, para que os usuários encontrem os alunos que melhor atendem as suas necessidades;
- Vídeo Chamada: Permite que os usuários e consultores tenham conversas interativas em tempo real, com compartilhamento de tela;
- Agendar Sessões: Onde os usuários conseguem ver as agendas dos consultores e marcar as reuniões por um sistema de calendário;
- Biblioteca: Uma biblioteca virtual com artigos, vídeos e outros materiais, onde os usuários podem aprender mais sobre diversas áreas por conta própria;
- Chat: Possibilita uma comunicação facilitada, onde os usuários conseguem enviar dúvidas, opiniões e compartilhar mensagens.

CONCLUSÃO

O aplicativo Consultip se mostra um projeto promissor e uma ideia inovadora para o mercado, alinhando a tecnologia com as práticas acadêmicas para otimizar e contribuir para o sucesso das

empresas. A iniciativa também irá ajudar os alunos a adquirir maior experiência profissional na sua área, e ainda colaborar para o desenvolvimento da região ao fortalecer os laços entre a Faculdade de São Lourenço, a comunidade e o setor empresarial.

REFERÊNCIAS

DRUCKER, Peter F. **O Gerente Eficaz.** São Paulo: Pioneira, 2000.

NECESSIDADES DAS ASSOCIAÇÕES ASILARES ACERCA DE UMA VISÃO INOVADORA NA CIDADE DE SÃO LOURENÇO -MG

Bruna Leal Melo; Marina Viana Alves; Eliane Rocha do Nascimento; Maria Eduarda Coli Silvério; Leonardo Salviano dos Santos; Thauan De Andrade Palma Silva; Luis Guilherme Chavier Silva; Lívia Forastieri Torres Almeida; Ana Lucia Luis dos Santos; Raiane Aparecida Pereira dos Santos; Coordenador: Rafaela Ferreira França

INTRODUÇÃO

O terceiro setor desempenha um papel fundamental na sociedade contemporânea, desafiando a divisão tradicional entre os setores público e privado. Composto por organizações sem fins lucrativos, fundações, ONGs e entidades filantrópicas, o terceiro setor desempenha um papel crucial em promover o bem-estar social, impulsionar mudanças positivas e preencher lacunas deixadas pelo Estado e pelo mercado.

A contabilidade desse setor desempenha um papel essencial na sua sustentabilidade e transparência, pois ajuda a monitorar e demonstrar o impacto das atividades desenvolvidas, garantindo a eficácia na alocação de recursos e a prestação de contas aos doadores e à sociedade em geral. Neste contexto, a importância do terceiro setor na contabilidade se torna evidente, pois a gestão financeira responsável e a transparência contábil são cruciais para o seu sucesso e para a manutenção da confiança do público.

Um dos grupos atendidos por essas organizações é 3° idade. Segundo dados do IBGE, a partir de 1940 a expectativa de vida dos brasileiros vem em uma longa crescente. Somente nos últimos 12 anos, o número de idosos na população do país cresceu 57,4%. Em consonância a esses dados, Neri (2000) aponta que a busca por um envelhecimento bem-sucedido também se fortalece. A qualidade de vida da população que envelhece se torna um tema de grande relevância e de amplo interesse na sociedade.

Nos mais diversos cenários, o cuidado e o acolhimento do idoso se torna cada vez mais essencial. Christophe, M., & Camarano, A. A. (2010) explicam que as instituições asilares são o modo mais utilizado de cuidado do idoso dependente fora do âmbito familiar.

De acordo com o Decreto n° 9.921 de 18 de Julho de 2019, “entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, à pessoa idosa sem vínculo familiar ou sem

condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, de alimentação, de saúde e de convivência social".

Em contraponto a emergente necessidade e relevância de acolhimento dos idosos na sociedade, Luz, D. C. D. (2009) evidenciam que essas instituições passam a fazer parte do contexto social em resposta a ausência de estrutura e devido planejamento dos principais setores sociais e estatais para atender as demandas da população que envelhece.

A sociedade surge como parceira essencial as essas instituições no Brasil, já que muitas delas assumem caráter filantrópico assistencial. Para Yamamoto (2002), "a população de idosos faz-se crescente, e as instituições de caráter asilar constituem-se, muitas vezes, na única opção para esses indivíduos e suas famílias. É necessário, portanto, que possuam aparatos infra-estruturais, tanto em recursos humanos quanto materiais, para atender, convenientemente, a essa clientela, dadas as especificidades relacionadas à faixa etária."

Neste artigo, exploraremos em detalhes a relevância da contabilidade no terceiro setor, destacando como essa disciplina desempenha um papel crítico no apoio às organizações sem fins lucrativos em sua missão de impactar positivamente as comunidades e o mundo em geral.

METODOLOGIA

A pesquisa sobre as necessidades das ONGs que cuidam de idosos e a criação de uma rede de colaboração para sensibilizar a população foi conduzida utilizando uma abordagem mista que envolveu pesquisa documental e pesquisa de campo através da aplicação de dois questionário, destinados aos doadores e as instituições asilares. Abaixo, descrevemos os passos seguidos na condução desta pesquisa: Revisão Bibliográfica, Entrevistas e Questionários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Necessidades das ONGs que Cuidam de Idosos e a Visão de Uma Associação Inovadora

O envelhecimento da população é uma realidade crescente em muitos países, e com isso, a demanda por serviços que atendam às necessidades dos idosos também aumenta. Organizações Não Governamentais (ONGs) desempenham um papel crucial na prestação de cuidados e apoio a essa parcela da sociedade. No entanto, as ONGs que se dedicam a cuidar de

idosos frequentemente enfrentam desafios significativos para atender às crescentes demandas de forma eficaz e sustentável.

Neste contexto, a nossa associação surge com uma visão inovadora e abrangente. Nosso principal objetivo é criar uma rede que conecte todas as ONGs que cuidam de idosos em nossa cidade, a fim de identificar suas necessidades específicas e otimizar os recursos disponíveis. Vamos explorar as principais necessidades dessas organizações e como nossa iniciativa pode fazer a diferença.

1.1 Necessidades das ONGs que Cuidam de Idosos

As ONGs que cuidam de idosos enfrentam diversas necessidades, incluindo:

a) Recursos Financeiros: Uma das maiores necessidades é o financiamento para manter suas operações. Isso inclui custos com pessoal, medicamentos, instalações e programas de assistência aos idosos.

b) Doações e Voluntários: A captação de doações e a busca por voluntários são constantes desafios. Muitas ONGs dependem desses recursos para fornecer serviços de qualidade aos idosos.

c) Coordenação de Serviços: Coordenar serviços médicos, sociais e de lazer para os idosos requer esforços significativos e, muitas vezes, colaboração com outras organizações. A falta de coordenação pode resultar em lacunas nos cuidados.

d) Conscientização e Visibilidade: Muitas ONGs lutam para aumentar a conscientização sobre suas atividades e necessidades, tornando difícil atrair apoio da comunidade.

1.1.2 Resultados da aplicação dos Questionários

Com o objetivo de entender as demandas das instituições asilares da cidade de são Lourenço Minas gerais, foram aplicados questionários. Através da análise dos resultados, foi possível identificar que o volume de doações mensal recebido pelas instituições não é suficiente para suprir suas necessidades, sendo produtos de higiene e alimentação suas principais demandas.

Uma das principais fontes de arrecadação de recursos para a manutenção dos asilo são justamente as doações da comunidade geral. Apesar dos benefícios dos internos auxiliarem nessa demanda, verbas governamentais.

De encontro a esses resultados, os questionários aplicados a comunidade de são Lourenço indicam que embora 84% dos pesquisados conhecerem os asilos da cidade de são Lourenço apenas 32% costumam fazer doações.

Além disso, o maior volume de doações é composto por vestuário e alimentos, o que pode demonstrar que a demanda não supre as necessidades tendo em vista que a maior necessidade dos asilos é formada produtos de higiene e alimentação.

Enquanto algumas instituições têm doações sobressalente de um item, com vestuário, outras tem falta desse mesmo recurso. O que demostra um desencontro entre oferta e demanda

Diante o exposto a cima, a solução inovadora que se dá através de uma plataforma que conecta o doador ao receptor, de maneira eficiente se apresentar necessária.

1.2 Nossa Associação: Uma Solução Inovadora

Nossa associação tem como objetivo abordar essas necessidades de forma holística, criando uma rede de colaboração entre todas as ONGs que cuidam de idosos em nossa cidade e seus doadores.

a) Identificação de Necessidades: Vamos trabalhar em estreita colaboração com cada ONG para identificar suas necessidades específicas, sejam elas financeiras, de recursos humanos ou materiais.

b) Evitar Gastos Duplicados: Ao conhecer as necessidades de cada organização, poderemos evitar que elas gastem recursos duplicados na aquisição de serviços ou suprimentos semelhantes.

c) Criação de Pontos de Coleta: Planejamos estabelecer pontos de coleta em toda a cidade para facilitar doações de bens materiais, como roupas, alimentos não perecíveis e produtos de higiene para os idosos.

1.2 Nossa Associação: Uma Solução Inovadora

d) Promoção da Colaboração: Vamos incentivar a colaboração entre as ONGs, permitindo que compartilhem boas práticas, recursos e conhecimentos para melhorar a qualidade dos cuidados aos idosos.

e) Plataforma Online: Desenvolveremos uma plataforma online onde as ONGs podem compartilhar suas necessidades e sucessos, além de permitir que doadores conheçam as demandas específicas de cada organização.

f) Captação de Recursos Eficiente: Ao ter uma visão clara das necessidades das ONGs, podemos ajudá-las a direcionar seus esforços de captação de recursos de maneira mais eficiente, aumentando suas chances de sucesso.

g) Sensibilização da Comunidade: Através de campanhas de conscientização, pretendemos envolver a comunidade local e sensibilizá-la para a importância do apoio às ONGs que cuidam de idosos.

h) Monitoramento e Avaliação: Implementaremos um sistema de monitoramento e avaliação para garantir que nossa rede esteja funcionando de maneira eficaz e atendendo às necessidades das ONGs e dos idosos.

Em resumo, a nossa associação tem uma visão ambiciosa de criar uma rede de apoio integrada que liga as ONGs que cuidam de idosos em nossa cidade aos seus doadores e à comunidade em geral. Acreditamos que essa abordagem inovadora pode ajudar a maximizar o impacto das organizações, evitando gastos duplicados, promovendo a colaboração e facilitando doações. Com isso, esperamos contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos em nossa comunidade e para o fortalecimento do terceiro setor como um todo.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fortalecendo a Comunidade por meio da Solidariedade Ao longo desta pesquisa, ficou evidente que as organizações não governamentais (ONGs) dedicadas ao cuidado de idosos em nossa cidade enfrentam desafios significativos para atender às crescentes demandas dessa parcela vulnerável da população. A captação de recursos, a busca por voluntários, a coordenação de serviços e a conscientização sobre suas atividades representam obstáculos que muitas dessas

organizações enfrentam diariamente. Simultaneamente, a população idosa de nossa cidade enfrenta desafios crescentes relacionados à qualidade de vida e ao acesso a serviços essenciais.

É imperativo reconhecer que nossa comunidade tem um papel fundamental a desempenhar no apoio às ONGs que cuidam de idosos e em garantir que nossos idosos recebam o apoio e o respeito que merecem. Os resultados dessa pesquisa destacam a importância de sensibilizar a população sobre a realidade enfrentada por essas organizações e pelos idosos que elas atendem.

Nesse contexto, é necessário promover uma cultura de solidariedade em nossa cidade. Através da criação de uma rede que conecta as ONGs, evitando gastos duplicados e facilitando doações, podemos otimizar os recursos disponíveis e garantir que cada organização possa atender às necessidades específicas dos idosos..

Além disso, a sensibilização da comunidade desempenha um papel crucial na promoção do apoio às ONGs e na valorização dos idosos em nossa sociedade. À medida que a população se torna mais consciente das necessidades e desafios enfrentados pelos idosos e pelas organizações que cuidam deles, podemos esperar um aumento na generosidade e no engajamento cívico.

É de suma importância destacar que a pesquisa realizada demostra amplo interesse de ambas as parte na utilização da plataforma sugerida nesse trabalho.

Portanto, concluímos que é nosso dever coletivo trabalhar juntos para fortalecer nossa comunidade, apoiando as ONGs que cuidam de idosos e promovendo uma cultura de cuidado e respeito pelos idosos. Somente através da solidariedade e do esforço conjunto podemos garantir que nossa cidade seja um lugar onde os idosos possam envelhecer com dignidade, cercados pelo apoio e amor de sua comunidade.

REFERÊNCIAS

Trentini, C. M. (2004). Qualidade de vida em idosos.

Christophe, M., & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido, 145-162.

Luz, D. C. D. (2009). Aprendendo a cuidar... aprendendo a ser: a vida dos mais velhos nas instituições de longa permanência para idosos de Passo Fundo/RS (Doctoral dissertation, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

Neri, A.L (2000). Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In Duarte, YAO. e Diogo, MJD. (orgs.) Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu

BRASIL. Decreto n.º 9.921, de 18 de Julho de 2019. Dispõe sobre a temática da pessoa idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2023

Yamamoto, A., & Diogo, M. J. D. E. (2002). Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10, 660-666.

DIREITO

AS NOVAS FORMAS DE TRABALHO REMOTO E OS DESAFIOS PARA A REGULAMENTAÇÃO TRABALHISTA

Grupo de Pesquisa “Relações de Trabalho e Inclusão Social”

Pedro Henrique Tavares Couto do Carmo; Naamã Silvestre; Bianca Victória Bernardes Mesquita; Fernando Taveira Carneiro Costa de Almeida; Leandro Abdalla Ferrer

INTRODUÇÃO

O trabalho remoto teve um aumento gradual, durante a Pandemia do COVID-19, no intuito das empresas manterem sua rotina da melhor forma possível. Se caracteriza pela prática dos funcionários de uma empresa realizarem suas tarefas em um local diverso da sede do empregador.

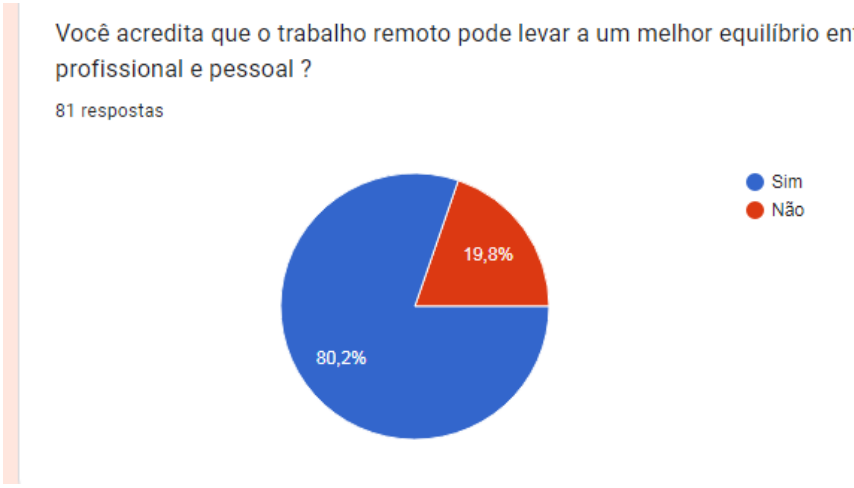
Esses locais diversos podem ser a casa de um funcionário, um espaço de trabalho compartilhado, um escritório particular ou qualquer outro local fora do tradicional prédio comercial ou campus. O trabalho remoto se tornou cada vez mais popular porque oferece benefícios tanto para empregadores quanto para funcionários.

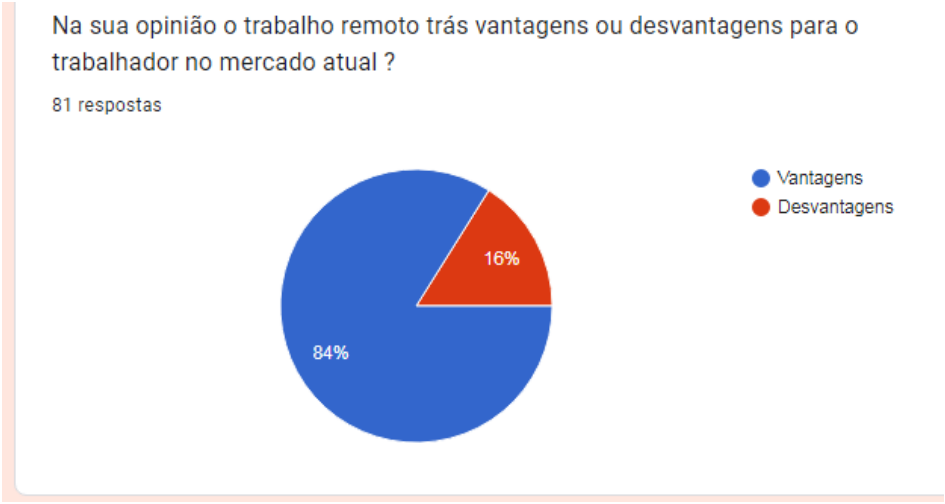
METODOLOGIA

A metodologia aplicada utilizada para produção do trabalho consiste em pesquisa qualitativa, baseada em fontes bibliográfica e documentais, utilizando doutrinas, periódicos e trabalhos acadêmicos, estatísticas, legislação vigente, além de pesquisa de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi verificada uma nova tendência de trabalhos remotos, a partir do ano de 2020, quando ocorreu o auge da pandemia do covid-19, o qual obrigou a empresa e seus funcionários adotarem o trabalho remoto, o qual se perdura até hoje. A pesquisa de campo indicou um forte indício da preferência pelo teletrabalho, no intuito de um melhor equilíbrio entra a vida pessoal e profissional. Ficou demonstrado também, que o trabalhador considera haver mais vantagens nesta forma de trabalho do que desvantagens.





O trabalho remoto está presente no cotidiano, como um meio de facilitar a vida dos empregadores e empregados. Pode-se citar como vantagens, a flexibilidade, redução de custos, a possibilidade de trabalhar em qualquer lugar, além de trazer maior qualidade de vida, na maioria dos casos. Já como desvantagens, pode-se citar, a desconfiança entre empregador e empregado, a diminuição de produtividade e tecnologia não confiável.

Também deve-se abordar, a hora extra nesta forma de trabalho. A nota técnica número 17 do ministério público do trabalho certificou que trabalhadores que estão em teletrabalho possuem direito ao controle de jornada de horas extras. Este fato preocupa os empresários, tendo em vista eventuais fiscalizações, insegurança jurídica e considerando as determinações de cada município, o prolongamento do regime de trabalho remoto (brasil, 2022).

CONCLUSÃO

Com esta análise sobre o tema abordado, verificou-se que o trabalho remoto é uma forma essencial nos dias atuais, nos quais a tecnologia está prevista na vida de grande parte dos brasileiros. O teletrabalho veio para ficar, sendo cada vez mais utilizado nas grandes e até pequenas empresas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Matheus de; POZZOLI, Lafayette. **Valor do trabalho e a dignidade da pessoa humana**. Diálogos (im)pertinentes – Dignidade Humana. Curitiba: Instituto Memória, 2014.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452**, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Lex: coletânea de legislação: edição federal, São Paulo, v. 7, 1943.

BRASIL. **Norma Técnica nº 17**. Brasília, 2022.

FERREIRA, Elisabete B. **Desafios do home office na pandemia: construindo estratégias para a efetivação**. TCC apresentado ao Instituto Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2021. Disponível em https://repositorio.ifsc.edu.br/bitstream/handle/123456789/2308/TCC_-_ELISABETE_B._FERREIRA_assinado_assinado_assinado_assinado.pdf?sequenc, acesso em 08 de outubro de 2023.

SPIELMANN, Mônica Emília Gerke. **O teletrabalho nas relações laborais no brasil**. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184623/001080465.pdf?sequence=1. Acesso em: 29 mar. 2023.

ATIVISMO JUDICIAL E A EFETIVIDADE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS

Lilia de Moura Souza; Marcos Antônio Pinto Teixeira

RESUMO

O Ativismo Judicial, é extremamente criticado, especialmente quando é analisado por correntes político partidárias, que não tem suas posições analisadas, o verdadeiro nascimento do Ativismo Judicial decorreu de uma medida pró-ativa que o Poder Judiciário, manifestamente em virtude de uma lacuna legal decorrente do Poder Legislativo, tendo o objetivo de entregar a tutela jurisdicional atendendo as garantias e direitos fundamentais previstos na Constituição, buscou harmonizar tal situação. A garantia dos direitos sociais básicos e o atendimento das necessidades mínimas de existência. Diante da incapacidade do Estado em prover políticas públicas essenciais, sua eficácia é questionada. É essencial salvaguardar o bem-estar dos indivíduos, em particular dos mais vulneráveis, de forma a proteger os seus interesses. O tema da vulnerabilidade na sociedade é aquele que busca enfrentar desafios contemporâneos, como a crise econômica em curso. O conceito de "Estado" incorpora o reino da potencialidade, ao mesmo tempo em que abrange questões como déficits orçamentários e conflitos resultantes. Impactos financeiros, diretos ou indiretos, causados por decisões judiciais. O erário é colocado sob a garantia da mais alta proteção dos direitos constitucionais fundamentais. Uma vida digna requer certos fundamentos.

Palavras-chave: Leis. Constituição. Brasil.

ABSTRACT

Judicial Activism is extremely criticized, especially when it is analyzed by partisan political currents, which do not have their positions analyzed, the true birth of Judicial Activism resulted from a proactive measure that the Judiciary, manifestly due to a legal gap arising from of the Legislative Power, with the objective of delivering judicial protection taking into account the guarantees and fundamental rights provided for in the Constitution, sought to harmonize this situation.The purpose of this article is to evaluate the influence of activism. Under the guise of justifications, the judicialization of politics has caused an uproar. The guarantee of basic social rights and the fulfillment of the minimum needs of existence. Given the State's inability to provide essential public policies, its effectiveness is questioned. It is essential to safeguard the well-being of individuals, particularly the most vulnerable, in order to protect their interests. The theme of vulnerability in society is one that seeks to face contemporary challenges, such as the ongoing economic crisis. The concept of "State" embodies the realm of potentiality while also encompassing issues such as budget deficits and resulting conflicts. Financial impacts, direct or indirect, caused by court decisions. The treasury is placed under the guarantee of the highest protection of fundamental constitutional rights. A dignified life requires certain foundations.

Keywords: Laws. Constitution. Brazil.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes dilemas da jurisprudência constitucional hoje é definir os limites do controle judicial na esfera de ação dos demais poderes da república – executivo e legislativo. Um dos pilares estruturais básicos da república o princípio da separação dos poderes da Federação Brasileira, entre outros, conforme estipulado no art. O artigo 2º da Constituição estipula que os três poderes coexistem harmoniosamente (BRASIL, 2018).

Não obstante esta regra constitucional, em certas circunstâncias o judiciário pode interferir na esfera de ação dos demais poderes da República, desde que dentro dos limites autorizado pela própria Constituição Federal, mas não contrário aos princípios da Constituição Federal separação de poderes. A análise desses constrangimentos está diretamente relacionada com a evolução do estado o arcabouço constitucional a partir do qual certos padrões podem ser identificados, coletados em pelo menos três grupos distintos: o Estado Liberal de direito, o estado sócio constitucional (estado sócio legal) e Sistema legal democrático, levando à formação de um governo constitucional a democracia contemporânea é o chamado "novo governo constitucional" (BONAVIDES, 2018).

A partir dessa perspectiva evolutiva, é digno de nota que os estados constitucionais evoluíram de Estado liberal, ou seja, estado não intervencionista, para um estado que garante direitos sociedade, assumir a responsabilidade de salvaguardar a política pública e atuar como garantidores de direitos sociais, como educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, previdência materno-infantil Infância e assistência à população de rua (CF/88, art. 6º) (BRASIL, 2018).

Além disso, o Estado continua obrigado a garantir outros direitos ações concretas são necessárias, como proteger o meio ambiente, no entanto, no processo de defesa dos direitos humanos e desenvolvimento e progresso, eles encontraram oposição dentro da política e do orçamento (BONAVIDES, 2018).

Para Barcelos (2018) essa falta de eficácia status, ameaça a direitos ou dano surge, atraindo a necessidade de intervenção o judiciário garante a efetivação dos direitos previstos constitucional. A visão desejada do Estado como garantidor de direitos é que apoiado no texto da constituição, especialmente nas regras de conteúdo processual.

UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DO ESTADO CONSTITUCIONAL

Será abordado a evolução do papel do Estado em sociedades historicamente marcadas pelo poder absoluto, passando da resistência burguesa à exploração política até a consolidação do Estado de bem-estar social. Barcelos (2018) ressalta que a burguesia buscou limitar o poder do Estado para garantir direitos políticos e segurança pessoal.

Sob a influência da ideologia de Adam Smith, o liberalismo econômico defende a liberdade individual para a criação de riqueza, com ênfase na não intervenção do Estado (BARROSO, 2019). No entanto, essa liberdade econômica resultou em profunda desigualdade, levando os trabalhadores a buscar mudanças sociais e a formar sindicatos (BONAVIDES, 2018).

A intervenção estatal tornou-se necessária para equilibrar a sociedade econômica, levando à implementação do Estado de bem-estar social (BINENBOJM, 2020). No contexto do estado de bem-estar, os direitos sociais básicos são garantidos pelo intervencionismo estatal, que influencia questões econômicas e governamentais. No entanto, o Brasil experimentou uma fase neoliberal na década de 90, com políticas de redução do Estado (CAMBI, 2018).

O neoliberalismo promoveu a privatização de empresas estatais, abertura de mercados e uma ênfase na liberdade individual. No entanto, essas políticas falharam em abordar a desigualdade social e a distribuição desigual de renda (BONAVIDES, 2018).

> A constitucionalização dos direitos sociais transformou o papel do Estado, que deve equilibrar as forças econômicas da sociedade. O neoconstitucionalismo combina regras e princípios para criar normas jurídicas eficazes, mas também apresenta desafios de interpretação constitucional (COELHO, 2018, p. 44).

O judiciário desempenha um papel importante na concretização dos direitos sociais fundamentais, garantindo que a Constituição seja cumprida. A judicialização da política ocorre quando o legislativo e o executivo não promovem esses direitos, levando o judiciário a assumir um papel mais ativo (FERRAZ JÚNIOR, 2020).

No entanto, a judicialização da política pode afetar a economia e o orçamento do Estado. É essencial equilibrar as ações judiciais para evitar interferência excessiva do Estado em outros poderes e violação das regras de descentralização (BRASIL, 2018).

Portanto, a evolução do papel do Estado, influenciada por diferentes ideologias e abordagens políticas, afeta a promoção e a proteção dos direitos sociais básicos nas sociedades modernas.

PROTAGONISMO JUDICIÁRIO

O Judiciário não fere o princípio da separação dos poderes (CF/88, Art. 2º procurar concretizar os direitos fundamentais, especialmente os direitos sociais. Em vários casos, o Judiciário foi chamado a exercer jurisdição Situações de violação dos direitos fundamentais. Jurisdição em O estado contemporâneo não se limita ao texto legal. O dever do judiciário é dar uma resposta razoável ao caso jurisdição, posicionando-se como um instrumento através do qual alcançar a paz sócia (BRASIL, 2018).

Por isso, segundo Bonavides (2018) uma alternativa a passividade judicial não é um ativismo grosseiro, os magistrados são livres para agir julgando ampla e incondicionalmente de acordo com seu senso de justiça— Julgar o governo. A intervenção do Judiciário é justificada quando os direitos são violados direitos fundamentais, em que os pressupostos não estão isentos da tutela de direitos garantidos pela Constituição Federal pelo simples fato de alcançar este ou o poder de regulamentar a lei.

Portanto, sempre por decisão bem fundamentada, de acordo com os parâmetros da argumentação jurídica, é legal a atuação do judiciário na proteção das questões sob escrutínio em casos específicos, defendendo os chamados protagonistas judiciais. Em decisão recente, o Supremo Tribunal Federal decidiu que, em Repetir o apelo para prorrogar o aumento de 25% do Art. 45 da Lei 8.213/91 aplica-se a todos os outros tipos de aposentadoria por invalidez pensões pagas pelo INSS (BRASIL,2018).

Destacam-se os argumentos assinados na sentença (BRASIL,2018):

> Prova de invalidez e necessidade de assistência Terceiro Permanente, aumento de 25% (25 por cento), especificado no art. Lei nº 45 8.213/91, todas Desativado pelo RGPS, por qualquer meio se aposentar. ” (STJ. Parte 1. resp 1.720.805-RJ e 1648305-RS, relação. Por julgar o valor mínimo.

Este caso reflete especialmente a legalidade do judiciário, Juiz caso de Previdência Social cuja decisão não estende explicitamente direitos previsto para outros tipos de aposentadoria é uma criação judicial apenas no caso específico. Base constitucional para

aceitação de documentos encontram amparo nos princípios da dignidade e da igualdade da pessoa humana e na garantia dos direitos sociais, respectivamente considerados nos Artigos 1º, III, 5º, caput e 6º da Constituição da República (BRASIL,2018).

A interpretação utilizada pelo STJ enfatiza a hegemonia a axiologia principiológica existente nas constituições modernas estabelece o presente uma história do pós-positivismo em que se concebeu a afirmação da normatividade princípios que os tornam centralizadores normativos constitucional. Ainda no âmbito do STJ, há diversas decisões de controle de comportamento serviços administrativos e serviços da administração pública, dos quais, Cambi (2018) defende o entendimento de que o judiciário pode impor a administração pública mantém uma quantidade mínima de medicamentos em estoque.

> A administração pública pode ser obrigada a Departamento de Justiça, mantendo um estoque mínimo de medicamentos usados contra uma doença grave para evitar novas interrupção do tratamento. Não viola o princípio da separação de poderes caso. Isso porque, com essa decisão, o Judiciário não tem de identificar objetivos ou prioridades nacionais, nem interferir com a gestão do seu dinheiro. O que está errado isso é feito para controlar as ações e serviços da administração nesse caso, isso provou ser ilegal ou abusivo, ou seja, mesmo que as autoridades públicas prometam obter medicamentos, seus estoques eram escassos, causando graves causar danos ao paciente (CAMBI, 2018, p. 58).

Este é um exemplo claro da expansão do direito constitucional visa atender e fazer valer os direitos fundamentais, no caso, o direito à saúde. O acórdão acima utiliza a técnica da interpretação constitucional, para cada caso específico, é possível construir uma norma jurídica que satisfaça antecipar a especificidade das leis da matéria. Ponderação e outras técnicas otimização, e através da aplicação de princípios interpretativos— De acordo com a proporção e interpretação da constituição - é a ferramenta, os juízes devem ter em mente que suas decisões são baseadas no nível normativo-constitucional, usando argumentos que implementam a lei disposições constitucionais (BARROSO, 2019).

Não se pretende aqui esgotar os exemplos de judicialização política, mas sim destaque alguns casos que configuram as hipóteses em estudo porque constituem exercício mais ativo da jurisdição constitucional, por exemplo, pesquisa celular Tronco Embrionário (STF, Adin n. 3.510/DF), restrição ao uso de algemas (STF, súmula vinculante), vedando o nepotismo a todos

os poderes públicos (STF, Súmula vinculante, uniões homoafetivas) (STF, Adin n. 4.277 e ADPF n. 132), interrupção da Gestação em Feto Anencefálico (ADPF n. 54) (BRASIL, 2018).

No entanto, o protagonista judicial por mais sustentável que seja - na crise da política judicial resolvida, até agora, o ativismo judicial tem sido parte da solução, não parte da solução pergunta. Mas é um antibiótico poderoso e deve ser usado Final e controle de morte por overdose cura. A expansão do Judiciário não deve desviar a atenção do real a disfunção que assola a democracia brasileira: a crise Representação, legitimidade e funcionalidade do poder legislação precisa-se de uma reforma política, isto é impossível juiz feito (CARVALHO FILHO, 2018).

Coelho (2018) o escopo de atuação do judiciário é amplo e, muitas vezes, sua as decisões são baseadas apenas em uma base legal de princípios, o que torna margem de manobra para interpretação pública de leis capazes de criar obrigações para o Estado não expressa no direito positivo, então por que o Ativismo Judicial, especialmente no desenvolvimento de políticas públicas.

CRÍTICAS AO ATIVISMO JUDICIAL

O texto aborda o papel das políticas públicas na implementação dos direitos fundamentais, destacando a responsabilidade da administração pública em cumprir a Constituição Federal. A alocação de recursos públicos para atender às necessidades da sociedade é uma escolha política típica (BINENBOJM, 2020).

A execução judicial dos direitos sociais fundamentais envolve o judiciário como instrumento para a justiça, especialmente no que diz respeito à satisfação das necessidades sociais e à definição de quem responderá. A alocação de recursos públicos sem destinação prévia pode acarretar riscos de consequências globais (BRASIL, 2018).

> A judicialização de questões relacionadas à saúde, como a transferência de pacientes para UTIs, levanta questões sobre a extensão da proteção efetiva dos direitos à saúde e a necessidade de compatibilizá-los com as reservas de recursos públicos (BONAVIDES, 2018, p. 61).

A escassez de recursos é um fator importante a considerar, e o texto enfatiza a importância de levar a sério a escassez ao promover direitos humanos. A alegação de violação da separação de poderes não comprova a inércia do poder executivo no cumprimento de suas

responsabilidades constitucionais para garantir o direito à saúde para todos. A Constituição estabelece parâmetros normativos para a implementação dos direitos fundamentais, que devem guiar a política pública (BRASIL, 2018).

O texto destaca que o juiz não deve definir políticas públicas, pois seu papel é aplicar o direito em casos específicos. A inalienabilidade da jurisdição impõe aos juízes o dever de julgar casos individuais, mesmo quando não há regras gerais aplicáveis, devido a omissões legislativas (CAMBI, 2018).

> A retenção é um dos principais obstáculos à concretização dos direitos sociais pelo estado de bem-estar. O texto argumenta que é necessário manter um diálogo entre as forças públicas e sociais para equilibrar os orçamentos públicos e garantir os direitos constitucionais (FREIRE JÚNIOR, 2019, p. 30).

Discussões na sociedade, audiências públicas e diálogo com órgãos públicos são essenciais para fundamentar as decisões judiciais e garantir as condições mínimas para a proteção da dignidade humana (CARVALHO FILHO, 2018). Entre os mínimos de sobrevivência estão a saúde, a educação, a subsistência e a segurança social, bem como o acesso à justiça. A dicotomia entre as reservas possíveis e o mínimo existencial deve ser equilibrada para garantir a devida compatibilidade com a Constituição (BARROSO, 2019).

O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DE FUNÇÕES

Ao longo da história humana, mesmo nas primeiras sociedades, a coexistência dentro de uma esfera coletiva exigiu o estabelecimento de regras que refletissem e perpetuassem os desejos sociais e governassem a vida comunitária para a coabitação pacífica, ao mesmo tempo em que estabeleciam os padrões que todos deveriam adotar, utilizar e respeitar (BARCELOS, 2018).

Barroso (2019) diz que para garantir a convivência saudável dos indivíduos, é necessário estabelecer normas e instituições que trabalhem em conjunto para salvaguardar essas normas. Os órgãos governamentais desempenham um papel crucial na preservação e defesa deste estado de ordem, exercendo diversas atividades funcionais. O princípio da separação das funções do Estado é amplamente reconhecido como um dos princípios constitucionais mais influentes da Era Liberal.

No entanto, é importante examinar a evolução histórica da doutrina da separação dos poderes, desde suas primeiras noções até sua atual concepção contemporânea empregada no Estado Democrático de Direito Brasileiro. Vale dizer de antemão que o objetivo deste trabalho não é aprofundar o aspecto biográfico completo do sujeito em questão, mas focar apenas nas concepções políticas que moldam a teoria da separação de poderes e seus fundamentos pioneiros que sem dúvida influenciaram análise moderna (BARROSO, 2019).

> A origem da ideia de separar poderes estatais e entidades funcionais pode ser rastreada até os tempos antigos, particularmente em "A Política" de Aristóteles. Nesta obra, Aristóteles desenvolveu ideias sobre as atividades e funções dos órgãos estatais. Um sistema político não deve apenas ter leis apropriadas, mas também garantir que essas leis sejam aplicadas. Em outras palavras, um Estado bem estruturado é caracterizado tanto pela existência de leis adequadas quanto pela implementação dessas leis (BINENBOJM, 2020, p. 85).

Como Bonavides (2018) colocou, "A adesão às leis existentes é o primeiro passo para a boa governança; o segundo é o valor inerente das leis às quais a pessoa está sujeita. O famoso filósofo grego reconhece a presença de três poderes em todo governo - o Poder Deliberativo, o Poder Executivo e o Poder Judiciário - em um adendo que ele fez. Todos os órgãos sociais devem ter em conta três poderes fundamentais, que o sábio legislador deve integrar da forma mais adequada possível. Quando esses três componentes são devidamente integrados, o governo funciona de forma eficaz, e qualquer disparidade entre eles dá origem a divergências do governo.

O sistema tripartido de poder dentro do estado pode ser dividido em três ramos separados, mas interconectados. O primeiro ramo detém a autoridade para tomar decisões que afetam o estado como um todo. O segundo ramo engloba todas as várias magistraturas e cargos oficiais necessários ao funcionamento do Estado, incluindo as respetivas responsabilidades e o modo como são exercidas. Por fim, o terceiro ramo diz respeito aos cargos do poder judiciário e à administração da justiça no Estado. A Assembleia da Magistratura, que funciona como órgão do Poder Deliberativo, tem a responsabilidade de criar e fazer cumprir as leis, deliberar sobre questões militares, decidir sobre a formação ou extinção de alianças e prestar contas aos magistrados. É importante observar que, na época de Aristóteles, os magistrados eram indivíduos que participavam do Poder Público para discutir assuntos

específicos, julgá-los e, principalmente, organizá-los de forma adequada à sociedade civil (BARCELOS, 2018).

Na visão do filósofo, cabe ao Poder Executivo administrar as receitas públicas, promover o bem-estar civil, exercer a polícia urbana, registrar cartórios e receber contratos privados, redigir sentenças, citações e petições nos tribunais, impor impostos e recolhê-los, executando sentenças condenatórias, ocupando cargos militares e ministeriais de culto e religião, fornecendo provisões aos mercados e administrando a sociedade e a justiça através de vários cargos e julgamentos políticos. Adicionalmente, devem também assegurar a responsabilidade pela administração prestando contas a um magistrado imparcial designado para fiscalizar as contas públicas (BARROSO, 2019).

Segundo Cambi (2018):

> O Judiciário é composto por oito tipos de tribunais e juízes que têm a função de julgar uma série de assuntos, incluindo prestação de contas e atuação de magistrados, desvio de verbas cometidas na magistratura política, crimes contra a Constituição e o Estado, multas, contratos entre particulares, homicídios, relações exteriores e causas menos complexas com valor pecuniário abaixo de certo limite.

Para aprofundar a reiteração histórica do referido princípio, é fundamental reconhecer as reflexões de John Locke veiculadas no "Segundo Tratado sobre o Governo Civil" publicado em 1689, a respeito da divisão do poder. Cambi (2018) postula que a comunidade é composta de três ramos: o Legislativo, o Executivo e o Federal.

O primeiro ramo detém supremacia sobre os demais e é responsável por criar leis fundamentais que mantenham a sociedade e regulem ações que promovam o bem comum. As leis estabelecidas refletem a legislação social, particularmente a lei da natureza, que se preocupa principalmente com a salvaguarda da humanidade. É imperativo que não sejam impostas sanções que violem esta proteção humanitária. A preservação da coletividade, bem como a vida, a liberdade, a propriedade, a paz, a harmonia social e a prosperidade de seus constituintes são responsabilidades do Poder Supremo. Esses foram os objetivos que levaram os indivíduos a deixar seu estado natural e criar sociedades (COELHO, 2018).

O Poder Supremo promulga leis e estabelece os direitos e limitações de seus membros. O Poder Legislativo é exercido conjuntamente pela população através de uma determinada

pessoa ou grupo a quem foi confiado o poder de legislar. Em essência, o Poder nasce do povo por meio de uma concessão positiva e voluntária a seus representantes escolhidos que realizarão sua vontade. A ênfase de Locke na natureza crucial do Poder é destacada no seguinte comentário: O poder do governo, que visa beneficiar a sociedade, deve ser exercido por meio de leis estabelecidas e não por meios arbitrários ou caprichosos. Isso garante que tanto cidadãos quanto governantes entendam seus deveres e limites, evitando abusos de poder e ações que não sejam aprovadas pelo povo (CANOTILHO, 2018).

Canotilho (2018) atribui grande importância ao conceito de bem-estar social, como evidenciado por sua ênfase na autoridade do Poder Legislativo para determinar e delinear como os recursos e capacidades da comunidade devem ser utilizados. Isso é feito com o objetivo não apenas de manter o bem-estar da comunidade como um todo, mas também de garantir a segurança e a prosperidade de cada membro individualmente. O Poder Legislativo tem a prerrogativa de ditar como a força da comunidade deve ser aproveitada para garantir a sua preservação e a de seus constituintes. A execução contínua e ininterrupta da legislação não é uma exigência, pois as leis podem ser criadas rapidamente.

No entanto, a tentação do poder é um forte adversário da fraqueza humana, e para evitar que os indivíduos se exijam da obediência ou manipulem as leis para atender aos seus próprios desejos, os responsáveis pela criação das leis não devem ser os mesmos indivíduos encarregados de sua aplicação. Isso é necessário para garantir que os poderes do governo e da sociedade sejam direcionados para o propósito pretendido e não influenciados por interesses pessoais durante sua criação ou execução. Em uma sociedade civil adequadamente organizada, as leis responsabilizam todos, até mesmo seus criadores, e trabalham juntos para alcançar o objetivo final do governo de promover o bem público e servir ao povo (COELHO, 2018).

O período de tempo durante o qual as leis são criadas pode ser fugaz, mas é crucial que a legislação resultante seja aplicada constantemente e sem interrupção por outros que não os próprios legisladores. É por isso que se exige uma autoridade duradoura para garantir a execução das normas desde a sua criação até que deixem de vigorar no ordenamento jurídico. Consequentemente, a separação dos Poderes Legislativo e Executivo é consistentemente mantida a fim de promover o bem comum, prevenir possíveis abusos de poder e evitar o afastamento das intenções iniciais do Estado (BARROSO, 2019).

Bonavides (2018) menciona um terceiro Poder, conhecido como Poder Natural, que é inerente a todos os indivíduos antes de sua vida em sociedade. Dentro de uma determinada sociedade, os indivíduos estão sujeitos às mesmas leis e regulamentos, mas mantêm suas identidades únicas que os distinguem de outros membros dessa comunidade. No entanto, quando comparados com o resto da humanidade e outras sociedades, esses indivíduos são vistos como uma unidade coletiva, ainda em seu estado natural em relação a outras pessoas. A resolução de qualquer controvérsia entre membros de uma sociedade e estranhos pode ser alcançada através da discussão pública, pois toda a comunidade é responsável por reparar qualquer dano causado a um de seus membros.

> Assim, nesse sentido, a comunidade funciona como uma entidade única que está em estado natural ao lidar com estados externos ou indivíduos. O Poder Federal é responsável por deliberar sobre assuntos como guerra, paz, alianças e relações com comunidades estrangeiras, pois estão fora do âmbito da comunidade que representa. Após estes esclarecimentos sobre a definição das obrigações dos poderes Executivo e Federativo, é importante observar: Os dois poderes executivo e federativo, embora sejam distintos por si mesmos, muitas vezes se confundem (CAMBI, 2018, p. 134).

Para Barroso (2019) o primeiro é responsável por fazer cumprir as leis da sociedade dentro de seus limites para todos os seus membros, enquanto o último administra a segurança e os interesses do público além de seus limites, incluindo aqueles que podem receber benefícios ou prejuízos. Embora o poder federativo seja crucial para o bem comum, sua gestão é menos dependente de leis positivas estabelecidas e antecedentes em comparação com o poder executivo.

Barroso (2019) destaca a responsabilidade de quem detém o poder na gestão da sociedade para o bem público, ressaltando a necessidade de prudência e sabedoria nesse exercício. As leis que regulam as interações entre os cidadãos e os interesses devem ser deixadas aos detentores desse poder para administrá-los eficazmente em prol da sociedade.

Delegar o poder do Estado a diferentes instâncias sem uma estrutura hierárquica entre os poderes é praticamente impossível, e a atuação separada dos poderes poderia resultar em caos e colapso. A visão de Montesquieu sobre a separação dos poderes é crucial para a formação dos Estados modernos e desempenhou um papel significativo na concepção contemporânea de poderes estatais tripartidos (COELHO, 2018).

Montesquieu identificou três poderes estatais distintos: legislativo, executivo em assuntos de direito internacional e executivo em assuntos de direito civil. O poder legislativo cria, altera e revoga leis, enquanto o poder executivo lida com questões de guerra, paz e segurança (BONAVIDES, 2018).

Canotilho argumenta que a combinação do poder legislativo e executivo em um único corpo governante eliminaria a liberdade e resultaria em potencial abuso de poder, tanto na criação quanto na aplicação das leis. Para ele, a separação dos poderes é fundamental para evitar a concentração excessiva de poder nas mãos de um único indivíduo e garantir a liberdade do Estado (COELHO, 2018).

Canotilho defende que os poderes legislativo e executivo devem ser separados, e a concentração do poder executivo é necessária para a tomada de decisões eficazes, especialmente em situações de urgência. A separação de poderes desempenha um papel crucial na preservação da liberdade social e na limitação do excesso legislativo (BRASIL, 2018).

No entanto, Canotilho (2018) reconhece que o Legislativo tem o poder de supervisionar a execução das leis que aprovou. Isso inclui regular o momento e a duração das assembleias com base na realidade factual atual e governar as forças da terra e do mar. Em resumo, o Executivo tem a responsabilidade de prevenir o despotismo legislativo enquanto o Legislativo tem o poder de fiscalizar a execução das leis e governar as forças militares. Como dito anteriormente, o poder executivo deve estar envolvido no processo legislativo para ter poder de prevenção. Sem essa capacidade, não seria capaz de manter seus privilégios por muito tempo. No entanto, se o poder legislativo tiver qualquer envolvimento na execução das leis, o poder executivo sofrerá o mesmo destino e perderá seu poder também.

> No caso de um monarca participar do processo legislativo com a capacidade de tomar decisões finais, as liberdades individuais seriam abolidas. No entanto, como é imperativo que o monarca se envolva na legislação como meio de legítima defesa, deve fazê-lo com o poder de impedir e não de ditar. Montesquieu desenvolveu um Sistema de Cheques e Contrapesos para combater os governos autoritários, possibilitado pela independência e segregação das funções estatais. Esse sistema é aplicado aos Poderes Legislativo e Executivo e tem como objetivo mantê-los sob controle (BRASIL, 2018, p. 98).

Poder Judiciário não está incluído porque Montesquieu não o considerava politicamente significativo e seu escopo de atuação é limitado. As faculdades de promulgar e prevenir são utilizadas para regular e corrigir as ações dos Poderes. Este sistema cria um equilíbrio de poder que resulta em moderação, censura e controle mútuo entre os Poderes autônomos, garantindo que cada Poder seja monitorado durante a execução de suas funções atribuídas (BONAVIDES, 2018).

Durante a Idade Moderna, particularmente na França e na Europa continental, as monarquias absolutas subordinaram todas as classes sociais, incluindo a ascensão da burguesia mercantil e industrial, levando à insatisfação e agitação. O autor de "O Espírito das Leis" observou o esgotamento do regime vigente, dada a importância histórica do princípio em questão. Durante o século XVII, a soberania foi concebida como resultado da "imposição casuística do poder" (COELHO, 2018).

O poder do monarca foi gradualmente construído, ampliado e estabelecido como absoluto e supremo, tanto interna quanto externamente, devido aos conflitos e contradições medievais. O absolutismo monárquico, que concentrava todos os poderes no monarca e permitia o exercício despótico e arbitrário da autoridade, representou o surgimento do Estado Moderno, em forte contraste com o anterior Estado Medieval. Essa característica institucional permanece presente nos regimes políticos modernos. Portanto, a seguinte lição é relevante: À medida que o dogma começa a se firmar, a soberania se torna um princípio rigidamente aplicado. A autoridade do monarca é elevada a alturas grandiosas e o estado moderno é finalmente realizado (COELHO, 2018).

No entanto, apesar desses avanços, a sociedade continua longe de ser tranquila. O poder absoluto conseguiu unificar a nova sociedade por meios políticos, dando uma resposta contundente à fragmentação da era medieval. O sistema econômico da burguesia foi estabelecido no mundo ocidental e foi apoiado por vários monarcas. Durante a era da monarquia absoluta, o mercantilismo era a política econômica preferida. Com a implementação de práticas mercantilistas, os monarcas passaram a ser os primeiros a intervir em suas respectivas economias, fortalecendo seu patronato. Eles possuíam conhecimento sobre o capital, mas tinham pouca ou nenhuma compreensão do valor do trabalho (CAMBI, 2018).

Eles também implementaram regulamentos industriais favoráveis aos empresários burgueses. Ironicamente, eles não perceberam que, ao fazê-lo, também estavam abrindo

caminho para uma legislação social que beneficiaria o proletariado emergente. Por fim, isso ajudou a burguesia a prosperar cada vez mais, até que se tornou ousada o suficiente para desafiar o poder político da envelhecida realeza. O fenômeno abreviado da revolução surgiu e se desenvolveu durante o Iluminismo no século XVIII.

O regime político existente se deteriorou ao ponto da corrupção. A monarquia absoluta perdeu toda a legitimidade e falhou em utilizar seu poder conferido para cumprir os objetivos fundamentais da governança. Em vez disso, as prioridades do governo mudaram para atender às novas necessidades sociais, deixando de lado as urgências coletivas, econômicas e políticas. Apesar desta situação urgente, a coroa permaneceu inativa e continuou a manter seu caráter opressor e egoísta. O poder econômico era detido pela burguesia, o que a levou a rejeitar os reis que impediam o desenvolvimento do capitalismo por meio da tirania e do intervencionismo (BRASIL, 2018).

O sucesso do capitalismo contou com a presença de liberdade excessiva, o que permitiu o potencial de atingir o auge do crescimento expansionista para as empresas capitalistas. Por isso, era crucial que o sistema fosse revigorado. A demanda do povo não exigia uma autoridade paternalista que resguardasse seus direitos de comando, mas sim, participasse ativa e criativamente da formação da lei e buscasse sua garantia imparcial (BARCELOS, 2018).

Durante a Era Moderna, inúmeros fatores políticos e econômicos convergiram para mudar o rumo do poder do Estado. Havia um claro desdém pela noção ultrapassada de um rei que detinha o poder absoluto e era sinônimo de Estado, bem como a monopolização do controle político-legal. Em vez disso, houve um impulso para uma ordem política impessoal que abraçasse os princípios de limitação de poder, contenção de autoridade por meios liberais e proteções legais para iniciativas econômicas. Isso envolvia vigilância constante de elementos sociais que provinham da autocracia já estabelecida (CAMBI, 2018).

Deste modo, atualmente a tripartição funcional dos poderes mantém sua essência; ao mesmo tempo que a harmonia entre os mesmo não impede uma adequação, sem extrapolar sua função essencial o Estado como um todo, para que o mesmo não seja omisso, especialmente nas questões sociais, sem que ainda se mantenha a separação entre os poderes, mas, de modo que os cidadãos sejam atendidos em questões cuja solução deve partir do próprio Estado.

CONCLUSÃO

O Judiciário está autorizado a intervir no domínio político para garantir a legitimidade. Manter a essência fundamental do Estado, zelando pela preservação de cada indivíduo. Deste modo o conceito de divisão de poderes e a harmonia entre os mesmos, não impede que a finalidade primordial do Estado seja alcançada. Aqueles que estão sob a tutela estatal não devem ser prejudicados em hipótese alguma, motivo pelo qual sob esta ótica o Ativismo Judicial é até mesmo parte desta harmonia.

Por todo contexto histórico demonstrado no presente trabalho, vislumbra que não há um retorno a monopolização do controle político-legal, muito menos uma ruptura da separação dos poderes, de modo ao retorno de um governo totalitário. Trata-se de uma necessidade quando o Estado precisa buscar a melhor forma de atender aos seus administrados, sem no entanto ferir o atual sistema constitucional.

Neste sentido, o Ativismo Judicial que num primeiro momento dá a entender se tratar de uma extrapolação de poderes, de fato não é assim desde que ocorra sempre no sentido de que a decisão de fato está fundamentada em questão pertinente a medida necessária em função de necessidades sociais.

Por fim cabe ressaltar que os limites da harmonia entre os Poderes do Estado devem sempre ser respeitados, de outro modo o Ativismo Judicial passa a ser exercício despótico e arbitrário da autoridade, representando um retrocesso ao Estado Moderno.

REFERENCIAS

BARCELLOS, Ana Paula. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. **Revista Diálogo Jurídico**. Vol. 15. jan.-mar. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judiciário e legitimidade democrática.** 2019.

BINENBOJM, Gustavo. **Uma teoria do direito administrativo: direitos democracia e constitucionalização.** Rio de Janeiro: Renovar, 2020.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 23. ed. São Paulo:Malheiros. 2018.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial** n. 1.720.805-RJ e 1648305-RS.M. 2018

CAMBI, Eduardo. **Neoconstitucionalismo e neoprocessualismo: direitos fundamentais, políticas públicas e protagonismo judiciário**. 2. ed. São Paulo: Almedina, 2018.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **A "principialização" da jurisprudência através da Constituição.** Revista de processo. Vol. 98. São Paulo: Ed. RT, abr.-jun.2020.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Estado mínimo x Estado máximo: o dilema. Revista eletrônica sobre a reforma do Estado** n. 12. Salvador: Instituto Brasileiro do Direito Público, dez-fev. 2018.

COELHO, Luiz Fernando. **Direito Constitucional e filosofia da Constituição**. Curitiba: Juruá, 2018.

FERRAJOLI, Luigi. **Juspositivismo crítico y democracia constitucional**. Trad. Lorenzo Córdova e Pedro Salazar. Isonomia. Vol. 16.abr.2020.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. **Direito constitucional**. Barueri: Manole, 2020.

FREIRE JUNIOR, Américo Bedê. **Controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Ed. RT. 2019.

JUDICIALIZAÇÃO E ATIVISMO JUDICIAL

Davi Diniz da Costa, Maria Bianca Nogueira Palma, Miriã Eluiza Leite Mendes de Carvalho, Larissa de Jesus Silva Salgado, Aruanã Rossari Clemente dos Santos, Andrey Martins de Souza, Sabrina Ribeiro da Silva, Mirella Carolina Fernandes Carvalho e Kelvin Wilian da Silva Ramos

Orientador: Prof. Me. Geraldo Luiz Vianna.

Conceito, características e exemplos

É cada vez mais evidente, no cenário sociopolítico atual, tanto nacional quanto internacionalmente, a expansiva atuação do Poder Judiciário em demandas originalmente atribuídas à competência de outros poderes. Com notável frequência, é conferido ao judiciário inegável protagonismo no que tange à resolução de questões de relevante apelo popular, cedendo-lhe a faculdade ou incumbindo-lhe o dever de, sob o amparo da produção de uma máxima eficácia da Constituição, ultrapassar as fronteiras de suas funções típicas.

Cumpre esclarecer, inicialmente, a fim de delinear os conceitos do que seria essa incomum atuação judicial, até onde se estabelecem os limites do exercício de cada um dos Poderes. Para tanto, recorre-se a ideia desenvolvida pelo filósofo francês Montesquieu em sua obra “O Espírito das Leis” (1748), onde discorre que, para impedir abusos de governos absolutistas e normas arbitrárias, é necessário consagrar a autonomia e estabelecer os limites de cada poder. Assim, a fim de formar um sistema de freios e contrapesos, no qual cada poder exerce determinada função e sujeita-se ao controle dos demais, este é dividido em três: a) Executivo, responsável pela administração do Estado, execução da legislação e de políticas públicas; b) Legislativo, incumbido da elaboração e aprovação das leis e c) Judiciário, encarregado da interpretação e aplicação das normas aos conflitos de interesses.

A tripartição dos poderes conceituada por Montesquieu foi legitimada no ordenamento jurídico nacional pelo artigo 2º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e consagrada como cláusula pétrea, ou seja, não passível de deliberação, por força de seu art. 60, §4º, III. Ainda em âmbito constitucional, ressalta-se que a Magna Carta reservou um título unicamente para especificações quanto à organização dos poderes, estabelecendo entre os artigos 44 à 135, múltiplos detalhes da matéria, expondo as regras de formação de cada um dos Poderes e esmiuçando suas atribuições.

Nesse sentido, tratando especificamente sobre a atuação do Poder Judiciário, pode-se dizer que ele

> […] se configura, em relação aos outros poderes do Estado, como um contra-poder, no duplo sentido que é atribuído ao controle de legalidade ou de validade dos atos legislativos assim como dos administrativos e à tutela dos direitos fundamentais dos cidadãos contra as lesões ocasionadas pelo Estado. “Porque não se pode abusar do poder”, escreveu Montesquieu, “é necessário que, pela disposição das coisas, o poder freie o poder”. (FERRAJOLI, 2010, p. 534).

Contudo, apesar de o ordenamento pátrio garantir, com ressalvas e restrições, respaldo para a atuação judicial em outras esferas que não as inicialmente lhe incumbidas, a constante exposição do Estado-Juiz a resolução de questões sociopolíticas e morais, acaba por conferir-lhe papel político e, consequentemente, de atuação mais proativa que, por vezes, supera as delimitações do que lhe cabe.

Assim, conceituada a ideia de um protagonismo judicial que ultrapassa suas limitações funcionais, tanto involuntária quanto voluntariamente, passa-se a análise das espécies que compõe este fenômeno, quais sejam, a judicialização e o ativismo judicial.

Muito embora sejam com frequência retratados como fatos equivalentes ou indivisíveis, a judicialização e o ativismo judicial são fenômenos distintos, com origens e contornos próprios, ainda que, por muitas vezes, disponham de traços correspondentes. À vista disso, abordá-los separadamente torna-se conveniente e essencial para sua integral compreensão e diferenciação.

Deste modo, primeiramente, volta-se o olhar ao evento da judicialização, a qual concebe-se como o direcionamento de demandas de expressiva repercussão social à apreciação do judiciário, pondo de lado os domínios tradicionais de resolução desses pleitos. Nesse sentido, Luís Roberto Barroso esclarece:

> Judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo. (BARROSO, 2012, p. 366-369).

Ainda no entendimento de Barroso, a judicialização seria uma decorrência direta do Princípio da Inafastabilidade da Jurisdição, normatizado no artigo 5º, inciso XXXV da Lei Maior, uma vez que,

> […] constitui um fato inelutável, uma circunstância decorrente do desenho institucional vigente, e não uma opção política do Judiciário. Juízes e tribunais, uma vez que provocados pela via processual adequada, não têm a alternativa de se pronunciarem ou não sobre a questão. (BARROSO, 2012, p. 366-369).

A judicialização pode ser considerada, portanto, no contexto social hodierno, fato certo e inescapável.

A ideia de ativismo judicial, por outro lado, "está associada a uma participação mais ampla e intensa do judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois poderes". (BARROSO, 2012, p. 371). Deste modo, entende-se o ativismo como uma escolha interpretativa exercida pelo judiciário que, instado a manifestar-se, decide por, superando os contornos de sua competência, estender os sentidos e alcance de sua resposta jurisdicional.

O ativismo judicial pode ser classificado em duas categorias. A primeira, nominada como ativismo material, corresponde a conduta do Poder Judiciário que, procurado para a solução de um conflito, delibera sobre o mérito de questões que não lhe cabem. O segundo, ativismo processual, compreende a hipótese de, ao apreciar uma lide, o judiciário abranger seu campo de juízo, independente do objeto da demanda, condensando em si poder maior do que lhe foi conferido constitucionalmente. Nessa acepção:

> […] o ativismo judicial processual ou formal é o desrespeito, em desequilíbrio ao postulado da separação de poderes, pelo Poder Judiciário das regras de ordem técnica ou procedimental para o exercício da jurisdição, ao passo que o ativismo judicial material ou clássico configura-se na manifestação indevida por esse Poder acerca do mérito, ou seja, do conteúdo de questões de competência dos outros poderes. (SCHETTINO, 2008, p. 111)

Por fim, verificado os contornos e características dos fenômenos que compõem o protagonismo judicial em foco neste trabalho, passa-se, a título de exemplificação, a análise superficial de alguns casos onde evidencia-se essa conduta.

As Principais Causas e Consequências do Ativismo Judicial e da Judicialização

É um fato que o tema Ativismo Judicial e Judicialização, tem sido muito discutido não só nas academias, mas também em jornais, revistas e até mesmo nas famosas "conversas de bar", mesmo que neste último a discussão não seja técnica. É peremptório dizer que nos últimos anos, esse tema tem se intensificado aos arrepios de decisões recentes do Judiciário Brasileiro. Mas afinal, quais são as causas desse tema tão discutido?

Começaremos falando um pouco sobre as principais causas da Judicialização, podendo citar como primeira causa a constitucionalização abrangente, que era anteriormente delegada ao processo político majoritário e para a legislação ordinária. Totalmente fomentada pela Constituição de 1988, tendo em vista que esta, é suspicaz quanto ao legislador. Com a intenção sugestiva de transformar Política em Direito, considerando que um direito individual, prestação estatal ou até mesmo um fim público, é inicialmente disciplinada por uma norma constitucional, transformando-se em uma pretensão jurídica, abrindo vias para ser formulada sob forma de ação judicial. Ou seja, caso a Constituição assegure determinado direito, é possível “judicializar” a exigência do cumprimento desse direito.

Outra grande causa, seria também a redemocratização do Brasil, que com o tempo transformou o Judiciário em um poder político, capaz de fazer cumprir a Constituição, as leis, mesmo que haja confronto com outros Poderes. Em síntese, a redemocratização trouxe fortalecimento, poder, envergadura ao Poder Judiciário, porém gerou também um grande aumento na demanda de justiça por parte da sociedade brasileira.

A última, mas não menos importante que iremos tratar aqui, se trata do famoso sistema brasileiro de controle de constitucionalidade, que é um dos mais abrangentes e sistemáticos de todo o mundo, senão o maior. Algo que vale a pena citar desse modelo é, que, pelo controle de ação direta, permite que determinadas matérias sejam levadas diretamente ao Supremo Tribunal Federal. Sendo que, segundo o art. 130, inúmeros órgãos, entidades públicas,

privadas e entre outras, podem ajuizar ações diretas. Basicamente, pode-se dizer que quase qualquer questão política que seja considerada relevante, pode ser alçada no STF.

Agora, referindo-se ao Ativismo Judicial, uma de suas principais causas a serem citadas aqui, é a total inércia do Legislativo em tratar de assuntos em que possam gerar certos "atritos" não apenas entre o plenário, mas principalmente com o eleitorado. Esses assuntos considerados pela mídia, "polêmicos", geralmente são alvos da chamada mora legislativa, que é quando o Poder Legislativo (que é o Poder com legitimidade e competência para legislar) se omite em se manifestar sobre algum tema apresentado. Algo a se destacar também é que muitos consideram que o ato de não se manifestar sobre algum determinado assunto, já se formula uma decisão, a decisão de não decidir. Pode parecer contraditório, mas para muitos juristas, doutrinadores e especialistas, o simples ato de não decidir já configura uma decisão do Legislativo, que não se vê na necessidade de se manifestar.

Após uma análise consistente acerca das causas do Ativismo Judicial e da Judicialização, faz-se necessário compreender as principais consequências de tais fenômenos.

Em princípio, acerca da Judicialização, vale ressaltar que, com a positivação mais abrangente dos direitos na Constituição Federal de 1988, marcando o processo de redemocratização do país, os brasileiros tornaram-se mais conscientes sobre seus direitos e atentos a como exercê-los e requerê-los.

Além disso, a facilidade de acesso à justiça mediante possibilidade de declaração de hipossuficiência, a falta de requisitos mínimos pré-fixados para o ajuizamento de demanda, somando-se à irresponsabilidade tanto de pessoas físicas quanto jurídicas ao ingressar com uma ação, cooperou de forma significativa para que o número de pedidos, frente ao Poder Judiciário, crescesse exponencialmente nas últimas décadas.

Por conseguinte, o “juridiquês” *QUI JURE SUO UTITUR, NEMINEM LAE DIT* - quem exerce seu direito, a ninguém prejudica - tem perdido sua real essência, visto que grande parte das causas carecem de lastro ou razoabilidade, o que sobrecarrega desnecessariamente o sistema judiciário, comprometendo a resolução das lides.

Nesse ínterim, há o reflexo do desequilíbrio entre a quantidade de processos ajuizados diariamente e a de agentes julgadores, o que traz morosidade ao curso processual e compromete negativamente sua duração, apesar de o inciso LXXVIII do artigo 5° da Constituição Federal assegurar a todos, no âmbito judicial e administrativo, a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.

Em suma, ao estar cada vez mais atarefado, o Poder Judiciário encontra-se inábil de exercer a jurisdição de forma célere e satisfatória, o que além de prejudicar o andamento das demandas, consequentemente posterga a garantia dos direitos fundamentais infligidos e seu exercício de forma apropriada e útil.

Como já exposto sobre a Judicialização, traz-se agora algumas das consequências do Ativismo Judicial.

A começar com a insegurança jurídica, pois, citando Saldanha Palheiro, “em alguns casos, há causas sobre o mesmo tema, no mesmo estado da federação, sendo julgados de maneiras distintas, a depender da vara que as analisa”. Isso também influencia na questão da harmonia entre os poderes, o que não ocorre quando um poder se sobrepõe ao outro. Nos casos de Ativismo Judicial, o judiciário está como protagonista.

Outra consequência é a do “juiz independente”, que tem liberdade para interpretar de forma extensiva, da maneira que julgar ser melhor. Isso pode trazer uma outra consequência, que é influenciada pela política, que são os riscos para a legitimidade democrática. Os membros do Poder Judiciário, embora capazes, não são agentes eleitos pela população. Usando do ativismo, podem haver fortes influências políticas nas decisões tomadas, o que pode vir a invalidar atos dos Poderes Legislativo e Executivo.

Conclusão

Dado os aspectos referentes ao Ativismo Judicial e à Judicialização, torna-se evidente a complexidade e o quão delicado este tema tem se apresentado na atualidade brasileira, interligando o Poder Judiciário a uma constante e perigosa interferência em questões sociais e políticas do país.

Com base nisso, é possível concluir que o Ativismo Judicial se consiste em uma postura mais ativa de magistrados na interpretação e aplicação da legislação, possibilitando a ultrapassagem de limites tradicionais do exercício de sua função de aplicação da legislação a casos concretos. Tal fenômeno é considerado por muitos como vantajoso, seja para uma maior celeridade de reivindicação de direitos, seja para auxiliar os demais Poderes na correção e preenchimento de falhas e lacunas, que possam surgir em detrimento aos direitos fundamentais positivados no bojo constitucional.

Outrossim, há correntes de pensamentos contrárias a essa visão, nas quais entende-se o Ativismo Judicial como prejudicial ao Estado Democrático de Direito, em razão do considerável efeito negativo da interferência do Judiciário deixando o equilíbrio dos Poderes muitas vezes à mercê da interpretação da lei de determinado magistrado, questão essa abordada da seguinte forma pelo jurista Lenio Streck:

"O problema de saltar de Séca à Meca. E intercalar posições tomadas ad hoc. Em uma democracia é desejável que se cumpram os limites semânticos hermenêuticos de um texto legal. Não posso invocar a literalidade quando me interessa; tampouco devo ignorar os limites esses quando desgosto subjetivamente daquilo que também podemos chamar de significado convencional. O ponto: há que se ter coerência no tipo de abordagem interpretativa que define a concepção de direito que tem o intérprete."

Dirimir essa problemática representa um grande desafio para o ordenamento jurídico brasileiro. Uma das possíveis soluções debatidas pelo pesquisador Carlos Roberto Firme Filho, em artigo de sua autoria, seria no impedimento de casos não efetivamente declarados inconstitucionais, de chegarem até as instâncias superiores em razão da presunção de constitucionalidade que possuem as leis. Assim, esta linha de raciocínio entende que somente viria a ser justificável a subida de instância, em casos de reconhecimento da inconstitucionalidade pelo órgão inferior.

Por outro lado, a Judicialização, caminhando juntamente ao Ativismo Judicial, se mostra como um fenômeno no qual questões que deveriam ser decididas pelos representantes eleitos democraticamente são levadas ao Judiciário para resolução. Isso ocorrendo muitas vezes devido à ineficiência do Poder Legislativo ou a possíveis inércias de parlamentares, frente a demandas

controversas que viriam a prejudicar uma futura reeleição. Paralelamente, temos como resultado desta “fuga de competência”, a grande recorrência de decisões do Judiciário em questões delicadas, que afetam diretamente a sociedade.

A combinação de Ativismo Judicial e Judicialização levanta fatores imperativos de atenção. De certa forma, pode garantir que certos grupos marginalizados tenham seus direitos protegidos e suas demandas atendidas. Ademais, pode vir a resultar na sobrecarga e na politização do Judiciário, enfraquecendo o sistema de freios e contrapesos essencial ao devido funcionamento da democracia.

O que resta ao Brasil, é não poupar esforços para superar mais este capítulo de adversidade, entre tantos em sua história.

Referências Bibliográficas

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 06 mai. 2023.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática.** Suffragium – Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará, Fortaleza, v. 5, n. 8, jan./dez. 2009.

FIRME FILHO, Carlos Alberto. **O Controle de Constitucionalidade no Brasil e na Itália: um estudo comparativo prático e crítico entre os modelos**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019, Revista de Direito Constitucional e Internacional.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: teoria do garantismo penal**. trad. Ana Paula Zomer Sica et alli. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2006.

MONTESQUIEU, Charles de Secondat. **O Espírito das Leis**. 3ª Edição Aumentada. São Paulo, Editora Saraiva, 1994.

SCHETTINO, José Gomes Riberto. **Controle Judicial de Constitucionalidade e Ativismo Judicial Processual**. Rio de Janeiro. 174 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2008.

STRECK, L.L.. **Dicionário de Hermenêutica**: 50 verbetes fundamentais da Teoria do Direito à luz da Critica Hermenêutica do Direito. Belo Horizonte: Editora Casa do Saber, 2020, verbete *Literalidade.*

LAICIDADE DO ESTADO COMO PRINCÍPIO POLÍTICO REGENTE DA DEMOCRACIA

Grupo de Pesquisa “Laikós”: Emilli C. dos Santos; Gabriel R. Barbosa; Maicon de Assis Silva; Maria Clara de C. Silva; Miriam Neves L. Pereira; Roberta A. N. Dias Rosa; Ronaldo Isaias A. R. Nudi; Samuel de C. F. Lima; Syllis F. P. Bezerra e Yanka Almeida.
Orientador: Prof. Me. Luiz Carlos de Souza Junior.

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma análise acerca do significado da laicidade em um Estado Democrático de Direito e sua importância para a democracia, como na realidade brasileira.

O Brasil possui uma herança cultural com notórias aproximações com questões religiosas, principalmente no que se refere ao cristianismo católico, devido ao processo de colonização europeia.

Com o avanço das previsões legislativas, podem-se notar novos cenários que foram surgindo no Brasil com relação à laicidade, até culminar na Constituição Federal de 1988, assim, busca-se trazer noções basilares sobre o tema para dar acesso a maior parte das pessoas sobre a relevância da temática e evitar equívocos ou más interpretações no entendimento do assunto e eventuais conflitos de natureza religiosa em nosso país, o que, infelizmente, ainda hoje se pode notar.

Metodologia

Diante do exposto, a busca por desvelar noções introdutórias a respeito da laicidade do Estado brasileiro, visando esclarecer algumas bases teóricas a respeito do tema, utilizou-se a técnica de pesquisa bibliográfica, pois se trata de “um processo de investigação para solucionar, responder ou aprofundar sobre uma indagação no estudo de um fenômeno” (BASTOS e KELLER, 1995, p. 53), através de obras já publicadas.

Resultados

A palavra “laico” tem origem do grego “laikós”, que significa “do povo”. Ser “laico” é não aderir um comportamento eclesiástico, de um modo geral. Portanto, o Estado laico é aquele

que tem uma posição de neutralidade sobre os assuntos religiosos, dando liberdade para que os cidadãos possam manifestar a sua fé religiosa ou espiritualidade.

No entanto, a história da humanidade foi marcada por situações de intolerância e ausência de diálogo inter-religioso, conforme sustenta Cury:

> Por outro lado, a história nos conta que, no passado, seja no mundo ocidental, cultos houve que foram apenas tolerados ou mesmo restritos aos espaços privados, ou até perseguidos, como nas guerras religiosas. No Brasil Império, por exemplo, os cultos não católicos se situavam ao largo da religião oficial reconhecida (CURY, p. 285, 2013):

No século XVIII, com a constituição dos Estados modernos, foi institucionalizado o conceito de laicidade, sendo que esta expressão se materializa através da dimensão institucional responsável pela tutela da liberdade e igualdade diante de todas as formas de pensamento ou crenças, exceto, evidentemente, as formas fundamentalistas de cunho discriminatório (SOUZA JUNIOR, p. 296, 2020).

Tratando da realidade nacional, ao analisar as origens da laicidade em solo brasileiro, vislumbra-se a sua conexão com a colonização, haja vista que a influência da Igreja Católica no período colonial enraizou um cenário no qual a religião se emaranhava com o poder político.

Nesta ótica, Sérgio Buarque de Holanda preceitua que o catolicismo penetrou profundamente a estrutura social e as relações de poder durante referido período (HOLANDA, 1936). A não diferenciação entre o poder eclesiástico e o poder civil instigou a necessidade de demarcar um traço divisório claro entre Estado e religião.

Fábio Konder Comparato argumenta que a separação entre a Igreja e o Estado foi consagrada como um pilar da nova república, alcançando seu apogeu na garantia da liberdade religiosa e na neutralidade estatal em questões confessionais (COMPARATO, 2007).

No Brasil, com o advento da Constituição Federal de 1988 e o processo de redemocratização, apos o fim do regime ditatorial militar, foi mantida a característica da laicidade do Estado, sendo possível extrair do texto do inciso I, do art. 19 o que segue:

> Art. 19 - É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios;
> I – estabelecer cultos religiosos ou igrejas, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada ,na forma da lei , a colaboração de interesse Público(BRASIL ,1988).

Nesta esteira, a liberdade religiosa é assegurada constitucionalmente através do livre exercício dos cultos e a proteção dos locais de culto no inciso VI, do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, bem como o fato de que ninguém poderá ser privado de seus direitos por motivos de crença religiosas, conforme previsão expressa que segue:

> VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;
> (...)
> VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei; (BRASIL, 1988).

Paulo Bonavides é enfático quando esclarece que a laicidade é um dos pilares da ordem constitucional, uma vez que garanti a todos os cidadãos o direito de professar a religião de sua escolha, ou até mesmo optar por não ser adepto de qualquer religião (BONAVIDES, 2019).

Destarte, a laicidade tem como objetivo fundamental promover a dignidade e o bem estar de todos, não se restringindo a uma norma legal que busca separar o poder político do poder religioso, seu propósito também consiste em garantir que a diversidade de pensamentos seja protegida, de modo a dificultar que determinadas convicções acerca da ideia de bem se imponham a distintos grupos que não partilham da mesma concepção.

Com isso, ficam estabelecidas as bases da democracia, cuja função é assegurar e assentar parâmetros de convivência entre crenças dissonantes viventes nas sociedades contemporâneas.

Por outro lado, devido ao passado colonial brasileiro, a oficialização do cristianismo católico como religião do Império com a Constituição de 1924, pelo fato do Brasil ter sido o último país no continente americano a abolir a escravidão e por ter recebido o maior número de pessoas

escravizadas nas Américas, foi constatado que o direito à liberdade de crença e de consciência no Brasil ainda não é plenamente respeitado, principalmente no que se refere às tradições religiosas de matriz africana.

Um fato que comprova essa afirmação é o balanço do Disque Direito Humanos (Disque 100) que, nos casos identificados, registrou um índice significativamente superior de ataques a religiões de matrizes africanas, quando comparados às demais crenças presentes no território nacional (SOUZA, 2020).

É importante ressaltar que "O Disque Direitos Humanos - Disque 100" é um serviço de utilidade pública do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, de acordo com a previsão do Decreto nº 10.174, de 13 de dezembro de 2019, que se destina a receber demandas relacionadas a violações de Direitos Humanos, de um modo especial as que afligem a camada da sociedade em situação de vulnerabilidade social.

Conclusões preliminares

A análise a respeito da laicidade em um Estado Democrático de Direito é relevante para o Direito, pois elucida a maneira como a os direitos de crença e liberdade de expressão religiosa são valiosos para a Constituição Federal de 1988.

A presente análise desvelou que a história do Brasil foi marcada, majoritariamente, pela influência do cristianismo católico, devido ao processo de colonização, porém, o caminho percorrido pelo Estado brasileiro demonstra que foi através das Constituições Democráticas que foi possível a instauração formal do mesmo do princípio da laicidade do Estado.

Alguns desafios ainda existem e há muito a ser conquistado ainda com relação à convivência pacífica entre as crenças no Brasil, pois, o Estado tem recebido denúncias dos cidadãos e os registros informam que alguns grupos minoritários são os que mais são vítimas de intolerância religiosa no país.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. **Aprendendo a aprender.** Petrópolis: Vozes, 1995

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

COMPARATO, Fábio Konder. **Fundamentos do Estado Laico**. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2007.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Laicidade, Direitos Humanos e Democracia**. Revista Contemporânea de Educação (UFRJ), vol. 8, n. 16, agosto/dezembro de 2013. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/170. Acesso em 29 de março de 2023.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Editora José Olympio, 1936.

SOUZA, Maria Duarte de. **Denúncias de intolerância religiosa aumentaram 56% no Brasil em 2019.** Disponível em https://www.brasildefato.com.br/2020/01/21/denuncias-de-intolerancia-religiosa-aumentaram-56-no-brasil-em-2019. Acesso em 10 de outubro de 2023.

SOUZA JUNIOR, Luiz Carlos de. **Poder judiciário e o ensino religioso nas escolas públicas: a face da laicidade à brasileira aplicada à educação básica via ADI nº 4439**. In: SUFICIER, Darbi Masson; MUZZETI, Luci Regina (org.). Leituras de Pierre Bourdieu na Pesquisa em Educação. Araraquara: Letraria, 2020.

O PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO INIBIDOR DA VIOLÊNCIAOBSTÉTRICA

Mikaelly Christiny Barbosa Vitorino
Leandro Abdalla Ferrer

RESUMO

O conceito de humanização vem sendo utilizado há vários anos, principalmente no campo da saúde, em relação à humanização do atendimento. Na área da assistência ao parto. Até meados do século XIX, a gravidez e o parto eram eventos de esfera privada compartilhados pelas mulheres no espaço doméstico. A medicalização do parto e da gravidez transformou esses eventos em objetos do saber e da prática médica. Ou seja, por mais de um século, o parto deixou de ser uma experiência compartilhada pelas mulheres no âmbito doméstico e íntimo, para se tornar uma prática dominada pela medicina, institucionalizada em hospitais e regulamentada por políticas públicas. Nesse contexto, o modelo de parto humanizado questiona o uso inadequado de tecnologia nos hospitais, com foco nas cesarianas, que não só não trazem benefícios como podem até levar a complicações como sangramentos, o que aumenta a morbimortalidade das mulheres. O conceito de humanização é amplo e ambíguo, e envolve conhecimentos, práticas e atitudes voltadas para a promoção da autonomia e protagonismo da mulher, evitando intervenções desnecessárias e garantindo cuidados comprovadamente benéficos que evitam e previnem a morbidade e morte materna e fetal.

Palavras-chave: Humanização. Mulheres. Parto. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

The concept of humanization has been used for several years, mainly in the heath field, in relation to the humanization of care. In the area of childbirth assistance. Until the mid-19th century, pregnancy and childbirth were private events shared by women in the domestic space. The medicalization of childbirth and pregnancy transformed these events into objects of medical knowledge and pratice. In other words, for ware than a century, childbirth stopped being an experience shared by women in the domestic and intimate shpere, to become a practice dominated by medicine, institutionalized in hospitals anda regulated by public policies. In this context, the humanized birth model questions the inadequate use of technology in hospitals, with a focus on cesarean sections, which not only do not bring benefits but can even lead to complications such as bleeding, which increases women's morbidity an mortality. The concept of humanization is broad ad ambiguous, and involves knowledge, practices and attitudes aimed at promoting women's autonomy and protagonism, avoiding unnecessary interventions and guaranteeing proven beneficial care that avoids and prevents maternal and fetal morbidity and death.

Keywords: Childbirth. Humanization. Obstetric Violence. Women.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar evidencias traumáticas ocasionados pela Violência Obstétrica, tanto em redes hospitalares particulares, como no SUS (Sistema Único de Saúde), apontando a importância da utilização doPlano de Parto para inibir

tal ato, toda a problemática causada na vida das parturientes no Brasil, e o quanto é importante à humanização e respeito durantetodo o atendimento do pré-parto, parto, cuidados com o recém-nascido e pós-parto.

E justifica-se devido a porcentagem de intervenções obstétricas desnecessárias frequentes no nível de vários hospitais e unidades de saúde deobstetrícia e ginecologia no nosso país é bastante elevado, breve numerosos atos de violência e traumas afetando a maioria das mulheres atendidas durante o parto, nos sentimos compelidos a estudar o assunto.

Inicialmente, a pesquisa foi realizada com as palavras-chave: violência obstétrica, causas e consequências da violência obstétrica, intervenções durante o parto e parto humanizado nas bases de dados de saúde. Foram analisados artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo (biblioteca eletrônica científica online), também consultou o site da Organização Mundial da Saúde (OMS), regulamentos e leis do Ministério da Saúde, livros e revistas um especialista no assunto.

A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITOS DAS MULHERES NO BRASIL

O papel das mulheres na sociedade brasileira tem passado por uma evolução ao longo da história. Durante séculos, as mulheres vêm enfrentando uma série de desafios e restrições legais que limitavam seus direitos e sua participação plena na vida pública. No entanto, ao longo do tempo, houve avanços e conquistas importantes no campo dos direitos das mulheres. Mas antes de tudo, é importante pontuar e entender o que é cidadania:

> Hoje, a noção de cidadania envolve, em geral, três sentidos: a cidadania é um estatuto (um conjunto de direitos e deveres); é também uma identidade (um sentimento de pertencer a uma comunidade política definida pela nacionalidade e por um determinado território); e, finalmente, é uma prática exercida pela representação e pela participação políticas – estas últimas traduzem a capacidade do indivíduo para interferir no espaço público emitindo um julgamento crítico sobre as escolhas da sociedade e reclamando o direito de ter direitos. (MARQUES-PEREIRA, 2009, p. 36).

O Código Civil e a Constituição Federal, ao longo do tempo, vieram sofrendo grandes mudanças e muitas delas em favor do direito das mulheres.Iremos citar neste capítulo alguns marcos importantes na sociedade que mudou a vida de muitas mulheres, como por exemplo, direito ao voto, direito ao acesso a escolas e faculdades e também indicar os desafios que

ainda sofrem nos tempos atuais.Clovis Beviláqua foi o jurista na qual manteve normas que limitavam a capacidade da mulher para contratos e atividades, que exigiam a autorização do marido para expressar suas vontades, a dificuldade sobre o direito ao divórcio e nem as decisões familiares, que eram direcionadas ao Pátrio Poder, ou seja, a palavra do marido e do pai que valeriam (TSE, 2000).

No século XX, o direito das mulheres houve um grande avanço e a luta por respeito e equidade vem de séculos atrás. O combate à estrutura patriarcal é ainda muito discutido nos dias atuais e esta questão por si só, ainda é um problema, mas, necessário ao falar da demora que as mulheres sofreram ao poder ter liberdade parafalar sobre suas vontades, necessidade e escolhas. Com a proclamação da República em 1889, houve um maior reconhecimento dos direitos das mulheres. Em 1932, foi criada a Justiça Eleitoral por meio do Decreto 21.076, pelo até então presidente Getúlio Vargas, na qual concedeu o direito de voto às mulheres. Mas, a luta vem desde o movimento sufragista na qual foi uma das principais bandeiras do movimento feminista nas primeiras décadas do século XX (TSE, 2000). Sobre o direito ao voto das mulheres no Brasil, um breve histórico elaborado pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE):

> A Constituição monárquica, de 1824, não trazia proibição expressa ao voto feminino. Limitava-se a conceder o sufrágio, inicialmente, no primeiro grau, com as restrições de renda, à "massa dos cidadãos ativos, em assembleias paroquiais" (art. 90) e, em segundo grau, a todos os que podiam votar naquelas assembleias (art. 94), mas não se deveria concluir, daí, fosse possível, por lei ordinária, a concessão do sufrágio às mulheres. Quando,em 1827, se discutiu, no Senado, projeto de lei sobre as escolas de primeiras letras, o Marquês de Caravelas propunha a redução do estudodas meninas a ler, escrever e contar, condenando a "frívola mania" das mulheres de se aplicarem a temas para os quais parecia que a natureza nãoas formara, em um desvio, assim, dos verdadeiros fins para que foram criadas, e da economia de suas casas. Na Constituinte de 1890, a discussão sobre o voto feminino foi intensa. O anteprojeto de Constituição, mandado elaborar pelo governo provisório, não concedia o sufrágio à mulher, mas na chamada Comissão dos 21. No Congresso, três deputados propuseram que ele fosse concedido às mulheres diplomadas com títulos científicos e de professora, desde que não estivessem sob o poder marital nem paterno, bem como às que estivessem na posse de seus bens.

Durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), foram importantes conquistas para as mulheres no campo trabalhista. As famílias mais pobres foram as mais afetadas na época, já que com os homens lutando na guerra e o único sustendo da família vinha deles, muitas mulheres começaram a sair de casa para poder complementar o salário, assim não deixando faltar o sustendo da família. Com a autorização dos maridos, elas começaram a trabalhar como cozinheiras e lavadeiras, cuidadora de idosos, telefonistas e secretárias, e em industrias têxtis. A CLT, promulgada em 1943, garantia a igualdade de salário entre homens e mulheres que exercessem a mesma função. Além disso, a legislação trabalhista também estabeleceu direitos como a licença-maternidade e a suspensão do trabalho noturno para mulheres (TSE, 2000).

Em 1962, foi criado o Estatuto da Mulher Casada, no dia 27 de agosto, a Lei nº 4.212/1962, garantiu que as mulheres casadas não precisassem mais daautorização do marido para trabalhar. Esta lei mudou mais de dez artigos do Código Civil vigente, entre eles o 6º, que atestava a incapacidade feminina para alguns atos.

A partir de então, elas também passariam a ter direito à herança e a chancede pedir a guarda dos filhos em casos de separação. Somente a partir da Lei nº 6.515/1977 é que o divórcio se tornou uma opção legal no Brasil. Em 1984, foi instituído o Programa de Saúde Integral da Mulher (PAISM), que adquire um caráter nacional e responde às reivindicações de movimento feministas e de mulheres na área da saúde. Em 1985, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulheres, seguindo as iniciativas estaduais de São Paulo e Minas Gerais. [...] Da primeira Delegacia Especializada de Atenção à Mulher, criado em São Paulo, em 1985, passa-se a mais de 300 Delegacias especializadas por todos o país no ano de 2000.(ZANOTTA, 2005).

A Constituição de 1988 foi um marco importante na história dos direitos das mulheres no Brasil. Ela reconheceu a igualdade de direitos entre homens e mulheres em diversos aspectos, havendo um aumento significativo da participação das mulheres na vida pública, com a eleição de mulheres para cargos públicos e a criação de políticas públicas voltadas para a promoção, estabelecendo que o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (BRASIL,1988).

Apesar dos avanços, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, como a falta de informação sobre os direitos da saúde das mulheres em muitos locais, inclusive durante

o parto, o que pode dificultar o acesso aos serviços de saúde e prejudicar a qualidade de vida. Além disso, é preciso investir em campanhas de conscientização e educação, para que todas as mulheres tenham conhecimento sobre seus direitos e possam reivindicá-los. Como não possui legislação específica sobre Violência Obstétrica, o Poder Judiciário se ampara nas legislações vigentes, como na CF/88.

Portanto, finaliza-se esse breve resumo sobre a evolução dos direitos das mulheres e percebe-se que ainda há muito o que se reivindicar e ao mesmo tempo comemorar. Direitos e Leis avançando para garantir uma melhoria no mercado de trabalho, igualdade e mais segurança das mulheres.

O que se busca, acima de tudo, é que a mulher seja respeitada e que tenha o seu direito de conseguir o que quer e ser o que desejar, quando quiser, sem limitações, sem preferência, sem exclusão ou restrição e ou diminuição baseados em seu sexo, que a vida das mulheres também importa e que isso deve ser respeitado, sem menosprezar principalmente o seu direito de fala.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM REDE PÚBLICA E PRIVADA NO BRASIL

A violência obstétrica é abordada cotidianamente pelos mais diversos estudos da literatura. Portanto, esta seção revelará conceitos, legislações e reflexões sobre o assunto. Ao longo da história, o escopo do parto mudou e as taxas de mortalidade materna e perinatal foram elevadas. No Brasil, onde a história da medicina só começa com a chegada da corte portuguesa em 1808, apesar da existência de escolas médicas e da utilização do conhecimento médico, as mulheres ainda apresentam desconfiança e medo dos métodos de tratamento. Não estão acostumados com a performance e a modernidade gerada por esse campo até então inexplorado (ASSUNÇÃO, 2019).

No entanto, a institucionalização do parto no Brasil ocorreu ao longo da década de 1940 e, segundo o Ministério da Saúde, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública voltada para a mulher. Apesar do progresso na implementação de iniciativas voltadas para a saúde da mulher nos últimos anos, a atenção à gravidez e ao parto continua problemática, violando a dignidade e os direitos básicos de cidadania e colocando em risco a vida das mulheres e de seus filhos. Dentre as dificuldades encontradas, podemos destacar a segmentação entre a rede de base e a rede hospitalar e o excesso de intervenção no parto (CAMARÂ,2018).

Para Alvarenga (2020) a violência obstétrica evidencia a relação de poder existente na

relação médico-paciente e distancia a relação médico-paciente. Embora a violência não seja uma novidade no campo da obstetrícia, a Organização Mundial da Saúde não reconheceu o termo violência obstétrica até 2014 e deu-lhe uma expressão a sua própria opinião. A prevenção e eliminação do abuso, desrespeito e abuso durante o parto em unidades de saúde, que afirmava que, em todo o mundo, muitas mulheres sofrem abuso, desrespeito e abuso durante o parto em unidades de saúde.

A violência obstétrica, também conhecida como violência institucional por ocorrer exclusivamente às mulheres, constitui uma forma específica de violência de gênero caracterizada por maus-tratos, desrespeito e até abusos durante todo o período gravídico-puerperal, seja pré-natal, parto, exceto aborto durante o puerpério por meio de atos verbais, físicos, psicológicos ou mesmo sexuais, forado período do parto (CAMARÂ, 2018).

A violência obstétrica física é o comportamento que afeta o corpo da mulher, perturba, causa dor ou dano corporal (variando de leve a grave). ex.: privação alimentar, regra dos terços (barbear); manobra de Christler; uso rotineiro de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, fórceps; cesárea eletiva sem indicação clínica; tecnicamente indicado não usar analgésicos; sem indicação clínica de cesariana quando indicada ou contra a vontade materna (CAMARÂ, 2018).

De acordo com Cassiano (2020) 25% das mães brasileiras sofreram algum tipo de agressão durante o pré-natal ou parto. Daphne Ratner, representante da Humane Childbirth Network, disse que a violência obstétrica aconteceu em hospitais públicos e privados. A mesma pesquisa da Fundação Perseu Abramo mostrou que 27% das mulheres atendidas na rede pública afirmaram ter sofrido violência. No setor privado, foi de 17%. Não se trata de unificar o sistema de saúde. É um problema cultural da nossa sociedade que legitima o feminicídio. Os cuidados devem centrar-se no bem-estar da mulher, do bebê e da família. Mas, infelizmente, a cultura institucional foca o cuidado na comodidade do profissional eda instituição.

Segundo Alvarenga (2020) mais de 90% das mortes de mulheres durante o parto poderiam ter sido evitadas. O Brasil tem procedimentos invasivos "demais", como episiotomias. Em 53,5% dos casos é feita uma incisão entre a vagina e o ânus para alargar o canal de parto. 56,51% dos partos foram cesáreas. A cesariana é um procedimento muito importante porque salva vidas, mas só deveser realizada quando indicada. Como em qualquer cirurgia, existem múltiplos riscos: sangramento, ruptura uterina, depressão, embolia.

Segundo Cassiano (2020) uma em cada quatro mulheres afirmou ter sido vítima de

violência obstétrica. Uma pesquisa recente publicada pelo Nascer noBrasil e Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) em 2012: 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica e no SUS (Sistema Único de Saúde) essa proporção é de 45%.

A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO

A criação de um plano de parto pode garantir que você receba melhores cuidados durante a experiência do parto e tenha uma experiência geral mais gratificante. O plano de parto é um documento escrito elaborado pela gestante, descrevendo suas preferências de atendimento médico e hospitalar durante as etapas do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato ao recém-nascido. Ele serve como um registro de suas intervenções e tratamentos desejados (CORTÊS, 2018).

O objetivo é garantir que as expectativas da gestante e do pai sejam efetivamente comunicadas quanto ao suporte necessário. Também serve para indicar que possuem um entendimento básico dos procedimentos envolvidos no parto e expressam preferência por atendimento personalizado em vez de intervenções de rotina. Eles desejam intervenções apenas nos casos em que são realmente essenciais (CAMARÂ, 2018).

Esse documento tem grande importância segundo a legislação brasileira, e sua importância é ainda enfatizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda sua utilização como meio de melhorar a qualidade da assistência prestada à mãe e ao recém-nascido em escala global. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde sobre o pré-natal e parto, cabe aosprofissionais de saúde averiguar se a gestante possui um plano de parto escrito (ALVARENGA, 2020).

Vale ressaltar que, por lei, o profissional assistente é obrigado a receber e discutir o plano de parto com a gestante durante toda a gestação. No entanto, cabeà equipe médica tomar as decisões finais sobre a abordagem mais segura para a realização do parto e quaisquer procedimentos relacionados. Criar um plano de parto é simplesmente o ato da gestante elaborar um documento personalizado. Na forma de carta ou por preenchimento de modelo pré-estabelecido, há a inclusão de determinadas informações e conteúdo (JARDIM, 2018).

Na carta, a gestante expressa sua preferência pessoal por navegar pelas várias fases da gravidez. O tema em questão do trabalho de parto, especificamenteo cuidado e o bem-estar da mãe e do bebê antes, durante e imediatamente após o nascimento do bebê, será feito um registro completo detalhando as intervenções médicas específicas necessárias. E Este registro incluirá um

relato detalhado de todas as etapas processuais que precisam ser tomadas. As gestantes têm autonomia para fazer escolhas em relação às atividades e substâncias com asquais se sentem confortáveis durante a gravidez, bem como aquelas que optam por se abster (CAMARÂ, 2018).

De acordo com Costa (2020), o objetivo principal do plano de parto é capacitar as mulheres e proporcionar-lhes agência em sua experiência de parto. Ao preencher o formulário, a futura mamãe está ciente de que possui várias opções. Segundo ela, a gestante tomará as providências necessárias para preenchê-lo.

Ao reservar um tempo para refletir sobre suas preferências pessoais em relação à maneira como as informações são apresentadas a ela, ela poderá aumentar seu nível de preparação. Conversar com o médico para saber se ele divulga ou não informações sobre os temas mencionados.

Para Freitas (2018) a mulher que está grávida ou em processo de parto temo direito de ser envolvida no processo de tomada de decisão sobre suas próprias escolhas e opções de saúde. A menos que haja uma indicação inequívoca, tanto o bem-estar da mãe quanto o bem-estar do bebê devem ser levados em consideração. Em caso de emergência médica que a impossibilite de participar ativamente, principalmente durante a gravidez, todo indivíduo tem direito à divulgação completa sobre as vantagens e desvantagens associadas a qualquer situação.

O ato de realizar um procedimento, realizar um exame ou realizar uma manobra médica tem o potencial de provocar uma resposta da mãe e do feto. Segundo a sugestão de Costa (2020) o ideal é que o plano de entrega seja elaborado em tempo hábil, preferencialmente em torno do prazo estipulado.

Segundo Alvarenga (2020) o plano de parto é um instrumento utilizado durante o sétimo mês de gestação. O apelo desse assunto vai além do paciente; também cativa a atenção do médico. Para uma compreensão mais abrangente das motivações e objetivos de cada parte envolvida, é fundamental aprofundar suas intenções. Além disso, ele afirma que é sem dúvida que o médico colherá vantagens ao procurar o conselho de outra pessoa dentro de sua área de especialização

O Plano de Parto compreende uma carta ou uma lista concisa, no cenário de uma gestante, ela delineia suas preferências e expectativas quanto aos acontecimentos que podem

ocorrer durante sua jornada gravídica. Após o parto, as responsabilidades da mulher se estendem não apenas a cuidar de sua própria saúde, mas também a cuidar de seu bebê recém-nascido. Isso inclui a recuperação física do trabalho de parto e o atendimento às necessidades dela e do bebê (MARTINS, 2020).

Segundo Martins (2020) o plano de parto transcende seu status de mero documento, evoluindo para algo muito maior. A ferramenta serve como um meio para que as gestantes estabeleçam comunicação com os diversos procedimentos envolvidos. Embora o trabalho de parto e o nascimento estejam inerentemente conectados, eles formam uma conversa preliminar com o processo de parto. Uma equipe de profissionais de saúde será designada para supervisionar seu tratamento médico e bem-estar.

Segundo Narchi (2019) um dos componentes dos "10 Passos para um Pré- Natal de Qualidade" é a abordagem sugerida para garantir uma assistência de qualidade durante o pré-natal. A gestante é fortemente encorajada a expandir seu Plano de Parto. Esta recomendação decorre do entendimento de que tal elaboração serve como um recurso valioso para garantir uma experiência de parto tranquila e informada.

As informações prestadas pelo profissional de pré-natal, conhecido como pré-natalista, a respeito compreender as vantagens do parto fisiológico é crucial. No entanto, é importante ter informações completas sobre o plano de parto e seus componentes. A implementação disso ainda é limitada, tanto em ambientes profissionais quanto em geral. O campo acadêmico no Brasil tem feito progressos significativos nos últimos anos (CAMARÂ, 2018).

Narchi (2019) tem defendido o uso de planos de parto como prática primária desde 1996. Uma prática que tem valor e merece encorajamento é o cultivo de um plano pessoal. A decisão quanto ao local e responsável pelo parto deve ser feita de forma a garantir que seja realizado pela mulher. É fundamental que o marido/companheiro e, idealmente, a família sejam informados sobre a gravidez.

Segundo Narchi (2019) é recomendado pelos profissionais médicos que todas as gestantes sigam as recomendações do MS. A OMS defende que as gestantes se inscrevam no pré-natal, o que é fortemente recomendado. Além disso, eles enfatizam a importância de desenvolver um plano detalhado, mas para elaborar um plano de parto no Brasil não é uma expectativa realista, o que acarreta diversos desafios e obstáculos.

Os profissionais de saúde que atuam em unidades de saúde que realizam o pré-natal

costumam expressar surpresa ou espanto com o atendimento e a atenção dispensados às gestantes. Localizado dentro do Centro Obstétrico, a gestante encontrará uma ampla gama de serviços e opções de cuidados sob medida para atender às necessidades específicas de gestantes e seus bebês (MOUTA, 2018).

Os três principais componentes de um processo de parto natural são partovaginal, contato pele a pele e clampeamento tardio do cordão. Como resultado, o resultado envolveu custos associados à hospitalização da mãe e do bebê. O estudo observou uma diminuição nas necessidades de cuidados intensivosneonatais. Este estudo específico as últimas descobertas mostraram que há um novo aspecto no aprimoramento da agência das mulheres grávidas. Pela independência conferida à mulher por ter um plano de parto Como resultado,houve um notável aumento da satisfação com o serviço prestado (CORTÊS, 2018). Conforme afirma Jardim (2018) uma pesquisa realizada pela organização revelou que "A elaboração de um plano de parto dentro de uma Unidade Básica de Saúde, conhecido como 'plano de parto', A mulher ocupa um lugar central na luta pelo direito ao conhecimento e autonomia na tomada de decisões. A conexão entre seu corpo e seu bebê é enfatizada através da criação de um plano de parto.

Este plano serve como uma ponte, facilitando a comunicação e o entendimento entre os dois. Garantir o envolvimento da gestante e sua família na equipe de atenção primária é fundamental, pois proporciona uma sensação desegurança e tranquilidade tanto para a mulher quanto para seus entes queridos.

Essas opções têm o potencial de resultar em maior poder e agência para as mulheres (NARCHI, 2019).

Para Moura (2018) a importância do papel da enfermeira na consulta pré- natal não pode ser exagerada. Através da garantia de suporte abrangente e de alta qualidade, pode-se encontrar consolo e confiança. É por meio dessa certeza que ao fornecer garantia de expansão de cobertura e oferecer suporte financeiro para projetos de construção, podemos garantir a ampliação da cobertura.

O estudo das relações de comunicação é valioso para o propósito de supervisionar e o acolhimento de uma mulher que espera um filho, em todas as fases da gravidez e além no processo de parir, o enfermeiro tem a oportunidade de oferecer orientações e apoio durante a

consulta de enfermagem. Fornecendo orientações e conhecimentos essenciais, com o objetivo de capacitar esse indivíduo. Desempenhar um papel ativo no processo pode contribuir muito para uma maior participação (MENDES, 2018).

PLANO DE PARTO: UMA ESTRATÉGIA PARA REDUZIR ATOS DEVIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Abordar a violência obstétrica é crucial para garantir o atendimento ideal às mulheres em ambientes de saúde, embora continue sendo uma questão complexae controversa. Embora não haja uma definição universalmente aceita de violência obstétrica, as definições mais rígidas abrangem uma gama de comportamentos abusivos infligidos por profissionais de saúde às mulheres e seus recém-nascidos durante todo o processo reprodutivo, incluindo gravidez, parto, período pós-parto e até mesmo situações envolvendo aborto. Esses atos abrangem violência física, psicológica, sexual, bem como casos de negligência (MARTINS, 2020).

Instâncias adicionais abrangem os maus-tratos de mulheres e a utilização de metodologias desprovidas de comprovação empírica (por exemplo, cesariana eletiva, episiotomia de rotina, amniotomia prematura e manobra de Kristeller). Interpretações mais amplas abrangem "correspondência ineficaz entre a equipe de saúde e o paciente, erosão da autonomia e infraestrutura hospitalar deficiente". A incidência de violência obstétrica varia entre 18,3% e 44,3% com base em estudos realizados na população brasileira (MEDEIROS, 2019).

Os achados desta revisão indicaram que os profissionais de saúde definema violência obstétrica como abrangendo as formas de violência física, verbal, psicológica, moral e/ou institucional. Esses atos de violência são frequentemente atribuídos à falta de comunicação, de recursos (materiais e humanos), de preparo profissional e institucional e de educação em saúde (MENDES, 2018).

Experimentar a gravidez, o aborto, o trabalho de parto, e o período pós- parto abrange uma série de encontros físicos, emocionais e sociais. Quando uma mulher procura os serviços de saúde, ela carrega consigo uma história pessoal única, que pode abranger apreensões, incertezas, ansiedades, aspirações ou idealizações relacionadas à gravidez ou ao bebê. Alternativamente, ela pode estar enfrentando uma gravidez indesejada, planos interrompidos, falta de apoio social e sentimento de culpa (FREITAS, 2018).

Segundo Assunção (2019) é fundamental usar uma linguagem clara e de fácil

compreensão. Embora seja possível que os pacientes e suas famílias fiquem agitados, é importante lembrar que eles podem estar passando por dificuldades. É essencial não tirar conclusões precipitadas e assumir que quaisquer preocupações levantadas são dirigidas a nós pessoalmente.

PLANO DE PARTO NO PRÉ- NATAL E SEUS BENEFICIOS PARA AGESTANTE

O parto é considerado um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, quando nasce o bebê, nasce a mãe, e essa experiência deve Vivenciei da melhor forma possível, porém, a forma como a entrega foi muito prejudicada Mudanças culturais ao longo das décadas. No Brasil, o parto era realizado completamente em casa, com parteiras e familiares presentes.

Na maioria das vezes, as parteiras realizam o trabalho de parto sem interrupções e distrações. A intervenção de qualquer tipo, seja farmacêutica ou física, tem as seguintes funções apenas para ajudar a mãe a dar à luz sem problemas. No entanto, em alguns casos requer a presença de médicos, aos poucos vão perdendo espaço A imagem do cirurgião na assistência ao parto (MOURA, 2018).

Mudar a forma de dar à luz tem um grande impacto nas mulheres porque Parto em casa, transformado em hospital, a expansão aconteceu de forma a natureza torna-se induzida, os bebês passam biologicamente a interferência significa que as mulheres gradualmente perdem sua autonomia, de "personagem principal" a "extra", seus próprios momentos. Atenção à gestante com PNPH em mente ocorre entre o pré-natal e a primeira consulta, geralmente na atenção básica, onde as mulheres recebem um documento chamado manual da maternidade. Neste livreto pode acompanhar todas as fases da gravidez, bem como consultas, exames, vacinas, pré-natal odontológico, orientações gerais ainda na atenção básica com foram realizadas campanhas educativas e visitas domiciliares para que as pessoas tenham um melhor acesso vínculo e mais segurança entre paciente e profissional (MOUTA, 2018).

A enfermagem desempenha um papel importante no cuidado pré-natal na atenção primária Importante para orientação sobre gestantes, maternidade e direitos da maternidade Puérperas durante as consultas de pré-natal. Esses direitos incluem ter um ambiente adequado, seguro, confortável e uma pessoa para acompanhá-lo Escolha no momento do parto. É importante que as gestantes conversem com profissionais obstetras antes da internação, para conversar sobre as preferências selecionadas, considere a organização do site e os recursos

disponíveis relacionada unidade (MOURA, 2018).

Segundo Martins (2020) os arquivos com os requisitos selecionados devem ser criados por enfermeiros e médicos que acompanham a gravidez. As grávidas também assinam, no entanto, eles devem ser informados sobre o comportamento e possíveis circunstâncias recorrente, em que o plano de parto pode ser alterado, ou seja, não pode ser alterado com todo o respeito.

Portanto, é compreensível que a via de parto tenha sido e ainda seja por a adaptação inicial na qual muda de residencial para hospital e obtenha recursos de biólogo e tecnologia. Nesse sentido, no cenário atual, o debate sobre ahumanização do parto se faz necessário ocorre uma mudança no sentido humano da situação, e a intervenção na prática obstétrica não é rotineira e não afeta apenas A fisiologia do parto como protagonistas da mulher e do bebê em seus momentos (MARTINS, 2020).

Alvarenga (2020) indica que o aconselhamento pré-natal de alta qualidade envolve procedimentos Simples, prepara a mulher para uma experiência positiva de parto lidar com o medo e gerar aptidão física sem interferir um no outro desnecessárias, e fortalecer sua autonomia no parto. Atenção pré-natal na atenção primária apontada como o primeiro passo no parto Intercâmbio de informações amigável e eficaz entre profissionais grávidas.

Jardim (2018) aponta que é preciso levar em consideração em termos de conhecimento, escolaridade e status econômico das mulheres humanizar o parto. Algumas gestantes consideram humanizar: presença de pares, técnicas de alívio da dor, ingestão e escolha de alimentos na posição de parto.

OS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica afeta diretamente as mulheres e pode ocorrer durantea gravidez, o parto e o puerpério. É um desrespeito à mulher, sua autonomia, seu corpo e seu processo reprodutivo, que pode ser demonstrado por meio de violência verbal e física sexo ou práticas sexuais e intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem comprovação científica (ALVARENGA, 2020).

Ter impactos negativos afeta a qualidade de vida da mulher, levando a mudanças de humor, traumas, depressão, dificuldades sexuais, etc. A violência obstétrica é perpetrada por quem a comete assistência à maternidade. Médicos, Enfermeiros, Técnicos Enfermagem, obstetrícia ou qualquer outro profissional oferece algum tipo de ajuda pode sejam os autores dos

atos de violência acima mencionados (JARDIM, 2018).

Para Jardim (2018) os comentários abusivos, humilhantes e embaraçosos devido à cor da pele, raça, nacionalidade, religião, orientação sexo, idade, classe social, número de filhos, etc.

Episiotomia desnecessária ("pique" no parto vaginal), não anestesia ou sem avisar a mulher; Ocitocina desnecessária ("soro"); Manobra de Christler (aplicando pressão no abdômen da mulher empurrar bebê); Enemas durante o trabalho de parto e parto; depilação dos pelos pubianos; amarrar ou impedir que a mulher se mova durante o trabalho de parto; As mulheres grávidas não podem escolher uma posição de parto e são obrigadas a deitar de costas e levantar as pernas durante o parto; Proibir as mulheres de comer e beber durante a gravidez trabalho; recusa de anestesia, incluindo trabalho de parto normal; toques múltiplos por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher; dificultam a amamentação na primeira hora; evitar contato direto pele a pele entre bebê e mãe, explicar às mulheres sem razão depois do parto; Proibição de parceiro de livre escolha da mulher; Parto cesáreo desnecessário sem informar a mãe sobre o seu risco (JARDIM, 2018).

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA ÀS MULHERES EM TRABALHO DE PARTO NO BRASIL

A maioria das mulheres sente que a atenção que recebem é de qualidade e facilmente acessível e humano, além de enfatizar o acolhimento e o bom relacionamento com as outras equipes de saúde. Mas também existem algumas dificuldades, como falta de acompanhamento da equipe de saúde e falta de informação durante o processo de parto e comportamento indelicado e insensívelde alguns profissionais (FREITAS, 2018).

A dinâmica protagonizada por mulheres, a Organização Mundial da Saúde contribuições importantes, muitas das quais precisam ser incentivadas, enquanto muitas outras são prejudicadas pela falta de evidências científicas fundamentadas seu uso. Práticas que são incentivadas e validadas em pesquisas Testes anteriores incluem partograma, fluidos orais durante o trabalho de parto, métodos não invasivos de alívio da dor, liberdade postural bem como a movimentação da mulher durante o parto, contato pele a pele entre mãe e filho, e amamentar na primeirahora de vida (MELO, 2020).

Práticas ineficazes ou prejudiciais incluem para a gestão de entregas normais e situações que necessitem de ser bloqueadas, utilize o enema, trissecção, cateterismo profilático de rotina, manobra de Valsalva Segundo estágio do trabalho de parto, dilatação perineal, etc.

(PEREIRA, 2020).

Porém, ao contrário das percepções negativas, ainda existem mulheres que vivenciam experiências positivas na assistência obstétrica, segundo Mouta (2018) constataram que puérperas que sentiram a adolescência comprometida onde equipe e acharam que o atendimento seria o ideal, passaram pelo processo de parto de uma forma mais agradável.

Portanto, é útil pensar teoricamente sobre o cuidado integral e obstétrico reflita sobre a natureza fragmentada dos cuidados de parto e obstetrícia, pois permite uma compreensão mais profunda do que constitui aspectos dos fenômenos sistêmicos. Portanto, é preciso saber complexidade, contradição e incerteza na assistência obstétrica além de repensar reencenando práticas de enfermagem institucionais abandonadas e investindo em educação continuada e a prática de enfermagem contribuem para a evolução fisiológica parto (MENDES, 2018).

Segundo Mendes (2018) a prática humanizada compatível com assistência obstétrica de qualidade que promove o respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas, como acolhimento, sensibilidade e boa comunicação Número de profissionais com essas mulheres, direitos de acompanhante, estratégias de relaxamento Pré-natal, alívio da dor usando medidas alternativas, estimulação de conexões maternas Mãe e filho, assistência com a lei canguru e práticas adequadas de amamentação ainda está destacado.

No entanto, ainda existem alguns obstáculos para atingir esse objetivo cuidados de qualidade como amniotomia de rotina, litotomia e episiotomia.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como escopo observar a construção do plano de parto de uma gestante, abordar a violência obstétrica e intervir ativamente com um pré-natal de qualidade e durante o nascimento. Hipoteticamente, desde o início da gravidez, as gestantes possa conhecer seus direitos, incluindo assistência humana, promoção a autonomia por meio do planejamento familiar e a prevenção da violência obstétrica será ainda mais importante com autorização, que é o caminho para evitar o problema.

A prevenção da violência obstétrica é comum e uma tarefa importante na rotina dos serviços de saúde que é o principal objetivo do planejamento familiar. Como já mencionado neste trabalho, a mulher é ações fragmentadas em diferentes momentos, desumanizadas e expostas a procedimentos e situações desnecessárias.

Percebe-se que a formulação do planejamento familiar reduz o medo, a ansiedade e as dúvidas que surgem durante a gestação que auxiliam no enfrentamento dessas vulnerabilidades. Observou-se também que o bom acompanhamento durante o pré-natal está intimamente relacionado ao pré-natal.

Empoderar as mulheres e aproveitar o conhecimento que elas trazem para as mães contribui para sua tomada de decisão, participação no processo de partoe reconhecimento de sintomas da violência obstétrica. Algumas limitações do estudo são que ele só foi aplicável a mulheres grávidas no terceiro trimestre de gestação, levando em consideração a duração e o objetivo de o estudo avaliar a assistência ao parto e se algum dos participantes está impossibilitado de atender as entrevistas que foram realizadas durante o puerpério. Sugerindo novas discussões e pesquisas sobre o tema, abordar a mulher durante toda a gravidez para que todas as suas necessidades sejam atendidas e resolvidas.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S. P; KALIL, J. H. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessoem:28 Mar. 2023.

BRASIL. TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. **Voto da Mulher**. 2000. Disponível em: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/glossario/termos/voto-da-mulher. Acesso em:26 Mai. 2023.

CÂMARA, Rosana Hoffman. **Análise de conteúdo**: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Revista Interinstitucional de Psicologia. 6 (2), 2018.

CASSIANO, A. N. et al.. **Expressões da violência institucionalizada ao parto**: uma revisão integrativa. Rev Electrónica trimestral de Enfermería. 2020.

CÔRTES, C. T. et al. **Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2018.

COSTA, P. C. P; GARCIA, A. P. R; TOLEDO, V. P. **Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico**. Texto Contexto Enferm. 2020.

FREITAS, N. A. et al.. **Intimidade e Vinculo nas práticas de cuidado na ESF**: Enlace entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde**.** Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 10(4), 25-37, 2018.

JARDIM, D. M. B; MODENA, C. M, **A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018.

MACHADO, L. Z. . **Avanços e Desafios do Plano Nacional de Políticas dasMulheres**. Informe Agende, Brasília-DF, v. ANO 5, n.8, p. 2-3, 2005.

MARQUES-PEREIRA, Bérengèré. **Cidadania**. In: HIRATA, Helena et al (org.) Dicionário crítico do feminismo. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

MARTINS, A. C; BARROS, G. M. **Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras**. Rev. Dor. São Paulo,2020.

MEDEIROS, R. M. K. et al. **Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição**. Rev. Gaúcha Enferm**.** vol.40 Porto Alegre, 2019.

MELO, D. S. A. et al.. **Percepção Da Mulher Quanto À Assistência Ao Parto**. Revenferm UFPE, Recife, 10(Supl. 2):814-20, 2020.

MENDES, R. B. et al.. **Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**.Ciênc. saúde coletiva. vol.25 no.3 Rio de Janeiro, 2018.

MOURA. R. C. M. et al.. **Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica**. Enferm. Foco; 9 (4): 60-65. 2018.

MOUTA, R. J. et al. **A. de parto como estratégia de empoderamento feminino**. Rev baiana enferm. 2018.

NARCHI, N. Z. et al.. **O plano individual de parto como estratégia de ensino- aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica**. Rev Esc Enferm USP, 2019.

PEREIRA, L. R. et al.. **Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública**. Rev baiana enferm. 2020.

REIS, T. L. R. et al. **Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura**. Rev. Gaúcha Enferm, 2020.

TRABALHO ESCRAVO NO BRASIL DO SÉCULO XXI

Grupo de Pesquisa “Relações de Trabalho e Inclusão Social”

Elias Ribeiro Augusto; Gabriel de Carvalho Silva; Heloisa Fernanda Lamin; Rafaella Gonçalves da Silva; Leandro Abdalla Ferrer

Introdução

O presente trabalho visa abordar a problemática do trabalho análogo à escravidão no século XXI, no Estado Brasileiro.

Um trabalhador que tenha que cumprir jornadas excessivas de trabalho ou que atue em ambientes insalubres, sem condições mínimas de saúde e segurança, está em condições análogas à escravidão (MPT, 2022).

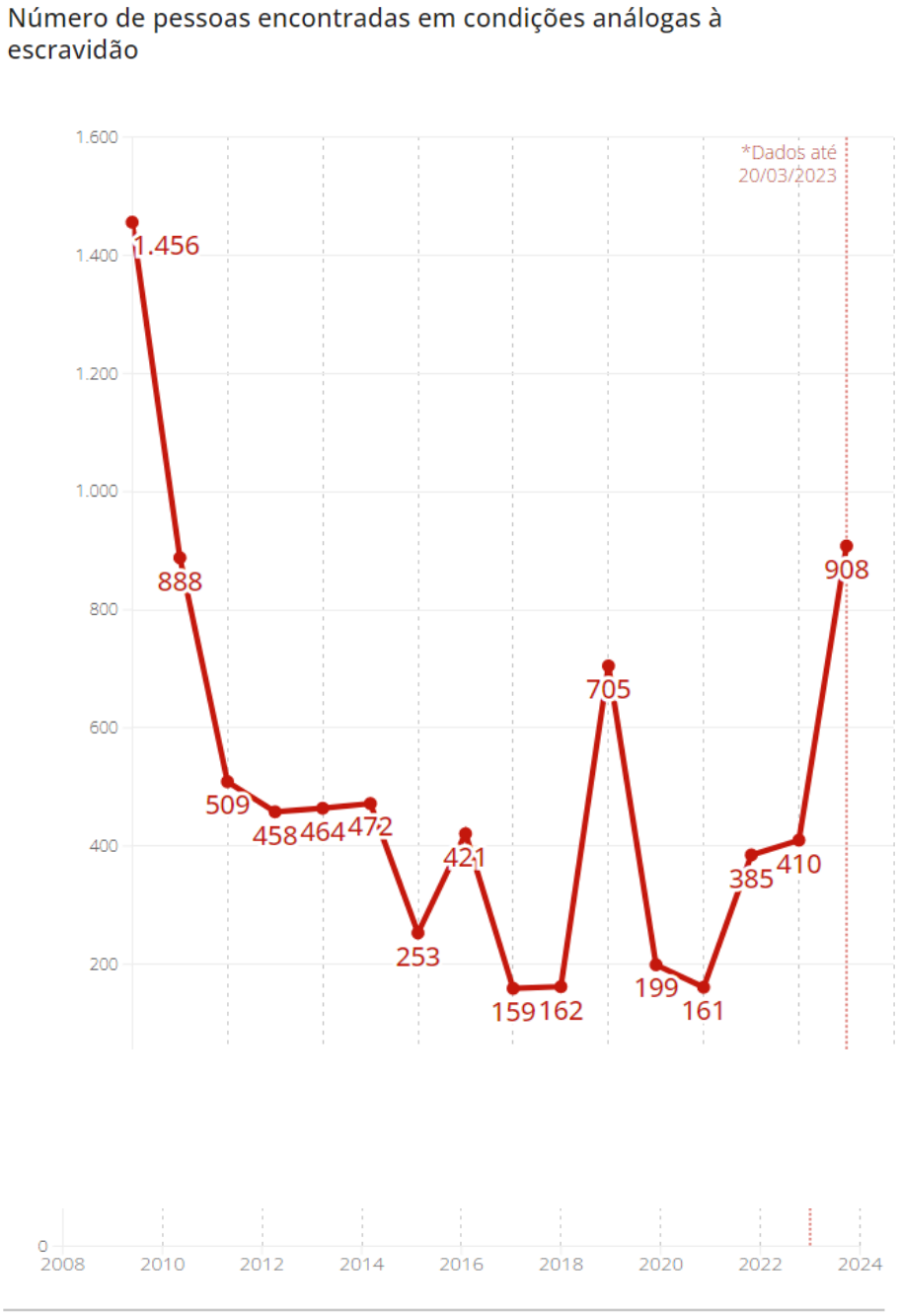
Mesmo sendo tipificado como crime é uma prática que ainda ocorre nos dias atuais no Brasil, razão pela qual se justifica a escolha do tema.

Metodologia

A metodologia aplicada utilizada para produção do trabalho consiste em pesquisa qualitativa, baseada em fontes bibliográfica e documentais, utilizando doutrinas, periódicos e trabalhos acadêmicos, estatísticas e legislação vigente.

Resultados e discussão

O artigo 149 do Código Penal Brasileiro trata do crime de redução a condição análoga à de escravo. Ele estabelece que submeter alguém a trabalhos forçados, sob condições degradantes, jornada exaustiva, ou sujeitá-lo a servidão por dívida configura esse crime. A pena para quem comete esse delito pode variar de 2 a 8 anos de prisão, além de multa, e pode aumentar se o crime for cometido contra crianças, adolescentes, ou resultar em lesão corporal grave ou morte. (CÓDIGO PENAL, 1940).



Verifica-se que a escravidão no Brasil ainda existe no século XXI, e demanda-se uma maior fiscalização dos órgãos competentes para fiscalização, com a união de esforços entre os Três Poderes e toda a sociedade civil, inclusive buscando uma cooperação internacional.

Conclusão

A erradicação do trabalho escravo é um compromisso que exige a união de governos, organizações, empresas e indivíduos. Somente através de esforços conjuntos e contínuos podemos construir um mundo onde a dignidade e a liberdade prevaleçam para todos os trabalhadores. (REPORTER BRASIL, 2011).

Acabar com o trabalho escravo é um objetivo importante que envolve ações em várias áreas. Isso inclui implementar leis rigorosas, aumentar a conscientização, melhorar as condições de trabalho, fortalecer as inspeções e punir os infratores. Organizações internacionais, governos, empresas e sociedade civil desempenham um papel fundamental nesse esforço. (REPORTER BRASIL, 2011).

Referências

BRASIL. **Código Penal**, de 07 de dezembro de 1940. Brasília 1940.

LARA, LORENA. **O que é trabalho análogo a escravidão, segundo a Lei Brasileira**. Portal Geledés, 2023. Disponível em https://www.geledes.org.br/o-que-e-trabalho-analogo-a-escravidao-segundo-a-lei-brasileira/?gclid=Cj0KCQjwqP2pBhDMARIsAJQ0CzpVaP4FZbiw-bRotwZyJEF3JW6Mn6tvh0LTDZirFMnj6n4zu2-1gNMaAhMMEALw_wcB. Acesso em 08 de outubro de 2023.

REPÒRTER BRASIL. **Compromisso Internacional para Erradicação do Trabalho Escravo**. Disponível em: https://reporterbrasil.org.br/2011/05/compromisso-internacional-pela-erradicacao-do-trabalho-escravo-no-brasil/. Acesso em: 29 out. 2023.

SALATI, PAULA. Brasil resgatou 918 vítimas de trabalho escravo em 2023, recorde para um 1º trimestre em 15 anos. Portal G1, 2023. https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2023/03/21/brasil-resgatou-918-vitimas-de-trabalho-escravo-em-2023-recorde-para-um-1o-trimestre-em-15-anos.ghtml. Acesso em 08 de outubro de 2023.

EDUCAÇÃO FÍSICA

NÍVEIS DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO NA FACULDADE SÃO LOURENÇO - UNISEPE

Leonardo Henrique Alves RA: 11864; Rômulo Silva Reis RA:0390923; André Silva Eberson RA:11722

INTRODUÇÃO:

A depressão é uma condição médica comum, crônica e recorrente, associada à incapacidade funcional e ao comprometimento da saúde física e mental. Caracteriza-se como um transtorno de humor multifatorial, afetando aspectos afetivos, motivacionais, cognitivos e neurovegetativos, influenciando na avaliação e tratamento da pessoa.

A prevalência de episódio depressivo maior na população geral varia, sendo observado um índice de 10,4% na área metropolitana de São Paulo em adultos de 18 anos ou mais. Esse índice é superior à média de 5,9% analisada em outros sete países de baixa e média renda (Referência 1). Estima-se que a prevalência de transtornos depressivos em estudantes universitários fique entre 8% e 17%, sendo observado um índice de 15,6% na Faculdade de Medicina de Salvador.

Vários fatores ao longo do curso universitário influenciam a prevalência de depressão entre os estudantes, incluindo o volume de informações, mudanças nos métodos de estudo, carga horária exigida e insegurança em relação ao mercado de trabalho.

OBJETIVO:

O estudo tem como objetivo avaliar a saúde mental dos estudantes da Faculdade São Lourenço, especialmente no que diz respeito à depressão.

METODOLOGIA:

A amostra do estudo foi composta exclusivamente por estudantes universitários da Faculdade São Lourenço, considerando as pressões acadêmicas e o ambiente universitário como variáveis de interesse.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online (Google forms) para oferecer conveniência aos participantes, facilitando a obtenção de dados de uma amostra diversificada e abrangente.

A avaliação dos sintomas depressivos foi realizada com o uso do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), uma ferramenta reconhecida para avaliar a presença e a gravidade dos sintomas depressivos. O questionário compreende um total de 9 questões, variando de 0 a 27 na pontuação. A classificação dos níveis de depressão é determinada com base na pontuação obtida, podendo ser categorizada em níveis diferentes (ausente ou leve, moderada ou grave), conforme a pontuação total obtida.

Sintomas de Depressão		
Escore: 6 ± 5		
Ausente ou leve % (n)	Moderada % (n)	Grave % (n)
77,2 (44)	22,8 (13)	-

Valores: média ± DP; porcentagem; números absolutos.

REFERÊNCIAS:

Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA,

Alonso J, Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode.

BMC Med 2011; 9:90.

Cavestro, J. M., & Rocha, F. L. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 55(4), 264-267.

Munhoz, T. N., Santos, I. S., Tavares, B. F., Almeida, L. S. P., da Silva, N. T. B., Tams, B. D., ... Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. Cadernos de Saúde Pública, 29(8), 1533-1543.

Sacramento, B. O., dos Anjos, T. L., Barbosa, A. G. L., Tavares, C. F., Dias, J. P., & Esteves, R. Z. (2021). Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Educação Médica, 45(1), e021.

NÍVEL DE ANSIEDADE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA FACULDADE SÃO LOURENÇO

Rafael dos Santos Noronha, Pedro Gonçalves Fiore, André Silva Eberson, Leonardo Henrique Alves, Rômulo Silva Reis, Sérgio Ribeiro Barbosa, Isabela Souza de Paula.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um estado emocional desagradável e negativo que produz medo, apreensão, desconforto e preocupação (CASTILHO, 2000). De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, o transtorno de ansiedade (TA) é considerado um dos transtornos que mais atingem a população adulta. Dados estimados da Organização Mundial de Saúde (OMS), indicam que a prevalência mundial desse transtorno é de 3,6%. No Brasil, essa prevalência é de 9,3%, sendo o país com o maior número de casos do mundo (OMS, 2017).

Dentro das Universidades, estima-se que em média 20% dos alunos vivenciam algum transtorno psicológico, sendo que um dos mais comuns é o TA (CAVESTRO; ROCHA, 2006). O ingresso na graduação e a vivência acadêmica podem desencadear o desenvolvimento do TA, pois a exposição em excesso de atividades desgastantes, processos avaliativos e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) aumentam a pressão psicológica, além da expectativa futura com o mercado de trabalho (CARDOZO et al., 2016; FERREIRA, 2014; SANTOS, 2014).

Alunos com TA podem apresentar falta de interesse nos estudos, na aprendizagem e um mau desempenho nos exames e nos trabalhos acadêmicos. Os sintomas do TA incluem nervosismo, pânico, esquecimentos durante exames e falta de interesse em disciplinas mais complexas. Alguns dos sintomas fisiológicos são palmas das mãos frias e suadas e aceleração dos batimentos cardíacos e da respiração (SANCHES, 2012). Altos níveis de ansiedade também diminuem a memória e o raciocínio, além de promover distração nos estudantes. Portanto, alunos com um maior nível de ansiedade tendem a terem notas mais baixas (SZPAK; KAMEG, 2013).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar o nível de ansiedade de estudantes universitários da Faculdade São Lourenço - UNISEPE.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 57 universitários, de ingressantes a concluintes, dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Direito, Biomedicina e Administração da Faculdade São Lourenço (UNISEPE).

A coleta de dados foi feita através de questionário online, via *Google Forms.* O instrumento utilizado para avaliar os sintomas de ansiedade foi o Inventário de Beck de Ansiedade (IBA), um questionário de auto-relato com vinte e uma questões de múltipla escolha sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana. Cada questão apresenta quatro possíveis respostas para as quais são atribuídas pontuações de 0 a 3: absolutamente não (0), levemente (1), moderadamente (2), severamente (3). A partir disso, o nível de ansiedade foi classificado em: ansiedade mínima ou leve (0 a 19 pontos), ansiedade moderada (20 a 30 pontos), ansiedade grave (31 a 63 pontos) (CUNHA, 2001).

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

Tabela 1

A tabela 2 apresenta o escore de pontuação do IBA, bem como a classificação dos níveis de ansiedade.

Tabela 2

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a maioria dos alunos avaliados estão classificados com níveis baixos de ansiedade. No entanto, 15,8% da amostra apresentou sintomas moderados e graves, número significativo e semelhante aos achados da literatura.

PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade, Universidades; Ansiedade de Desempenho; Transtornos de Ansiedade.

REFERÊNCIAS

CARDOZO, M. Q., et al. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 2, maio/ago. Maringá-PR, 2016

CARVALHO E. A.; et al. Índice de Ansiedade em Universitários Ingressantes e Concluintes de uma Instituição de Ensino Superior. Revista Cienc. Cuid. Saúde, Jul/Set, n. 14(3), 2015.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 20-23, 2000.

CAVESTRO, J. D. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 55, n. 4, p. 264-267, 2006.

Cunha, J. A. (2001) Manual da versão em português das Escalas Beck São Paulo: Casa do Psicólogo.

OMS - Organização Mundial da Saúde. 16 de abri. 2017.

Sanches SHB, Osório FL, Udina M, Santos RM, Crippa JAS. Associação entre ansiedade e hipermobilidade articular: uma revisão sistemática. Rev Bras Psiquiatria 2012.

SZPAK JL, KAMEG KM. Simulation Decreases Nursing Student Anxiety Prior to Communication With Mentally Ill Patients. Clin Simulation Nurs. 2013.

QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO SUL DE MINAS GERAIS

Mariana Soares da Silva 11695; Yago Silva Salviano 11691

INTRODUÇÃO

O sono é o estado de repouso quase absoluto do organismo quando a vigília é suspensa, o que reduz a atividade do metabolismo, relaxa os músculos e diminui os sentidos. Ele se faz extremamente importante para a manutenção da saúde e da vida, trabalhando como agente restaurador, reestabelecendo o corpo e o cérebro após as atividades ao longo do período de vigília. Sabe-se que a saúde do sono está ligada à evolução da cognição em áreas como a do raciocínio e da linguagem, além de contribuir na criatividade e na redução do estresse. Dormir mal pode gerar grandes tribulações ao organismo, como alterar o metabolismo, o sistema endócrino e o sistema imunológico, além de aumentar os riscos de estresse oxidativo, doenças coronarianas, obesidade e problemas psicológicos. Distúrbios do sono podem também preceder grandes impactos econômicos e sociais, como reduzir a capacidade e a qualidade do trabalho e/ou causar acidentes (MACIEL, F. V. et al., 2023).

Os últimos estudos têm mostrado que distúrbios e falta de satisfação com o sono são reclamações advindas, principalmente, de estudantes universitários. A crescente de responsabilidades, demandas, atividades extracurriculares e pressão psicológica podem gerar ansiedade e problemas no sono dessa população. Nota-se relação entre a má qualidade de sono dos universitários com questões como o sedentarismo, a obesidade, o hábito de consumir alcoólicos, nível de estresse, ansiedade e até mesmo depressão, além de quesitos sociais e físicos (MACIEL, F. V. et al., 2023), portanto, solucionar ou reduzir esses problemas pode trazer uma grande melhora ao sono.

Segundo Han (2024), a atividade física também pode trazer benefícios significativos ao ânimo, ao controle emocional e à qualidade de repouso dos alunos universitários de qualquer gênero, graças ao aumento da produção de dopamina durante a prática do exercício, o que melhora a regulação do humor e a função cerebral.

OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo avaliar o nível de atividade física e a qualidade do sono dos universitários da Faculdade São Lourenço Unisepe, utilizando os dados para averiguar se há alguma correlação entre a prática de exercícios físicos regulares e o “dormir bem”.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 57 universitários, de ingressantes a concluintes, dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Direito, Biomedicina e Administração da Faculdade São Lourenço.

Os dados foram coletados através de um questionário online.

Para avaliar o nível de atividade física, foi utilizado o questionário IPAQ-C. Ele é composto por oito questões abertas que solicitam as informações diretamente ao indivíduo da amostra. Nesse questionário a pessoa responderá, em dias e minutos, quanto tempo da última semana passou praticando exercícios moderados e/ou vigorosos, seja no trabalho, lazer, saúde e etc (IPAC).

Para avaliar a qualidade subjetiva de sono dos indivíduos, foi utilizado o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Ele é composto por dezenove questões, divididas em sete partes e pontuadas de zero a três cada uma, que servem para que o próprio indivíduo analise a sua qualidade do sono e pressupostos distúrbios no último mês (Buysse et al., 1989). O cálculo leva em consideração todas as perguntas respondidas no questionário e segue em conformidade com a avaliação sugerida pela ferramenta. O avaliado é pontuado de 0 a 21 pontos, onde ≤5 indica uma boa qualidade do sono e >5 indica uma má qualidade. Quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono do avaliado.

CONCLUSÃO

PALAVRAS-CHAVE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACIEL, F. V. et al.. Fatores associados à qualidade do sono de estudantes universitários. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 1187–1198, abr. 2023.

HAN, L.. EFFECTS OF PHYSICAL EXERCISE ON MOOD AND SLEEP QUALITY OF COLLEGE STUDENTS UNDER THE COVID-19 EPIDEMIC. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 30, p. e2022_0181, 2024.

ENFERMAGEM

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO ÁS MULHERES QUANTOAO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS

Aline Corrêa Santos; Jéssica Julia Isabele Silva; Paola Resende Souza e Lima

RESUMO

Os contraceptivos hormonais orais são os medicamentos mais utilizados no mundo para impedir a gravidez não planejada. Entretanto, como todo medicamento, este também possui um modo correto de ser usado e possui alguns efeitos colaterais o que torna extremamente importante seu conhecimento por parte das usuárias. Por isso, o enfermeiro como parte da equipe de saúde e do planejamento familiar deve possuir o conhecimento necessário para orientar as mulheres que buscam por este serviço tanto na rede pública, quanto privada. Este artigo tem como objetivo abordar sobre a atuação do profissional de enfermagem na orientação do uso de anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais. Foi realizada uma revisão de literatura, de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa. O levantamento de dados foi realizado a partir das seguintes bases de dados SciELO, BVS, Pubmed, Lilacs e Google acadêmico, foram selecionados estudos publicados na faixa temporal de 2015 a 2023, a partir dos seguintes descritores: anticoncepcionais orais, efeitos dos fármacos, enfermagem, orientação, contraceptivos hormonais orais. O enfermeiro possui todas as competências garantidas em lei e necessárias para atuar no planejamento familiar e reprodutivo da mulher. Este pode prestar assistência a respeito do melhor uso contraceptivo a ser escolhido pela mulher, que vai desde a escuta ativa, consulta, orientação, prescrição, administração, avaliação do método e procedimentos de inserção. Se a escolha da mulher for a pílula anticoncepcional o profissional de enfermagem deve pontuar sobre seu uso correto, as taxas de sucesso, os benefícios existentes, além da prevenção da gravidez, assim como suas restrições, contraindicações e efeitos colaterais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Anticoncepcionais orais. Orientação.

ABSTRACT

Oral hormonal contraceptives are the most used drugs in the world to prevent an unplanned pregnancy. However, like all medications, this one also has a correct way of being used and has some side effects that make it extremely important for users to know about it. Therefore, the nurse, as part of the health and family planning team, must have the necessary knowledge to

guide women who seek this service both in the public and private network. This article aims to address the performance of nursing professionals in guiding the use of oral hormonal contraceptives and their side effects. A literature review was carried out, with a descriptive-exploratory character and a qualitative approach. The data collection was carried out from the following databases SciELO, BVS, Pubmed, Lilacs and Google academic, selected studies were published in the time range from 2015 to 2023, from the following descriptions: oral contraceptives, drug effects, nursing, guidance, oral hormonal contraceptives. The nurse has all the competences guaranteed by law and necessary to act in the woman's family and reproductive planning. This can provide assistance regarding the best contraceptive use to be chosen by the woman, ranging from active listening, consultation, guidance, prescription, administration, evaluation of the method and insertion procedures. If the woman chooses the contraceptive pill, the nursing professional should point out its correct use, success rates, existing benefits, in addition to pregnancy prevention, as well as its restrictions, contraindications and side effects.

KEYWORDS: Nursing. Oral contraceptives. Guidance.

INTRODUÇÃO

A pílula anticoncepcional oral é um medicamento contraceptivo desenvolvido durante a década de 50, decorrente dos avanços dos estudos científicos na área da medicina. Sua criação é considerada um dos acontecimentos mais marcantes da história da medicina no século XX, revolucionando a saúde feminina, bem como proporcionando mais autonomia para as mulheres e a redução de gestações não planejadas.

Segundo Couto et al., (2020) o anticoncepcional hormonal oral é o método contraceptivo reversível mais utilizado no mundo. Tratando-se de um medicamento eficaz, utilizado pelas mulheres desde a puberdade até o encerramento de sua vida fértil. Seu uso apresenta alguns benefícios, além da gravidez não planejada, tais como controle da dismenorreia e do ciclo menstrual, doenças benignas da mama, anemia, entre outros (SANTANA & SILVA, 2021; OLIVEIRA et al., 2023).

Devido ao seu uso contínuo e prolongado, a mulher deve procurar acompanhamento de seu uso junto aos profissionais de saúde, uma vez que este medicamento pode ocasionar inúmeros efeitos adversos, como: alterações imunológicas, metabólicas, nutricionais, psiquiátricas,

vasculares, oculares,gastrintestinais, hepatobiliares, afecções cutâneas renais/ urinarias, auditivas; distúrbios do Sistema Nervoso Central (SNC) e do Sistema Reprodutor (COUTO et al., 2020). Além disso, o anticoncepcional é contraindicado para fumantes, mulheres propensas a problemas com trombose e doenças cardiovasculares.

Neste sentido, Garcia et al., (2019, p. 114) ressaltam a importância de que o profissional de enfermagem esteja qualificado "[...] para o atendimento e promoção da saúde nas questões da saúde sexual e reprodutiva, visto que ainda permanecem grandes tabus que envolvem a temática, incluindo a necessidade de maior ênfasena formação de profissionais".

De acordo com Oliveira et al., (2023) é necessário que que a mulher possua conhecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos disponíveis, com o intuito de que possa escolher o mais apropriado e que se adeque às suas necessidades e particularidades. As pacientes devem ser esclarecidas sobre seu modo de uso, eficácia, funcionamento, efeitos colaterais, riscos e benefícios para a saúde, além dos sinais e sintomas indicativos de retorno ao serviço de saúde (SANTANA &SILVA, 2021).

Frente ao exposto, o objetivo deste artigo é abordar sobre a atuação do profissional de enfermagem na orientação do uso de anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa, cuja finalidade é reunir conhecimento científico sobre a atuação da enfermagem na orientação do uso de anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais.

Foi realizado um levantamento de dados nas seguintes bases de dados eletrônicas SciELO, BVS, Pubmed, Lilacs e Google acadêmico. A seleção inicial do material deu-se através de filtros utilizados dentro das próprias bases de dados, onde foram incluídos estudos publicados na faixa temporal de 2015 à 2023. Os descritores utilizados foram: anticoncepcionais orais, efeitos dos fármacos, enfermagem, orientação, contraceptivos hormonais orais. Estabeleceram-se os seguintes critérios de seleção: publicações disponíveis na integra em língua portuguesa, com acesso gratuito e que tivessem afinidade com a temática, assim como documentos oficiais elaborados e disponibilizados por entidades e pelo Ministério da Saúde. Foram excluídos os manuscritos duplicados e fora do período definido para a elaboração deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

BREVE HISTÓRICO SOBRE A “PÍLULA ANTICONCEPCIONAL”

Oliveira et al., (2017) relatam que desde os tempos antigos as mulheres buscavam maneiras de evitarem a gravidez não planejada, recorrendo a mágicas, encantamentos e superstições, até que finalmente ocorreu a descoberta de métodos através da utilização de fármacos.

O século XX trouxe inúmeras transformações culturais a sociedade contemporânea, como por exemplo, a inserção da mulher no mercado de trabalhoao longo das décadas e sua luta por liberdade e igualdade de direitos. Estas mudanças contribuíram para a ocorrência de novas percepções e comportamentos a respeito da sexualidade. Assim, pode-se afirmar que a criação e incentivo ao uso do contraceptivo hormonal oral (CHO), popularmente conhecido como pílula anticoncepcional (AC), contribuiu para muito além do controle de natalidade (ALMEIDA e ASSIS, 2017; SOUZA et al., 2022). Uma vez que, de acordo com Sirqueira et al., (2022) houve também o desencadeamento da liberdade sexual feminina, a revolução em relação a saúde pública e um melhor direcionamento ao planejamento familiar.

Segundo Dias et al., (2018, p. 02) em 1960, a primeira pílula anticoncepcional oral, intitulada de *Enovid*, passou a ser comercializada nos Estados Unidos. “Apresentada como o primeiro método de controle da fecundidade elaborado com base na fisiologia da reprodução e com garantia de eficácia superior a 90% [..]”. Seu uso expandiu-se rapidamente pelo mundo, e se tornou um dos recursos contraceptivos mais utilizados.

A pílula AC foi considerada um marco na história da anticoncepção. Vale aqui destacar que a anticoncepção é uma prática exercida em todo mundo, que corresponde a oferta de informações, aconselhamento, acompanhamento clínico e ao uso de métodos e técnicas, cientificamente aceitos, cuja finalidade é evitar a gravidade não planejada. Este recurso é empregado no planejamento familiar para controle da descendência, de modo que a constituição da prole só ocorra de forma de desejada e programada conscientemente (FINOTTI, 2015; FERREIRA et al., 2019; SANTOS & FERREIRA, 2022; OLIVEIRA, et al., 2023).

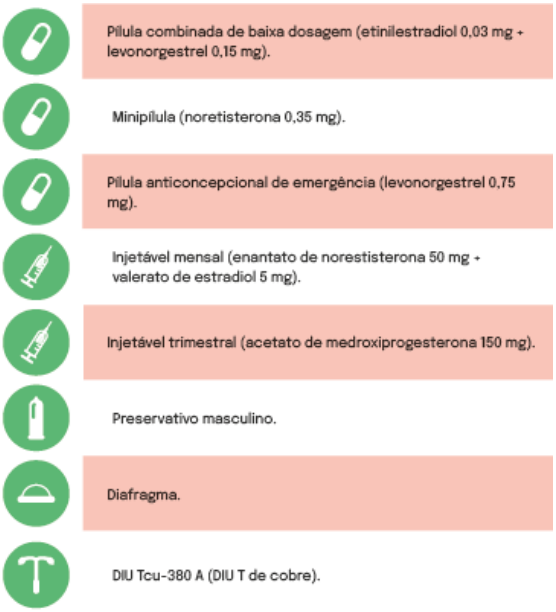
No Brasil, o anticoncepcional passou a ser comercializado em 1962, embora por aqui houvesse a proibição de anunciar produtos destinados a provocar o aborto e evitar a gravidez. Este passou então a ser divulgado como um medicamento regulador de ciclos menstruais e indicado para tratamento de desordens ginecológicas (DIAS, et al., 2018).

A propagação dos métodos contraceptivos passa a ter maior disseminação nas décadas seguintes. Em 1975, ocorrem as primeiras melhorias voltadas às políticas de assistência à integral saúde da mulher, mas que ainda não deixaram de ser mínimas. Sendo que tais ações só ocorreram em decorrência da questão de uma crise demográfica relacionada ao alto índice de fecundidade e natalidade com a pobreza e o desenvolvimento do país. Deste modo, em 1984, finalmente surge uma política pública voltada a saúde das mulheres brasileiras, com a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tratando-se de um planejamento mais efetivo quanto às ações educativas, prevenção de doenças e assistência no planejamento familiar, o que colocou as pílulas anticoncepcionais e outros métodos contraceptivos em evidência (DIAS et al., 2018; FERREIRA et al., 2019; GROETARES et al., 2022).

No entanto, somente em 1996 foi criada a Lei nº 9263, do Planejamento Familiar, onde todas as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), de todos os âmbitos, passaram a ter obrigação de garantir a assistência a concepção e a contracepção como respeito aos direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres, adultos (as) e adolescentes (FERREIRA et al., 2019; GARCIA et al., 2019). Segundo Groetares et al., (2022), o Estado passou a permitir ao cidadão o direito legal de escolher o método contraceptivo mais adequado aos seus hábitos e estilo de vida, de forma a não colocar a vida do usuário em risco.

Neste contexto, ressalta-se que existem diferentes tipos de métodos contraceptivos disponíveis no comércio. É importante que as mulheres em idade fértil e sexualmente ativas tenham acesso a eles, para que tenham a possibilidade de escolher se estes devem ser combinados ou não, de acordo com sua necessidade, acesso e circunstância de vida. Deste modo, é fundamental que os métodos contraceptivos existentes sejam divulgados adequadamente, bem como os disponíveis pelo SUS (FERREIRA et al., 2019; RIOS et al., 2021; SANTOS &FERREIRA, 2022).

Atualmente no Brasil são encontrados métodos hormonais e não hormonais, reversíveis e irreversíveis. Entre os hormonais reversíveis existem compostos apenas por progestágenos, como implantes subdérmico de etonogestrel, Dispositivos Intrauterinos (DIUs) de levonorgestrel, injeções intramusculares de medroxiprogesterona, minipílulas de desogestrel e dienogeste, e os compostos por estrógenos e progestágenos, como pílulas orais, anéis vaginais, adesivos transdérmicos e injeções mensais. Entre os irreversíveis estão a laqueadura tubária e a



vasectomia. Destes, cerca de nove estão disponíveis de forma gratuita pelo SUS (RIOS et al., 2021). Figura 1 – Métodos contraceptivos disponíveis no SUS

Fonte: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (2023, p.8)

CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS

Os anticoncepcionais orais são métodos contraceptivos reversíveis que possuem em sua formulação a combinação de substâncias sintéticas (estrogênio e progesterona) no mesmo comprimido que mimetizam a função dos hormônios femininos ou apresenta-se sobre a formulação simples de progestagênio isolado, denominado de minipílula (FINOTTI, 2015; RIBEIRO, et al., 2018; LUZ, BARROS e BRANCO, 2021; SOUZA et al., 2022).

Age com a finalidade de bloquear a ovulação e alterar as condições do útero e das trompas de falópio, dificultando assim a fecundação (RIBEIRO, et al., 2018; LUZ, BARROS e BRANCO, 2021). Souza et al., (2022) explicam que o estrogênio previne a fertilização ao impedir que a hipófise anterior secrete o hormônio folículo- estimulante (FSH), enquanto a progesterona atua através do hormônio luteinizante (LH), afetando, assim, a ovulação. Este efeito é chamado de bloqueio gonadotrófico, e é o principal mecanismo de ação das pílulas. Ademais, o uso deste contraceptivo ocasiona o surgimento de efeitos adicionais que passam a atuar dificultando a concepção, como o aumento da consistência do muco cervical, que torna mais difícil a ascensão dos espermatozoides, a diminuição dos movimentos das trompas e a hipotrofia endometrial, perdendo as condições para a implantação do embrião (FINOTTI, 2015; JUREMA e JUREMA,

2021).

Em relação as pílulas orais combinadas, estas podem ser classificadas em monofásicas, bifásicas ou trifásicas. As monofásicas apresentam em todos os comprimidos as mesmas doses de estrogênio e progestagênio e podem ser de 21,24 e 28 comprimidos. Quanto aos bifásicas, elas possuem a mesma composição, porém apresentam duas doses diferentes de estrogênios e progestagênios. E por último, as pílulas com variações triplas nas doses dos hormônios são as trifásicas (FINOTTI, 2015; SOUZA et al., 2022).

BENEFÍCIOS, REAÇÕES ADVERSAS E CONTRAINDICAÇÕES

É interessante ressaltar que as pílulas hormonais orais deixaram de ser utilizados apenas para evitar a concepção. Estes passaram a ser utilizados também no tratamento de desequilíbrios hormonais que pode gerar acnes, desregulação no ciclo menstrual, fortes cólicas menstruais e para o tratamento de mulheres que possuem ovário policístico (LUZ, BARROS e BRANCO, 2021). Paludo, Zanella e Pompermaier (2021) citam mais alguns benefícios como redução no risco de cistos ovarianos, câncer ovariano e endometrial e doença mamária benigna; menor incidência de doença inflamatória pélvica (DIP) e gravidez ectópica (tubária); melhora dos sintomas pré-menstruais e da endometriose.

Na revisão integrativa realizada por de Souza et al., (2022) foram encontradas evidências de que os anticoncepcionais hormonais combinados apresentam mais riscos à saúde da mulher devido à concentração de estrogênio, enquanto as minipílulas (que consistem em progesterona) não apresentam menos riscos.

As primeiras formulações desses contraceptivos, continham altas doses de hormônios, de modo que diversos estudos foram realizados ao longo dos anos a respeito de seus efeitos colaterais. Esses efeitos colaterais são reações farmacológicas que não se referem a principal ação do fármaco, e sim um efeito não almejado de um medicamento (LUZ, BARROS e BRANCO, 2021; OLIVEIRA et al., 2023).

Desta forma, associaram o aumento de casos de incidência de hipertensão, risco de tromboembolismo venoso (TEV), infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico e isquêmico. Foi somente em 1980 que houve uma reformulação desses medicamentos, com dosagens menores eapresentações com menos riscos (FINOTTI, 2015; LUZ, BARROS e BRANCO,2021). A literatura já deixou evidente que o uso de anticoncepcionais é uma das fundamentais causas de tromboembolismo venoso e embolia pulmonar (PINHEIRO et al.,

2021).

Neste contexto, Pinheiro et al., (2021) ressaltam outros efeitos colaterais que podem ocorrer, devido ao uso prolongado do fármaco. A utilização de AC pode afetar: a imunidade, metabolismo, nutrição, a saúde mental, vascular, ocular, gastrointestinal, fígado e vesícula biliar, subcutânea, renal/urinária, alterações auditivas; sistema nervoso central (SNC) e doenças do sistema reprodutivo. Neste sentido, os autores explicam que, a longo prazo, o uso deste medicamento por mulheres propensas a terem doenças cardiovasculares, correm sério risco de terem uma trombose arterial, estando diretamente ligado à presença de estrogênio em sua formulação. Além disso, este também tem seus efeitos colaterais potencializados em mulheres com doenças pré-existentes e questões hereditárias, como os trombolíticos, diabetes, enxaqueca, entre outros que podem agravar a saúde da mulher devido as alterações substanciais que ocorrem em seu organismo.

Um estudo documental e retrospectivo realizado por Ferreira et al., (2019), buscou investigar condições e Determinantes Sociais da Saúde (foram observadas associações estatísticas acerca da idade, menarca, início da vida sexual, gravidez, aborto, tabagismo, hipertensão, estado civil, cuidado ginecológico e escolaridade) como fatores que podem interferir na forma como as mulheres escolhem os métodos contraceptivos e os riscos que essa escolha pode representar para sua saúde. As autoras constataram a partir da análise que, mesmo ocorrendo oferta do método nos serviços de saúde, este não é suficiente para que o planejamento reprodutivo seja implementado de maneira segura e eficaz na população.

Oliveira et al., (2023) apontam o uso errôneo dos contraceptivos orais pode acarretar numa estimativa de oito gestações para cada 100 usuárias por ano, podendo a taxa ser reduzida em menos de uma gravidez para 100 mulheres/ano quando o uso ocorre de forma adequada. Além disso, seu uso de forma inadequada não aumenta apenas as chances de falha, como também o aparecimento dos efeitos colaterais, de modo que as pessoas acabam interrompendo seu uso, sem procurar por ajuda profissional. Finotti (2015) cita que os eventos adversos das usuárias de pílulas contraceptivas, são a principal causa de abandono do método, sendo os principais efeitos náuseas, sangramento inesperado, mastalgia, cefaleia, ganho de peso e acne.

Para Luz, Barros e Branco (2021) torna-se relevante que a prescrição deste medicamento seja realizada por um profissional qualificado, para que se tenham garantias e informações corretas sobre a funcionalidade terapêutica do AC, de acordo com a necessidade da paciente. Por isso, é

essencial que o profissional responsável pelo atendimento, tenha atenção na prescrição do contraceptivo hormonal oral, pois este é contraindicado em algumas situações, como pode-se observar (SOUZA et al., 2022). No entanto, os autores apontam que há grande disseminação de anticoncepcionais sem prescrição, sendo de grande probabilidade o desconhecimento do uso contraindicado e efeitos adversos para a saúde da mulher. “Desta forma, compreende-se a importância da investigação dos fatores de risco por parte do profissional de saúde durante o Planejamento Familiar, assim como buscar um método contraceptivo que mais traga vantagens e minimize os riscos à mulher” (SOUZA et al., 2022, p. 08).

Entre os profissionais da equipe de Planejamento Familiar, o enfermeiro tem papel de destaque por ser o profissional que mais tem contato com o paciente,sendo responsável pela maior parte dos cuidados e procedimentos realizados. Este profissional deve estar apto a determinar as principais necessidades da cliente para desenvolver um plano de cuidados personalizado e garantir sua correta execução.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Em fevereiro de 2022, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) publicou aResolução 690, que aprova a norma técnica sobre a atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo. Este documento abrange diversos métodos contraceptivos, bem como estabelece parâmetros para a qualificação teórica e prática dos enfermeiros.

> Art. 1º Aprovar a norma técnica referente à atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.
>
> Art. 2º No âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação no Planejamento Familiar e Reprodutivo é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.
>
> Art. 3º Os procedimentos previstos nesta norma devem ser desenvolvidos no ato da consulta em cumprimento às etapas do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe a prescrição, administração e procedimentos acerca dos métodos conceptivos e contraceptivos disponíveis no SUS, com base em protocolos assistenciais (COFEN, 2022).

A respeito da atuação da enfermagem em questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, destaca-se aqui, o planejamento reprodutivo, voltado a orientação dos métodos

contraceptivos orais. Garcia et al., (2019) argumentam que até hoje existem desafios a serem superados, pois assuntos como sexualidade ainda são marcados preconceitos e tabus dificultando a superação de barreiras relacionadas a saúde sexual e reprodutiva.

Contudo, para que as informações necessárias sejam transmitidas a população, a equipe de enfermagem deve estar qualificada para captar e atender as demandas da população de mulheres, jovens e homens sob sua responsabilidade. Além disso, as orientações devem seguir as normas relativas a qualidade da atenção, basear-se em evidencias cientificas, sendo o atendimento prestado forma respeitosa e positiva (GARCIA et al., 2019).

Através do acolhimento com escuta qualitativa a equipe deve identificar os motivos do contato da mulher/do casal e direcionar para o atendimento necessário. De modo que se o atendimento direcionado diz respeito a escolha do método do anticoncepcional o enfermeiro deve realizar determinado segmento (BRASIL, 2016).

Deste modo, é essencial que o profissional de enfermagem ofereça à usuária uma escuta ativa e qualificada, realizada com atenção e respeito, livre de preconceitos, bem como um ambiente favorável e seguro ao diálogo sobre práticas sexuais, o que irá permitir a pessoa sentir-se a vontade para tirar suas dúvidas e encontrar solução para suas questões. Estes tipo de abordagem possibilita vínculose facilita a adesão as tecnologias disponíveis ofertadas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2022).

Segundo Guedes e Paula (2022) o enfermeiro deve seguir um processo de cinco etapas distintas em uma consulta, sendo o histórico de enfermagem (coleta de dados), diagnósticos de enfermagem, planejamento, intervenções e avaliação. As autoras destacam a importância de um histórico de enfermagem bem sucinto, uma vez que este será posteriormente utilizado pelo mesmo ou por outros profissionais. Ademais, a avaliação a ser realizada não deve ser feita somente para preencher as lacunas de um formulário, pois sem as informações adequadas, o profissional pode não obter um diagnóstico apropriado e centrado no paciente, de modo que as intervenções podem acabar por conter erros.

De acordo com Brasil (2016) durante a entrevista o enfermeiro deve registrar os antecedentes pessoais obstétricos e patológicos; abordar, sempre o que for pertinente, as questões referentes às parcerias, à identidade de gênero, à orientação sexual e à satisfação sexual pessoal ou do casal; questionar se há medicações em uso; investigar presença de dispaurenia e de sangramentos vaginais pós-coito ou anormais, principalmente se há intenção

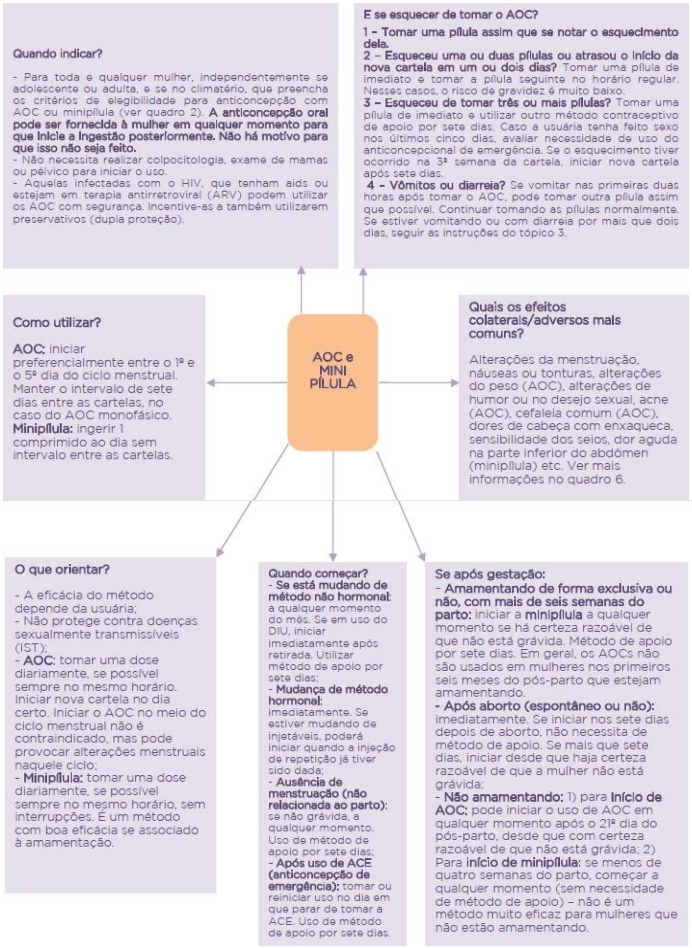
de uso do DIU; questionar sobre o desejode concepção ou anticoncepção por parte da mulher ou do casal; indagar sobre o conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais.

Durante a etapa da avaliação, no momento em que ocorre a escolha e oferta do método contraceptivo o profissional deve analisar: as condições econômicas; estado de saúde e condições clínicas correlacionadas; aspirações reprodutivas; características da personalidade da mulher e/ou dos parceiros e parceiras; fatores culturais e religiosos; outros fatores, como medo, dúvidas e vergonha. O enfermeiro deve ter uma conversa clara e objetiva com a mulher explicando os pós e contras decada método, buscando priorizar a decisão da mulher de iniciar ou não o uso do método anticoncepcional (não apenas no início da vida sexual). O profissional de enfermagem deve possuir a compreensão de que em grande parte das vezes a escolha do método por parte da mulher resulta dos processos sociais e históricos permeados de sensações, emoções, recordações e fantasias vividas por ela (BRASIL, 2016; GARCIA et al., 2019; SIRQUEIRA et al., 2021).

No processo de escolha do método anticoncepcional o enfermeiro deve estar capacitado para transmitir as informações necessárias sobre os contraceptivos e esclarecer as dúvidas que surgirem, apresentando os aspectos particulares de cada método, para que sejam atendidas as necessidades e objetivos de cada mulher de forma personalizada. Este deve orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis; informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos; orientar sobre suas contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos; reforçar a importância do retorno para acompanhamento clínico conforme método em uso e disponibilidade da paciente; recomendar métodos de acordo com adequação e escolha informada da usuária, considerando fatores individuais e contexto de vida dos usuários(as) no momento daescolha do método (BRASIL, 2016, 2016; GARCIA et al., 2019; SIRQUEIRA et al., 2021).

Se a escolha da mulher for o contraceptivo hormonal oral, o enfermeiroprecisa disponibilizar as seguintes informações sobre o medicamento para a mulher, e junto de seu histórico e avaliação realizados anteriormente analisar se este método é contraindicado para a paciente ou não (BRASIL, 2016; GARCIA et al., 2019).

Figura 2 - Anticoncepcional oral combinado (AOC) e minipílula



Fonte: BRASIL (2016, p.158).

Um apontamento essencial a ser realizado pelo enfermeiro as mulheres que optam pelo uso do anticoncepcional oral, refere-se ao uso de determinadas medicações que podem acabar sendo consumidas durante a utilização da pílula, de modo que tal interação medicamentosa pode diminuir as chances de eficácia do contraceptivo oral. A esse respeito, Silva et al., (2017, p. 2) explicam

> As interações medicamentosas podem influenciar na ação dos anticoncepcionais orais através do sinergismo, termo utilizado para designar a potencialização do efeito do medicamento, ou inibindo o efeito do medicamento utiliza-se nesse caso o termo antagonismo. Existem diversos medicamentos que podem provocar a redução da eficácia contraceptiva. Antibióticos como Amoxicilina e rifampicina

modificam a absorção intestinal dos anticoncepcionais orais. Alguns fármacos como a fenitoína e o fenobarbital, provocam aumento do metabolismo dos esteroides como a e carbamazepina reduzindo a eficácia dos contraceptivos hormonais orais

Por fim, Garcia et al., (2019) argumentam que junto da equipe multiprofissional, o enfermeiro pode promover a orientação dos métodos contraceptivos para população feminina e comunidade em geral, através de ações educativas e criativas junto a escola e demais serviços da rede pública. Os autores ressaltam que a enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva, uma vez que podem possibilitar e facilitar o acesso e as informações corretas sobre os diferentes métodos contraceptivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro possui todas as competências garantidas em lei e necessárias para prestar atuar no planejamento familiar e reprodutivo da mulher. Este pode prestar assistência a respeito do melhor uso contraceptivo a ser escolhido pela mulher, que vai desde a escuta ativa, consulta, orientação, prescrição, administração, avaliação do método e procedimentos de inserção. Se a escolha da mulher for a pílula anticoncepcional o profissional de enfermagem deve pontuar sobre seu uso correto, as taxas de sucesso, os benefícios existentes, além da prevenção da gravidez, assim como suas restrições, contraindicações e efeitoscolaterais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paulo Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais ealterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonaisorais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017. Disponível em: < https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-altera%23U00e7%23U00f5es-fisiol%23U00f3gicas-relacionadas-ao-uso- cont%23U00ednuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>. Acesso em:09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211p.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf

>. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica:** saúde das mulheres.Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mu lheres.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

COFEN. **Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar ereprodutivo.**

Publicado em 03 de fevereiro de 2022. Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html#:~:text=Normatiza%20a%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20Enfermeiro%20no%20Planejamento%20Familiar%20e%20Reprodutivo. Acesso em:25 ago. 2023.

COUTO, Pablo Luiz Santos et al. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 79-86, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3196>. Acesso em: 26 ago. 2023.

DIAS, Tânia Maria et al. "Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?" Debatena mídia entre 1960-1970. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e46020, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/p9jw59ttVHRpftF6rxvzHyv/?lang=pt#>. Acesso em: 20jul. 2023.

FERREIRA, Hellen Lívia Oliveira Catunda et al. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1044–1051, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xMm7KKqpb8RPjxcwnyggCCw/?fomat=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2023;

FINOTTI, Marta. **Manual de anticoncepção.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 01 jul. 2023.

GARCIA, Rosana Aparecida et al. **Protocolo de enfermagem na atenção primaria a saúde, módulo 1:** saúde da mulher. São Paulo: COREN-SP, 2019. Disponível em:

<https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Protocolo_enfermagem-na- atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GROETARES, Rebecah Ariela et al. O universo das universitárias versus conhecimento sobre o contraceptivo oral: Uma reflexão para a enfermagem. **RevistaPró-univerSUS**, v. 13, n. 1, p. 08-18, 2022. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3101>. Acesso em: 09 ago. 2023.

GUEDES, Helisamara Mota; PAULA, Angélica de. **Guia rápido para profissionais de saúde sobre a inserção do dispositivo intrauterino (DIU)**. Diamantina: UFVJM, 2022. 86 p. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2842>.Acesso em: 23 ago. 2023.

JUREMA, Kamila Kamila Cardoso; JUREMA, Halline Cardoso. Efeitos Colaterais a longo prazo associados ao uso de Anticoncepcionais Hormonais Orais. **Revista Cereus**, v. 13, n. 2, p. 124-135, 2021. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3416>. Acesso em: 09 ago. 2023.

LUZ, Amanda Letícia Rodrigues; BARROS, Lissandra de Sousa Rocha; BRANCO, Alessandra Camillo da Silveira Castello. Métodos contraceptivos: Principais riscos e efeitos adversos. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24112-e24112, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24112. Acesso em: 14 ago. 2023.

OLIVEIRA, Anna Paula Rodrigues et al. Contraceptivos Hormonais Orais: Uso e Conhecimento de Alunas de Graduaçao em Cursos de Saúde. **Revista Gestão&Saúde**, v. 16, n. 01, p. 44-50, 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file33a3be92b24a7a6118d576bbfd7395a9.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

OLIVEIRA, Ruciana Costa et al. Uso de anticoncepcionais hormonais (ACH) por mulheres em uma farmácia comunitária no município de Jaguaruana-CE. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.4, p.2065-2084, 2023.Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9740>. Acesso em: 14 ago. 2023.

PINHEIRO, Yasmin Mendes et al. Nível de conhecimento sobre anticoncepcionais de usuárias de um ambulatório de saúde da mulher de Porto Velho, Rondônia. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v.12,n.1, p.148-163, 2021. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/878>. Acesso em: 24 ago. 2023.

POMPERMAIER, Charlene; ZANELLA, Gabriela Zmieski; PALUDO, Edineia. Efeitos colaterais do uso dos contraceptivos hormonais orais: uma revisão integrativa. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 6, p. e27975- e27975, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/27975>. Acesso em: 09 ago. 2023.

RIBEIRO, Cristiane Crisp Martins et al. Efeitos dos diferentes anticoncepcionaishormonais nos valores de pressão arterial da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, p. 1453-1459,2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CbXqh5jmbGyTNWczgjJkJjy/?lang=pt&format=html> . Acesso em: 30 jun. 2023.

RIOS, Amanda Rodrigues et al. Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6942>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SANTANA, Débora Alice Lima Costa de; SILVA, Larissa Layne Soares Bezerra. Conhecimento feminino referente aos riscos causados pelo uso errôneo dos anticoncepcionais orais. **Revista Acadêmica Facottur-RAF**, v. 3, n. 1, p. 83-95, 2022. Disponível em: <http://raf.emnuvens.com.br/raf/article/view/62>. Acesso em:24 ago. 2023.

SANTOS, Amanda Jéssica Ribeiro dos; FERREIRA, Luzia Sousa. Assistência da enfermagem frente às principais complicações do uso prolongado do anticoncepcional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 4, n. 2, p. 8-13, 2022. Disponível em: <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Métodos Contraceptivos naAtenção Básica.** 1ª Ed. Salvador-Bahia. 2023. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/20230328-Cartilha-metodos-contraceptivos.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

SILVA, Natália Cristina Sousa et al. Interações medicamentosas com contraceptivoshormonais orais. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/57/51>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SIRQUEIRA, Sarah Valões Tenorio et al. Uso e conhecimento de anticoncepcionais hormonais orais de mulheres em graduação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 7, p. 49946-49956, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/27975>. Acesso em: 09 ago. 2023.

SOUZA, Mariana Silva et al. Anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais no organismo feminino: uma revisão integrativa. **Journal of Education Science and Health**, v. 2, n. 2, p. 01-11, 2022. Disponível em: https://bio10publicacao.com.br/jesh/article/view/114. Acesso em: 14 ago. 2023.

A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Débora Apolinário Rufino da Silva; Gustavo Rocha Medeiros

RESUMO

A Tuberculose, doença infecto contagiosa, apresenta- se como um problema de saúde pública, ligada, em sua grande maioria, a questões sócio- econômicas. Demandando, assim, dos profissionais de saúde em todas as esferas de atenção, priorizando as APS, um atendimento qualificado desde a abordagem aos sintomáticos até a alta por cura. Este estudo, embasado em uma revisão bibliográfica, sobre a atuação das redes de Atenção Primária e a autonomia do Enfermeiro no tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de TB, tem como objetivo levantar, na literatura nacional, as estratégias utilizadas para o combate dessa doença e a forma como o enfermeiro atua para direcionar a um atendimento eficaz e proveitoso. O material escolhido para este estudo foi encontrado nos Programas do Ministérioda Saúde, na Linha Guia de Minas Gerais, Google Acadêmico, Lilacs e no SciELO. Através da análise deste material tornou-se possível identificar que para o tratamento do usuário acometido por tuberculose é necessário uma assistência completa da equipe de saúde a partir do seu primeiro contato na Unidade Básica dirigida pelo enfermeiro, profissional capacitado para direcionar o acompanhamento a essa clientela, guiado pelo Programa de Controle a Tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. APS. Equipe de saúde. Enfermagem

ABSTRACT

Tuberculosis, an infectious disease, presents itself as a public health problem, linked, forthe most part, to socio-economic issues. Thus, demanding from health professionals in all spheres of care, prioritizing PHC, qualified care from the approach to symptomatic patients until discharge due to cure. This study, based on a bibliographical review, on the performance of Primary Care networks and the Nurse's autonomy in the treatment and monitoring of patients with TB, aims to survey, in the national literature, the strategies used to combat this disease and the way in which nurses act to provide effective and beneficial care. The material chosen for this study was found in the Ministry of Health Programs, Minas Gerais Guide Line, Google Scholar, Lilacs and SciELO. Through the analysis of this material, it became possible to identify that for the treatment of users affected by tuberculosis, full assistance from the health team is necessary from their first contact in the Basic Unit managed by the nurse, a professional trained to direct monitoring to this clientele. , guided by the TuberculosisControl

Program.

Keywords: Tuberculosis. APS. Health team. Nursing

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB), doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis,* é um grave problema de saúde pública, que requer dos profissionais de saúde uma abordagem eficaz e qualificada desde o primeiro contato nas Unidades Básicas bem como nas demais esferas de atendimento, pois o tratamento de pacientes bacilíferos é a atividade prioritária de controle de TB, uma vez que permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção.

Para execução deste Artigo, optou- se por efetuar uma revisão Bibliográfica, realizandoo levantamento de informações em pesquisas já existentes sobre o tema abordado. Definindo- se, assim, que o trabalho seria desenvolvido com base em artigos, escritos em português, disponíveis no banco de dados e em programas governamentais.

Desta forma, os artigos científicos consultados, foram observados nos Manuais do Ministério da Saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde, na base de dados do Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Linha – Guia para o Controle da Tuberculose na Atenção Básica do estado de Minas Gerais e na Biblioteca Virtual de Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).Tendo por termos de pesquisa as palavras: Tuberculose no Brasil, Atuação das APS, Enfermagem, Tuberculose e Abordagem Primária à Tuberculose. Abrangendo os materiais publicados no período temporal de 2010 a 2023.

No desenvolvimento deste trabalho será abordado as ações desenvolvidas nas APS, pelos profissionais de saúde, enfatizando, prioritariamente, as atitudes elaboradas pelos Enfermeiros, segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose preconizado pelo Ministério da Saúde. Tendo em vista que a TB é uma doença infectocontagiosa que, mesmo com probabilidade de controle e cura, teve índices crescentes nos últimos anos, principalmente em advento da Pandemia de Covid- 19.

Este artigo justifica- se pela necessidade de conscientizar a população sobre o papel que o Enfermeiro desempenha no enfrentamento dessa patologia, principalmente nas redes de atenção primária, agindo nos âmbitos educacionais, assistenciais e organizacionais. Sendo, o responsável pelo planejamento das atividades que norteiam o controle da patologia, pelo diagnóstico dos sintomáticos, pelo acompanhamento do doente e de seus contatos, pela supervisão do tratamento e pela promoção de atividades, que levem a população a adquirir

conhecimento por meio de medidas de educação em saúde, tendo sua autonomia garantida e protocolada pelo Ministério da Saúde. Para tal, é de suma importância que a população obtenha conhecimento a respeito dos profissionais e meios que pode recorrer a fim de minimizar a incidência da patologia em território nacional.

As primeiras informações da Tuberculose no Brasil podem ser observadas em relatos destinados a Portugal, em decorrência das grandes navegações. Onde os jesuítas, homens enviados para catequizar os indígenas, observaram que após um período de contato com os nativos, os mesmos passavam a apresentar sinais e sintomas característicos da doença, muitas vezes levando a deserção das aldeias.

Atualmente, no cenário brasileiro, o controle da TB ainda possui barreiras, principalmente em virtude das dificuldades encontradas para conscientização da população. Visto que a classe mais afetada pela doença está em grupos com profundas raízes sociais e segregados pela sociedade, sendo eles portadores de HIV (PVHIV), pessoas em situação de rua, privadas de liberdade (PPL), a população indígena e pessoas que vivem em aglomerados ou situação de pobreza.

Em advento da crise sanitária enfrentada pelo Mundo, Covid- 19, a busca ativa pela doença e consequentemente a notificação tiveram uma queda que levou ao aumento de óbitos no ano de 2020, no Brasil, causando piora nos indicadores tanto epidemiológicos quanto operacionais.

Um fator relevante é o acompanhamento adequado do paciente desde o momento que se apresenta como sintomático respiratório até o diagnóstico e tratamento, isto é de suma importância para a cura da tuberculose. Por isso, a abordagem primária do profissional de saúde ao usuário sintomático precisa estar pautada em princípios científicos, éticos e humanos garantindo um acompanhamento organizado e sistematizado.

No que diz respeito à enfermagem, essa abordagem é parte crucial do tratamento, pois esses profissionais estão em contato direto na execução do programa de controle, no acolhimento, durante o tratamento e no desenvolvimentos das ações institucionais, contribuindo para diminuição do número de casos e transmissão em toda sociedade.

Sendo assim, objetiva- se, através deste artigo, compreender e definir a atuação do Enfermeiro no combate e tratamento de tuberculose na Atenção Primária e demonstrar o reflexo de tal prática na população.

Para Florence Nightingale “A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

TUBERCULOSE

Definição sobre a doença.

A tuberculose é uma das doenças mais antigas da humanidade. O Mycobacterium tem origem estimada em 150 milhões de anos, tendo provavelmente, durante o período de contato humano, matado mais pessoas do que qualquer outro microrganismo patogênico. (Kozakevich et al., 2015)

Para o Ministério da Saúde, a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch (em homenagem ao Dr. Robert Koch, descobridor da causa da doença). (Biblioteca Virtual em Saúde, 2020)

Segundo o Manual de Recomendações para o controle de Tuberculose no Brasil (2° Edição, Brasília DF- 2019) o M. tuberculosis é transmitido por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. O termo “bacilífero” refere-se a pessoas com TB pulmonar ou laríngea que têm baciloscopia positiva no escarro. Esses casos têm maior capacidade de transmissão, entretanto pessoas com outros exames bacteriológicos como cultura e/ou teste Rápido Molecular da tuberculose (tRM-tb) positivos também podem transmitir.

A infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTB) acontece quando um indivíduo se infecta com o bacilo de Koch, mas não tem manifestação de doença ativa. Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo M. tuberculosis, pessoas saudáveis que podem, ao longo da vida, evoluir para um quadro de tuberculose ativa ou permanecerem apenas com a ILTB e não adoecerem. (Neto, 2020)

A tosse é o sintoma mais frequente da tuberculose pulmonar, geralmente acompanhada de expectoração (escarro). Além da tosse, pode surgir febre baixa (geralmente no final da tarde), suores noturnos, emagrecimento, fraqueza, cansaço e dores no corpo. Na tuberculose extrapulmonar outros sintomas podem surgir, de acordo com o órgão acometido. (Cartilha para agente comunitário de Saúde, 2017)

Como dito pela Fundação Oswaldo Cruz (02/11/2022) o tratamento é feito da forma indicada pelo médico, com esquema preconizado pelo Ministério da Saúde com 4 medicamentos (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), por um período de 6meses.

A definição do esquema é realizada com base na forma clínica, na idade e na história de tratamento anterior – se realizado – e seu resultado. Em todos os esquemas, a medicação é de uso diário e deve ser administrada de preferência em uma única tomada. (Lasta et al., 2011)

O esquema básico consiste na administração de medicamentos em doses combinadas fixas, ou seja, 4 em 1 (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) durante dois meses, seguida de 2 medicamentos em 1 (rifampicina e isoniazida) durante quatro meses. (Ministério da Saúde, 2019)

Segundo informa a Secretaria de Estado de Minas Gerais, o acompanhamento deve ocorrer em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO), que é a supervisão direta da tomada dos medicamentos por um profissional de saúde. Após 15 dias de tratamento regular,a maioria dos pacientes não transmitem mais a doença; no entanto, é fundamental dar continuidade ao tratamento pelo tempo correto.

O Brasil foi o primeiro país do mundo a padronizar o esquema de 6 meses na rede pública de saúde, com todas as drogas administradas via oral e distribuídas gratuitamente. (Rabahi et al., 2017).

Como informa a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a vacina BCG é aplicada no primeiro mês de vida e é capaz de prevenir as formas mais graves da doença, nas crianças.

Para Vaneska Gadelha, diretora do Departamento de Vigilância em Saúde, “A BCG é uma vacina de dose única, que pode ser administrada a partir de duas horas de vida da criança. Sua aplicação é intradérmica, obrigatoriamente no músculo deltóide no nível da inserção inferior na face externa superior do braço direito”.

Figura 1. Ciclo natural da TB com as intervenções possíveis.

Fonte: Adaptação publicação da OPAS6 . SES/RS. Programa Estadual de Controle da TB.

A coordenadora do Departamento de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratóriade Condições Crônicas do Ministério da Saúde, Denise Arakaki, afirmou em 2019 que “a melhora a partir do início do tratamento não é sinônimo de cura. A cura só vem com o tempo de tratamento, que precisa ser seguido até o final, e a confirmação por exame laboratorial”,

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a tuberculose como uma epidemia global. Apesar do progresso notável, a tuberculose ainda é um problema de saúde pública que continua sendo uma das doenças transmissíveis mais letais do mundo. (Cortez et al., 2021)

O Dia Mundial da Tuberculose é comemorado todos os anos em 24 de março para aumentar a conscientização sobre as consequências devastadoras para a saúde, sociais e econômicas da tuberculose e para intensificar os esforços para acabar com a epidemia global de tuberculose. (OPAS, 2023).

Tuberculose no Brasil

O Brasil, situado na América do Sul, é o quinto país do mundo em extensão territorial. Sua população de 190.732.694 habitantes convive com situação de endemicidade da tuberculose no país. (Soeiro et al., 2012-2018)

Entretanto, para o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Brasília DF 2019- 2ª edição atualizada), o Brasil não possui uma epidemia generalizada, mas concentrada em algumas populações, como as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), emsituação de rua, privadas de liberdade (PPL), a população indígena e pessoas que vivem em aglomerados e em situação de pobreza.

> Durante a colonização portuguesa se estabeleceram, no Brasil, jesuítas e colonos infectados pela “peste branca”. O contato permanente dos doentes com os índios proporcionou o adoecimento e a morte de muitos nativos. Sugere-se que o Padre Manuel da Nóbrega, chegado ao Brasil em 1549, tenha sido o primeiro indivíduo conhecido portador de tuberculose no país . Referências a quadros clínicos compatíveis com a doença foram encontradas nas cartas de Inácio Loyola (1555) e de José de Anchieta (1583) destinadas ao reino de Portugal , nas quais se relata que “os índios, ao serem catequizados, adoecem, na maior parte, com escarro, tosse e febre, muitos cuspindo sangue, a maioria morrendo com deserção das aldeias” (Maciel et al., 2012)

Como dito pelo Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, no Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

O controle da tuberculose no Brasil encontra obstáculos diante da dificuldade histórica em difundir informações sobre a doença de forma mais eficiente. (Santos et al., 2021)

Para a Secretaria de Estado muitas vezes, a pessoa com tuberculose é tratada pela comunidade onde vive com discriminação e preconceito, principalmente devido à desinformação sobre a doença.

Entretanto, um dos maiores desafios para o controle da TB no Brasil atualmente são os casos de retratamento (grupo formado pelos casos de recidiva e reingressos após abandono). Estes apresentam maior chance de desfecho desfavorável para a doença, como óbito, abandono e multirresistência aos fármacos de tratamento para a TB. (Sá et al., 2017)

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz considera-se encerrado por abandono o caso em que o doente fica 30 dias ou mais sem tomar a medicação, para os casos em tratamento supervisionado, ou 30 dias após a última consulta agendada, quando o tratamento é auto administrado.

Com a emergência sanitária causada pela Covid-19 houve piora das condições da tuberculose com queda dos diagnósticos em 2020 e, consequentemente, do registro de notificações. E aumento dos óbitos, causando piora nos indicadores tanto epidemiológicos quanto operacionais (Brasil, 2022).

A queda da notificação dos casos em 2020 sugere que a COVID-19 teria desfavorecido o acesso aos serviços de saúde devido ao isolamento e reordenação de recursos para combateà Tuberculose no Brasil (Brasil ,2021).

Através de levantamentos realizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais é possível observar que no Brasil, em 2021, foram notificados aproximadamente 60 mil casos e, em 2020, registradas 4,5 mil mortes devido à tuberculose. Em Minas Gerais, em 2021, foram notificados 3.473 novos casos e aproximadamente 60% dos municípios mineiros registraram pelo menos 1 caso da doença. As Unidades Regionais de Saúde que notificaram mais casos foram Belo Horizonte e Juiz de Fora. A região metropolitana de Belo Horizonte concentra

1/3 de todos os casos do Estado.

Como apresentado no Painel Epidemiológico Tuberculose da Secretaria de Estado de Minas Gerais, no Município de São Lourenço- MG, no ano de 2019 foram notificados 31 casos de Tuberculose, onde 80,65% eram homens e 19,35% mulheres, com uma maior concentração na faixa etária entre 30 e 39 anos. Nos anos de 2020 e 2021 pôde se observarque o intervalo das idades com maior incidência de ocorrências da patologia não sofreu alteração porém houve uma queda notável das notificações em locus sendo seus resultados respectivamente 11 notificações no período 2020 e 26 no ano de 2021, sendo também esse período de maior concentração de esforços, não só no Brasil, para combate da crise sanitária, Covid-19 que estava recém instaurada no Mundo.

No ano que sucedeu esse período houve um aumento nos registros de TB no município com relatos de 30 casos e alteração na idade predominante que se concentrou entre 20 e 29 anos. Em 2023 até a data de 09 de Setembro já haviam sido notificados 26 casos da patologia.

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (24 de Março de 2023) o Brasil é o país com o maior número de casos notificados de TB nas Américas. Em 2022, cerca de 78 mil pessoas adoeceram por tuberculose no país. O número representa um aumento de 4,9% em relação a 2021, segundo informações da edição especial do Boletim Epidemiológico doMinistério da Saúde. Durante esta reunião a representante da OPAS e da OMS no Brasil chamou a atenção para os impactos da pandemia de COVID-19 no combate à tuberculose que,pela primeira vez em uma década, registrou um aumento no número de óbitos.

No ano de 2022 foi sancionado a Lei 14.289, pelo então Presidente Jair Messias Bolsonaro, como apresentado pela Rede Senado (05/01/2022). Essa lei garante sigilo sobre a condição de pessoas infectadas pelo vírus da aids (HIV), hepatites crônicas (HBV e HCV) e pessoas com hanseníase e tuberculose. Para o autor, Senador Randolfe Rodrigues, garantir o direito ao sigilo a essas pessoas é fundamental para evitar situações de discriminação e constrangimento.

Importância da Atenção Primária no controle da Tuberculose

Segundo informa o Conselho Nacional de Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever doEstado” e está regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) decreta como porta de entrada aos serviços de saúde aAPS, o Pronto Atendimento e outros serviços de saúde. A APS merece destaque, uma vez que dispõe de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolvem ações de busca ativa de pacientes suspeitos, notificação de casos, tratamento, acompanhamento e alta comprovada por cura, além de ações preventivas de educação em saúde. (Santos et al., 2017)

Para a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) a atenção primária à saúde (APS) é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é desenvolvido de forma unificada, executado pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, com padrões técnicos e assistenciais definidos. Propõe ações de prevenção, controle, tratamento e vigilância doscasos, de forma horizontalizada e descentralizada. Sua implementação é realizada, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (APS). (Pereira et al., 2022).

No contexto da atenção à tuberculose, a avaliação dos serviços de saúde é essencial, uma vez que, apesar da baixa densidade tecnológica que o processo de atenção à doença requer, os profissionais dos serviços de Atenção Primária à Saúde ainda vivenciam dificuldades na realização de ações básicas como a identificação do sintomático respiratóriode tuberculose. (Antunes et al., 2016).

Segundo o Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS), divulgado em 2022, a busca de sintomático respiratório deve ser uma atitude incorporada à rotina de atividades de todos os membros das equipes de saúde, tendo em vista que a detecção precoce dos casos de TB é uma das prioridades contempladas no Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Para o Protocolo de Enfermagem, tratamento diretamente observado da Tuberculose na Atenção Primária (Brasília- DF; 2011) A implantação da AP de Controle da TB busca diminuir o número de casos por meio: a) da prevenção primária, com a investigação de contatos e atividades educativas;

b) do diagnóstico precoce da TB, com a identificação e investigação de SR;

c) do tratamento com esquema básico (EB) descentralizado; d) da diminuição da taxa de

abandono do tratamento; e) do acompanhamento dos portadores da TB e seus contactantes; e f) da coordenação do cuidado (promovendo interação com outros serviços/níveis de atenção)

Desta forma, torna-se necessário um número alto de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipe multiprofissional preparada para promover ações de diagnóstico, controle e tratamento da TB. Os profissionais da AB são responsáveis pela procura de casos sintomáticos, sendo necessária a intervenção rápida do tratamento para garantir a interrupção da transmissão da doença (Araújo, 2012).

As diretrizes do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) preconizam que a Atenção Primária à Saúde (APS), estando mais próxima dos pacientes, de suas famílias e da comunidade onde vivem, deve ser o *locus* preferencial para o desenvolvimento de ações que tenham impacto na redução da doença, especialmente, no aumento da adesão dos pacientes ao tratamento.

Buscando transpor barreiras de acesso e horizontalizar o atendimento aos usuários com TB no Brasil, a descentralização das ações do PNCT para a APS tem sido considerada como arranjo organizacional imprescindível para efetivar o controle da doença, constituindo-se um elemento de destaque nas recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde (MS). (Pereira et al., 2022).

Atuação do Enfermeiro

Como informa o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, segundo publicação do ano de 2020, o Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, evidenciando a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade eo reconhecimento profissional.

Tal processo organiza- se em 5 etapas recorrentes, inter- relacionadas e interdependentes que são a Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem para verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença frente às ações ou intervenções de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de

julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000;

CONSIDERANDO o art. 5º, Inciso XIII, e o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº564, de 06 de novembro de 2017, cabe à Enfermagem a aplicação do Processo de Enfermagem e a documentação formal das suas etapas;

CONSIDERANDO que o Processo de Enfermagem é um processo cíclico, interativo e dinâmico que inclui avaliação inicial, diagnóstico, planejamento,implementação e reavaliação/avaliação final;

CONSIDERANDO que o Processo de Enfermagem é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro(a) direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais;

CONSIDERANDO que o Processo de Enfermagem orienta a documentaçãoda prática profissional;

CONSIDERANDO que no Brasil a equipe de enfermagem é composta por Enfermeiro(a), Técnico(a) de enfermagem e Auxiliar de enfermagem, o Processo de Enfermagem será implementado nas suas etapas de acordo com as competências individuais de cada membro;

CONSIDERANDO que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da equipe de enfermagem na atenção à saúde da população, de forma colaborativa e compartilhada com a equipe de saúde, proporcionando autonomia, visibilidade, reconhecimento social, e confere identidade profissional à Enfermagem;

CONSIDERANDO que Processo de Enfermagem é reconhecido como um Padrão da Prática assistencial.

A enfermeira ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto à pessoa

assistida, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações‖ (Santos et al., 2002).

De a acordo com disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, cabe ao(à) enfermeiro(a) a execução da Consulta, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

O diagnóstico de Enfermagem, segundo Nanda- I, é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a talresposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade.

Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, consideram-se os sinais e sintomas apresentados pelo cliente, e os fatores relacionados darão o suporte para o planejamento da assistência. (Ministério da Saúde 2011).

Os diagnósticos de enfermagem entre os portadores de tuberculose, na Atenção Básica, podem envolver, entre outros aspectos:

1. Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais do doente – relacionada à própria doença e aos fatores biológicos, culturais, nutricionais e econômicos.
2. Conhecimento deficiente sobre o regime de tratamento, medidas de prevenção e controle da doença relacionadas à falta de informação, falta de interesse em aprender, limitação cognitiva ou interpretação errônea da informação.
3. Intolerância à atividade a ser executada pelo doente relacionada com a fadiga, estado nutricional e desequilíbrio entre a oferta e as demandas de oxigênio.
4. Padrão respiratório comprometido relacionado à dispneia, dor torácica, dentre outros.
5. Autocontrole inadequado da saúde – devido à complexidade do regime terapêutico, déficit de apoio social, dificuldades econômicas, déficit de conhecimento ou conflitos familiares. (Luiz. 2015).

Tanto as metas quanto os resultados esperados devem ser registrados para cada indivíduoem impresso próprio, destinado ao planejamento, no prontuário do cliente, e retomados para avaliação, sempre que necessário. São redigidos em termos de comportamentos

mensuráveis e é possível adotar também sistemas de classificação bem definidos, como a da Taxonomia dos Resultados (Nursing Outcomes Classification – NOC).

No que se refere às ações e prescrições de enfermagem a serem instituídas, ressaltam-se:Promoção da adesão ao regime de tratamento. O paciente com tuberculose deve compreender todos os aspectos da doença durante o tratamento diretamente observado: o que é a doença; como se transmite; o medicamento em uso, a condução do tratamento e a duração; associação das drogas; regularidade na tomada da medicação; a cura da doença, os contatos; os estigmas e preconceitos, dos controles mensais da baciloscopia e das consultas médico/enfermeiro. Informar sobre as reações e as interações dos medicamentos. (Ministério da Saúde, 2011).

Numa perspectiva histórica de combate à doença no Brasil, a enfermagem mostrou-se como detentora de um discurso legítimo sobre as questões relativas à assistência às pessoas com TB, com ampla experiência de controle dessa doença, tanto no cenário hospitalar quanto na saúde pública, envolvendo a prevenção, o tratamento e a formação de recursos humanos para atuação frente à doença. (Cavalcante et al., 2016).

O enfermeiro, ao desenvolver as ações de controle da tuberculose na APS, deve identificar a situação de saúde, a forma como se dá o trabalho da equipe e como estão organizadas as práticas de atenção à saúde no território, além de obter informações clínicas, epidemiológicas e sociais das pessoas com sinais e sintomas da TB, a fim de tomar providências com relação ao cuidado e a assistência a ser prestada a essas pessoas. (Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem, 2022).

> Nesse cenário, a enfermagem destaca-se no controle da TB, posto que o enfermeiro atua desde a busca de sintomáticos respiratórios até a concretização do diagnóstico. Realiza o Tratamento Diretamente Observado (TDO), monitora os casos confirmados com baciloscopias de controle até o final do tratamento e efetua o controle diário dos faltosos, utilizando estratégias para evitar o abandono. Atua, também, no controle de contatos, tratando, quando indicado, a infecção latente, preenche os instrumentos de vigilância preconizados pelo PNCT. (ficha de notificação de caso, livros de registro de sintomáticos respiratórios e de tratamento e acompanhamento dos casos) e realiza atividades de educação, enfatizando a promoção à saúde e prevenção da doença (Pereira et al., 2022)

Orientações quanto ao procedimento, identificação do exame, fornecimento de pote para coleta, e envio do exame ao laboratório é de total função do enfermeiro, assim como a prevenção da TB por meio da vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin) e a realização do teste tuberculínico. (BRASIL, 2011).

Também é função do enfermeiro da unidade de saúde cumprir as recomendações do MS, segundo a Portaria da Atenção Básica no 648, de 28 de março de 2006, no que se refere às seguintes atribuições: "conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações". (Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem, 2022) Estabelecidasna Lei 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987 e pela Portaria MS 2.436/2017.

Para tal, conforme a programação de trabalho das equipes das UBS, deverá ser realizada mensalmente consultas de enfermagem. As orientações gerais como o uso correto da medicação, desmistificação de estigmas e tabus também é uma atribuição do enfermeiro, como aponta o Manual Técnico para Controle de Tuberculose

Os casos que deram início ao tratamento da TB deverão ser notificados pelo enfermeiropor meio da Ficha de Notificação/Investigação – Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), protocolado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Cabe também à equipe de Enfermagem, programar os quantitativos de medicamentos necessários ao mês, para cada doente cadastrado na unidade básica de saúde, de forma a assegurar o tratamento completo de todos. (Ministério da Saúde, 2011)

Outras atividades atribuídas ao Enfermeiro são realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários, convocar os contatos para investigação, acompanhar a ficha de supervisão da tomada de medicação preenchida pelo ACS , realizar assistência domiciliar, quando necessária e realizar a organização do processo de trabalho nas atividades de controle da tuberculose, incluindo a dose diretamente observada da medicação.(Ministério da Saúde,2011)

Na ausência de profissional médico de qualquer especialidade no centro de saúde, o enfermeiro pode iniciar o esquema básico (rifampicina/ isoniazida/ pirazinamida/ etambutol) em adultos e adolescentes (≥10 anos) com exame positivo (TRM-TB ou pesquisa de BAAR) e que

estejam ainda sem tratamento e que não tenham contraindicações para este esquema. A medicação deve ser prescrita para 15 dias e a consulta médica deve ser agendada para até no máximo uma semana. Com relação ao tratamento de manutenção, o enfermeiro pode renovara prescrição por até no máximo 15 dias, se ausência de profissional médico na unidade de saúde, e a consulta médica deve ser agendada antes desse prazo. (SUS-BH, 2021)

É importante destacar que o enfermeiro não poderá iniciar o tratamento para tuberculose pulmonar nas seguintes situações: menores de 18 anos; gestantes; pacientes com história de doença hepática e renal prévia; pacientes com 60 anos de idade ou mais; pacientes com desnutrição severa; coinfecção por HIV; TB multirresistente. (COREN, 2021)

O plenário do Conselho Federal de Enfermagem aprovou no dia 27/04/2023, durante a 552ª Reunião Ordinária (ROP), o Parecer nº 40/2023, que aponta pela legalidade, por parte do enfermeiro, de prescrever medicamentos para tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTB) e de solicitar o Teste de Liberação Interferon-Gama (IGRA), utilizado para diagnosticar a doença desde que estejam previstas em protocolos aprovados pelas instituições de Saúde nas quais o profissional atua.

A deputada Enfermeira Ana Paula apresentou, também, em Agosto de 2023 um Projeto de Lei que torna obrigatório a aceitação das receitas prescritas por Enfermeiros nas farmácias,inclusive do Programa Farmácia Popular visto que em muitas ocasiões a medicação só é liberada para a população mediante receita médica. Tal Projeto visa alterar a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo novas regras para a prescrição de medicamentos por enfermeiros autônomos em exercício em consultório ou clínica de enfermagem, bem como das penalidades para o descumprimento da norma. A recusa de comerciante ou fornecedor emcumprir a prescrição de medicamentos resultará em multas que podem ir de R$ 1.000,00 (mil reais) a R$ 10.000,00 (dez mil reais), proporcional ao dano causado a cada paciente e em caso de reincidência, suspensão, por até noventa dias, da licença de funcionamento do estabelecimento, conforme art. 32 da Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973. As farmácias credenciadas no programa Farmácia Popular do Governo Federal, em caso de recusa do recebimento de prescrição de medicamentos receitada por profissionais da enfermagem, sofrerão as mesmas penalidades destinadas a comerciantes ou fornecedores.

É nesse contexto que se destaca a gestão do cuidado de enfermagem, que contempla seisdimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. A dimensão

individual é o cuidar de si, no sentido de que cada um tem o poder de produzir um modo singular de fazer suas escolhas, é a mais nuclear de todas as dimensões. (Pereira et al.,2022).

Para o desenvolvimento e aprimoramento da atuação de enfermagem em Saúde Pública,é necessário que os enfermeiros compreendam que o cuidar e o gerenciar constituem a gestão do cuidado integral da enfermagem e devem ser pensados e desenvolvidos em todas as dimensões do cuidado, principalmente no contexto da APS, entendida como eixo estruturante e ordenador da rede de serviços de saúde, com as funções de resolubilidade, coordenação e responsabilização. (Silva, et al., 2021).

Segundo Vencelau Pantoja, "os mais recentes Manuais e Protocolos emanados doMinistério da Saúde destacam a importância do papel do enfermeiro na prevenção e controle da doença, incluindo a realização de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas com tuberculose"

> Embora existam muitos estudos sobre TB, poucos versam sobre a gestão do cuidado por enfermeiros, mostrando a necessidade de investir nesse tema para a assistência de enfermagem no controle da doença, posto que, geralmente, o enfermeiro está na linha de frente dessas ações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nessa perspectiva, a gestão do cuidadose revela como um sistema de cuidados considerando-se diversos aspectos, como: autonomia, individualidade, relações e atitudes profissionais. Compreender um sistema de cuidados remete a várias dimensões com práticas e atitudes que em sua totalidade dão sustentação à dinâmica do cuidado (Pereira et al., 2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento deste trabalho foi possível observar que para o tratamento do paciente acometido por Tuberculose é necessário uma assistência integral da equipe de Saúde a partir do seu primeiro contato na Unidade, sendo esse atendimento direcionado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose que norteia os profissionais de enfermagemna elaboração de estratégias e medidas de prevenção e controle da TB. Evidenciando, também, a necessidade do conhecimento do enfermeiro frente à realidade da comunidade e o acolhimento ao paciente portador da doença.

O estudo apresentou características da patologia e abordou alguns pontos do desenvolvimento do PNCT, na Atenção Primária. Destacando a necessidade de incorporar no

cotidiano das unidades a busca pelo sintomático, visto que a detecção precoce representa um marco na diminuição da morbimortalidade e na eliminação das fontes de infecção, pois, através de tal ação, é possível realizar intervenções rápidas por meio do tratamento e garantir a interrupção da transmissão da doença.

O enfermeiro, na APS, tem a possibilidade de ampliar a sua autonomia por meio de práticas na perspectiva da integralidade e do cuidado à pessoa, famílias e comunidade em todo o seu ciclo de vida. É fundamental a organização dos enfermeiros que atuam na Unidades para fortalecer e estruturar uma proposta de carreira profissional, contribuindo para a consolidação de mudanças no modelo de assistência à saúde. As atribuições do enfermeiro na AB também foram discutidas, pois o mesmo desempenha um papel educacional, gerencial e assistencial no local em que está inserido e na equipe o acompanha.

Os resultados do estudo bibliográfico expressam que o Enfermeiro, como um dos profissionais atuantes na área da saúde, exerce um papel de destaque, no uso de suas atribuições legais e pondo em prática sua autonomia, para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao cliente, estando habilitado para desempenhar ações de prevenção, proteção, promoção e reabilitação à saúde, tanto em caráter individual quanto coletivo. Onde o mesmo deve compreender que a patologia, em sua grande maioria, está atrelada a inserção social do paciente e vulnerabilidade. Assim, o profissional de enfermagem, junto de sua equipe, deve estabelecer uma abordagem eficaz, compreendendo a situação do paciente, do território onde vive, do seu processo de saúde/ doença e da superação dos diversos contextos de vulnerabilidade.

A Enfermagem tem um caráter decisivo na assistência aos portadores da tuberculose, desde a busca ativa ao sintomático, no diagnóstico, tratamento, acompanhamento e alta por cura. Os profissionais têm o perfil de atuação, na atenção primária, voltado para o gerenciamento da equipe no desempenho das ações protocoladas para assistência ao doente, na organização do acompanhamento médico/ enfermeiro, preenchimento e supervisão da notificação compulsória e quantitativo de medicamento para atender a todos os cadastrados, além de poder iniciar o tratamento e solicitar exames complementares, respeitando as orientações do Ministério da Saúde; e de educar o paciente através de um atendimento humanizado e holístico, durante as consultas de enfermagem, destacando a importância da realização do tratamento, os malefícios do abandono, desmistificando os estigmas e preconceitos inseridos culturalmente na sociedade e

ofertando a população propostas de Educação em Saúde. Tais funções são respaldadas e garantidas aos Enfermeiros por meio de normativas e leis que legalizaram a atuação do profissional e o respaldam perante a lei e a sociedade.

Conclui-se que, a atuação do Enfermeiro, atuante na Atenção Primária e em outros setores de saúde, no atendimento ao paciente portador de Tuberculose, é de suma importância para minimização dos casos da doença em locus e restauração do acometido pela patologia. Devido ao seu envolvimento com a comunidade, capacitação para prestar uma assistência de qualidade e aprovação ofertada pelos Órgãos que gerenciam a prestação de cuidados na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEDUHN , D. A. V. et al. **Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais.** Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3240/324046243015/html/.

BORGES, M. S. **A Educação Continuada como estratégia de avanço no combate à Tuberculose na APS**. Prefeitura municipal do Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://sigaenf.subpav.org/sites/default/files/2023-04/TCR%20-%20Mariana%20S%20Borges %20.pdf.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Conselheiro Nº 40/2023. Macapá: Conselho Federal de Enfermagem**, 24 abr. 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/parecer-ILTB-E-INTERFERON-1-2.pd f.

BRASIL. Lei Nº 14.289 de 03 de janeiro de 2022. **Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm

CALDAS, A. J. M.; FERREIRA, T. F.; SOEIRO, V. M. S. **Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil**, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. Scielo Brasil, 2022. Disponível em:https://www.scielo.br/j/csc/a/WZKGMxkdTvzvTTw6tGSvyMR/abstract/?lang=pt.

CORTEZ, A. O. et al. **Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades**. Scielo Brasil, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/DsDmc6KJFtcCxG8tfkBcGLz/?lang=pt.

CRUZ, Fundação Oswaldo. **Abandono do tratamento de tuberculose**. PROADESS, 2020. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_r&cod=D01&tab=1. CRUZ, Fundação Oswaldo. **Como é realizado o tratamento da tuberculose?** FIOCRUZ, 2022. Disponível em:https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-realizado-o-tratamento-da-tuberculose.

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. **ATUALIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009**. Consulta Pública COFEN, 2023. Disponível em: https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao.

ENFERMAGEM , Conselho Federal De. **Enfermeiro pode solicitar teste e indicar tratamento para tuberculose latente**.COFEN, 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiro-pode-solicitar-teste-e-indicar-tratamento-para-tuberculos e-latente_107928.html.

ENFERMAGEM, Conselho Federal De . **Justiça garante direito à solicitação de exames por enfermeiros. COFEN**, 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/justica-garante-direito-a-solicitacao-de-exames-por-enfermeiros_68886.html#:~:text=A%20consulta%20de%20enfermagem%2C%20o,pela%20Portaria%20MS%202.436%2F2017.

ENFERMAGEM, Conselho Federal De . **PL regulamenta prescrição em consultório de Enfermagem**. COFEN, 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pl-regulamenta-prescricao-em-consultorio-de-enfermagem_110949.html#:~:text=A%20deputada%20Enfermeira%20Ana%20Paula,inclusive%20do%20Programa%20Farm%C3%A1cia%20Popular.

FEDERAL, Senado. **Nova lei garante sigilo a pessoas com HIV, hepatite, tuberculose e hanseníase**. Rádio Senado, 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/01/05/nova-lei-garante-sigilo-a-pessoas-com-hiv-hepatite-tuberculose-e-hanseniase#:~:text=San%C3%A7%C3%A3o-,Nova%20lei%20garante%20sigilo%20a%20pessoas%20com%20HIV%2C%20hepatite%2C%20tuberculose,al%C3%A9m%20de%20hansen%C3%ADase%20e%20tuberculose.

FERREIRA, A. C. G. et al. **Tratamento da Tuberculose**. Scielo Brasil, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/afr4LscGzFpJFSm6P4Hd5gXL/?lang=pt.

FRONTEIRAS, Médicos Sem . **Tuberculose**. Médico sem Fronteiras, 2022. Disponível em: https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/tuberculose/?playlist=734a15b&vi

deo=fcf0319&gad=1&gclid=Cj0KCQjwib2mBhDWARIsAPZUn_n1Vn5fOp46NidZ6RxS4AUH4GaLEfFIDG_c21w-tGTN3McHLm8CrTIaAqr-EALw_wcB.

GERAIS, Secretaria De Saúde De Minas . **Painel Epidemiológico Tuberculose. Secretariade Saúde de Minas Gerais**, 2023. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDQxYmMzYjYtNTViZS00YWMyLTk4YTAtYzAxNTg3NjczMWU2IiwidCI6ImU1ZDNhZTdjLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWY2NzM0YTI4NzU3NCJ9&pageName=ReportSection369a4f1e5315d676b002.

GERAIS, Secretaria De Estado De Saúde De Minas. **Tuberculose: Sintomas, transmissão, tratamento e diagnóstico**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2023. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/tuberculose.

GOMES, A. P. et al. **A história da tuberculose no Brasil: Os muitos tons (de cinza) da miséria**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):226-30, 2012. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf.

JANEIRO, Governo Do Estado Do Rio De. **Boletim Tuberculose**: 2022. Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTgwMTU%2C.

KOZAKEVICH, G.V. ; SILVA, R. M. **Tuberculose: Revisão de literatura.** Arq. Catarin Med. 2015. Disponível em; file:///C:/Users/55359/Downloads/bruna,+Artigo+Revis%C3%A3o+Tuberculose-formatado.pdf

LASTA, D. L. et al. **A Importância da Adesão ao Tratamento em Paciente com Co- infecção HIV/ TB**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011. Disponívelem:

file:///C:/Users/55359/Downloads/1592-Texto%20do%20artigo_-6574-1-10-20130701%20(1).pdf

NATAL, Prefeitura De . **Dia da Vacina BCG reforça a importância do imunizante contraa tuberculose**. Prefeitura de Natal, 2023. Disponível em: https://www.natal.rn.gov.br/news/post2/39184#:~:text=%C3%89%20um%20imunizante%20muito%20importante,Departamento%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde

NETO, A. Q. et al. **INFECTOLOGIA - TUBERCULOSE LATENTE**. Sistema de Protocolos FMRL - USP, 2022. Disponível em: https://protocolos.hcrp.usp.br/exportar-pdf.php?idVersao=870#:~:text=Aspectos%20gerais%20A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20latente,mundial%20esteja%20infectada%20pelo%25

NOGUEIRA, J. A. et al. **Pontos de estrangulamento sobre o controle da tuberculose na atenção primária**. Scielo Brasil, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ryJPQLmzRH7d8MBYTB6qJwc/?lang=pt.

ONLINE, Jm. **Os desafios do tratamento contínuo da tuberculose**. JM Online, 2019.Disponível em:

https://jmonline.com.br/saude/os-desafios-do-tratamento-continuo-da-tuberculose-1.70626.

PEREIRA, A. A. et al. **Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose**. Scielo Brasil, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/VYkNf4fHxSYLpNfnGSmSSzP/.

PESQUISA, Comissão Nacional De Ética Em. **CARTILHA DOS DIREITOS DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2020. Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

ROCHA, A. L. C. et al. IV – **Tratamento e prevenção contra a tuberculose: 9. Prevenção**. Scielo Books, 2014. Disponível em: https://books.scielo.org/id/zyx3r/pdf/procopio-9788575415658-11.pdf.

RODRIGUES, F. F.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. **Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose.** Scielo Brasil, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FX8PDmMVL4yPXsdDFzjRZmy/.

SANTOS, D. A. et al. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Módulo 1 - Processos de Enfermagem**. Coren, 2020. Disponível em: https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%201%20-%20Processo%20de%20Enfermagem.pdf.

SANTOS, M. C. et al; **Organização da Atenção Primária para Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose**. Cogitare Enferm. (22)2: e48151, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/55359/Downloads/48151-206799-1-PB.pdf

SAÚDE , Ministério Da. **Cartilha para o agente comunitário de saúde: Tuberculose**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://central3.to.gov.br/arquivo/400709/.

SAÚDE, Organização Pan-americana Da. **Dia Mundial de Combate à Tuberculose: Brasil reforça ações para eliminação da doença como problema de saúde pública**. OPAS, 2023. Disponível em:

https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca- acoes-para-eliminacao-da-doenca.

SAÚDE, Organização Pan-americana Da. **Excesso de mortalidade associado à pandemiade COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021**. OPAS, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-1 9-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021.

SAÚDE , Secretaria De Vigilância Em. Tuberculose: 2022. **Boletim Epidemiológico**, 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf.

SAÚDE , Ministério Da . **Manual do Pesquisador. Plataforma Brasil**, 2023. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Manual_Pesquisador-Versao_3.8.pdf.

SAÚDE, Organização Pan-americana Da. **OPAS pede aos países que acelerem as ações para acabar com a tuberculose**. OPAS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-opas-pede-aos-paises-que-acelerem-acoes-para-acabar-com-tuberculose.

SAÚDE, Ministério Da . **TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: Protocolo de Enfermagem**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf.

SAÚDE, Ministério Da. **MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA**

TUBERCULOSE NO BRASIL. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf.

SAÚDE , Ministério Da . **Tuberculose**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/tuberculose-21/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,descobridor%20da%20causa%20da%20doen%C3%A7a).

SILVA, C. A. et al. DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM PARAPACIENTES COM TUBERCULOSE: OFERECENDO SUBSÍDIOS PARA A EQUIPE

DE ENFERMAGEM. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11,

n20, p. 329, 2015. Disponível em: https://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/diagnosticos.pdf.

SUL, Coren Mato Grosso Do. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO**

PRIMÁRIA À SAÚDE: Tubérculo e Hanseníase. COREN Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em:

http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/COREN_MS_PROTOCOLO_TB-2.pdf.

SUL, Universidade Federal do Rio Grande do. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS-UFRGS. **O que é abandono do tratamento da tuberculose ativa (TB) e latente (ILTB) e qual a conduta?** Porto Alegre: TelessaúdeRS; 10 Mar 2022. Disponívelem:

https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/o-que-e-abandono-do-tratamento-da-tuberculose-ativa-tb-e-latente-iltb-e-qual-a-conduta/.

TELELAB. **Tuberculose: os desafios do tratamento contínuo.** TELELAB, 2019.Disponível em:

https://telelab.aids.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/1040-tuberculose-os-desafios- do-tratamento-continuo.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AOS PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS

GIOVANE ANDRADE DINIZ; LUANA BARBOSA OLIVEIRA
Orientador: Eliel dos Santos Fernandes

RESUMO

Nos últimos anos tem aumentado significativamente o número de transplantes, tanto no Brasil como no mundo, principalmente decorrente de avanços contínuos nessa área, aprimoramento das terapias imunossupressoras, com a introdução de novas drogas, o aperfeiçoamento das técnicas empregadas, bem como à educação e o acesso de informações junto aos transplantados. A assistência de enfermagem está presente tanto no pré, como durante e também no pós-operatório, mas esta pesquisa focou no papel da enfermagem no pós-transplante, com o objetivo de evidenciar sua importância nos principais cuidados a essa clientela. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, através de literatura existente sobre o assunto em livros, artigos científicos, revistas digitais da área e repositórios de Universidades através de busca em sites como o *Scielo, Lilac e BVS* – biblioteca virtual em saúde, através da digitação dos seguintes descritores: transplante, cuidados enfermagem pós-transplantados. A assistência do enfermeiro que assiste o paciente no período pós-transplante mostrou-se de suma importância, porém é preciso que tenha conhecimento especializado para reduzir os problemas, prevenir ou antecipar, e intervir de imediato para maximizar o resultado em longo prazo, e fornecer atenção de qualidade durante todo o período de internação, além de participar ativamente no momento da alta do paciente, fornecendo informações e esclarecimento de dúvidas. Conclui-se, portanto, que os cuidados de enfermagem no período pós-operatório imediato são vitais, no sentido de prevenir complicações e rejeição do órgão e por estar em contato direto com o paciente e sua família, também atua de forma holística, observando as questões psicológicas que podem surgir.

Palavras-chave: Cuidados pós-transplante; Enfermagem; Transplante

ABSTRACT

In recent years, the number of transplants has increased significantly, both in Brazil and around the world, mainly due to continuous advances in this area, improvement of immunosuppressive therapies, with the introduction of new drugs, the improvement of techniques used, as well as education, and access to information for transplant recipients. Nursing care is present both pre-, during and post-operatively, but this research focused on the role of nursing post-transplant, with the aim of identifying the role of nurses, highlighting their importance in the main care provided to

this clientele. . To this end, a bibliographical, qualitative and descriptive research was carried out, using existing literature on the subject in books, scientific articles, digital magazines in the area and University repositories through searches on websites such as Scielo, Lilac and VHL – virtual library in health, by typing the following descriptors: transplant, post-transplant nursing care. The assistance of the nurse who assists the patient in the post-transplant period proved to be of utmost importance, however, it is necessary to have specialized knowledge to reduce problems, prevent or anticipate, and intervene immediately to maximize the long-term result, and provide quality care throughout the hospitalization period, in addition to actively participating at the time of the patient's discharge, providing information and clarifying doubts. We therefore conclude that nursing care in the immediate postoperative period is vital in order to prevent complications and organ rejection. Nursing, as it is in direct contact with the patient and their family, also acts holistically, observing the psychological issues that may arise.

Keywords: Post-transplant care; Nursing; Transplant.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), o Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo, sendo referência mundial em doação e transplantes, onde mais de 88% destes são realizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De janeiro a novembro de 2021 foram realizados mais de 12 mil transplantes de órgãos pelo SUS.

O transplante é um procedimento cirúrgico, que engloba reposição de um órgão ou tecido, como por exemplo coração, pulmão, rim, fígado e medula óssea, para uma pessoa doente, chamada de receptor, por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto, ou seja, alguns órgãos como rim, parte do fígado ou da medula óssea podem ser doados em vida, os demais só ocorrem quando há morte encefálica confirmada ou parada cardiorrespiratória. (BRASIL, 2022)

O tema, objeto de estudo desta pesquisa, é o transplante de órgãos e tecidos, considerando a importância do enfermeiro no pós-transplante, com o objetivo de contribuir para a compreensão do cuidado clínico de enfermagem oferecido a pacientes no período pós-operatório de transplante, destacando sua importância.

Importante destacar que o enfermeiro atua nas fases de pré, intra e pós-transplante, seja com o possível doador, o receptor ou mesmo a família de ambos, podendo atuar em nível ambulatorial, clínico e cirúrgico, porém, nesta pesquisa o foco será o cuidado pós-transplante.

Esta pesquisa justifica-se para a ampliação do conhecimento sobre o assunto, possibilitando um maior esclarecimento do papel da enfermagem no pós-transplante tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade em geral.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, que tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas, conforme Marconi e Lakatos (2010). Será de caráter qualitativa e descritiva. Andrade (2002) ressalta que a pesquisa descritiva é aquela em que o pesquisador se preocupa em pesquisar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, porém, sem interferir neles. Enfim, será desenvolvida a partir da literatura existente sobre o assunto em livros, artigos científicos, revistas digitais da área e repositórios de Universidades através de busca em sites como o *Scielo, Lilac e BVS* – biblioteca virtual em saúde, através da digitação dos seguintes descritores: transplante, cuidados enfermagem pós-transplantados.

O período de pós-operatório imediato exige atenção especial da equipe de enfermagem devido os riscos de instabilidade clínica desses pacientes. O cuidado de enfermagem também vai além dos aspectos técnicos necessários, como a manutenção das funções vitais, pois é importante também pensar nos aspectos psicossociais envolvidos nos casos dos pacientes que convivem com o medo da morte ou do insucesso do enxerto (SILVIA et al, 2014).

O foco desta pesquisa é o papel e a importância do enfermeiro diante do paciente pós-transplante, porém, para melhor entendimento do assunto, viu-se a necessidade de iniciar esta pesquisa falando um pouco sobre o que é transplante, não no sentido de aprofundar, mas sim esclarecendo alguns aspectos gerais para depois falar sobre o procedimento e o cuidado em enfermagem nesse contexto. Não se pretende especificar um tipo único de transplante, mas sim mencionar de uma maneira geral os cuidados necessários no pós-operatório de um transplante.

O enfermeiro por estar em contato direto com o paciente transplantado pode contribuir de diversas formas para a saúde do paciente e para o sucesso do procedimento cirúrgico.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), transplante de órgãos ou tecidos se caracteriza como a transferência de células, tecidos ou órgãos vivos de um doador para um

receptor. Sendo uma alternativa terapêutica para tratar diversas doenças e até salvar uma vida. Porém, evidencia-se que transplantar não é apenas operar, pois trata-se de um conjunto complexo de medidas, associado a conhecimento teóricos, técnicas inovadoras e avançada tecnologia.

Desde o primeiro transplante realizado com sucesso em 1954, os transplantes de órgãos têm mostrado constante avanço no tratamento de doenças do rim, pâncreas, fígado, coração, pulmão e intestino, sendo uma opção de tratamento para melhorar a qualidade de vida de pessoas de qualquer idade, que apresentam doença crônica de caráter irreversível e em estágio final. (MENDES et al, 2012)

A maioria dos transplantes é realizada com a utilização de órgãos de indivíduos em morte encefálica, mas há casos também que o material é retirado de um doador vivo, o que oferece um risco bem menor ao receptor. Contudo, nem sempre é possível encontrar um doador vivo e nem todos os órgãos do corpo podem ser retirados.

Lima (2015) afirma que qualquer pessoa pode se tornar um possível doador de órgãos, sendo necessário que o paciente tenha a confirmação de morte encefálica, ou seja, quando o corpo deixa de ter qualquer função neurológica. A família também precisa autorizar, por isso que quando é identificado um potencial doador, a família é acionada sobre a possibilidade de doação. Quem quiser ser doador já deve avisar a família em vida, para a autorização, em casos de doação de pessoas vivas geralmente, a pessoa doa para parentes ou amigos mais próximos, quando compatível.

Ainda segundo Lima (2015), os órgãos e/ou tecidos que podem ser obtidos de um doador vivo são os rins, parte do fígado, do pulmão e da medula. De um doador em morte encefálica, podem ser transplantados os seguintes órgãos: rins, coração, pulmão, pâncreas, fígado e intestino; e os seguintes tecidos: córneas, válvulas, ossos, músculos, tendões, pele, veias e artérias.

Destaca-se que o Brasil apresenta bons resultados em matéria de transplante, sendo o segundo país do mundo em números absolutos de transplantes renais, atrás somente dos Estados Unidos, porém, mesmo assim, a fila de espera por um órgão ou tecido ainda é extensa. Os transplantes mais realizados no mundo são os de medula óssea, rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas. Podem ser também utilizados intestinos, córneas, pele, osso, válvulas cardíacas e tendões. Atualmente, equipes médicas internacionais têm tido sucesso no transplante de rostos e membros como mãos e pernas. (BRASIL, 2022)

De acordo com Machado et al (2022) o órgão com maior número de pacientes na lista de espera é o rim, tanto no Brasil quanto mundialmente.

Corroborando com esse dado, o Ministério da Saúde divulgou em agosto de 2023 que o rim é o órgão com maior número de pacientes em lista de espera. Das 60 mil pessoas no Brasil que aguardam por um transplante, mais da metade, 37 mil, esperam um rim e cerca de 370 pessoas aguardam por um coração na fila. Na semana entre 19 e 26 de agosto de 2023, foram realizados no Brasil, 13 transplantes de coração, sendo sete no estado de São Paulo, unidade da federação com maior volume de transplantes. (BRASIL, 2023)

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), entre janeiro e junho de 2023, o Brasil realizou mais de 4,3 mil transplantes, 16% a mais que no mesmo período de 2022, com mais de 1,9 mil doadores efetivos. Quanto aos demais órgãos a quantidade de transplantes feitos de janeiro a junho de 2023 são: Rim – 2,9 mil; Fígado – 1,1 mil; Coração – 206; Pâncreas e rim – 47; Pulmão – 37; Pâncreas – 13; Multivisceral – 1.

Os pacientes transplantados por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, recebem assistência integral, equânime, universal e gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplantes.

Por modalidade de transplante, de acordo com dados do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, cuja função de órgão central é exercida pelo Ministério da Saúde, (BRASIL, 2023), houve aumento de 30% no número de transplantes de pâncreas, 20% nos transplantes renais, 16% nos transplantes de coração e 9% nos transplantes de fígado. Com relação aos transplantes de córneas, no primeiro semestre de 2023, foram realizados 7.810 procedimentos, 15% a mais do que no mesmo período do ano passado. Para os transplantes de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea) houve realização de 1.838 procedimentos - 6% de aumento.

Esse aumento nas doações, é vital para melhora de vida das pessoas que estão a espera de um órgão, por isso, com o intuito de aumentar a porcentagem de doações, têm se desenvolvido várias campanhas de doações, palestras de divulgação do assunto, tais como a campanha do setembro verde, considerado o mês de incentivo a doação de órgãos.

Em 1997, através do Decreto n° 2.268, foi instituído o Sistema Nacional de Transplantes, com objetivo de controlar e monitorar os transplantes de órgãos, de tecidos e de partes do corpo humano no Brasil.

A escolha do receptor segue todo o protocolo desse Sistema Nacional de Transplante (SNT), que possui uma Lista Única de candidatos a transplante, levando em consideração a compatibilidade doador/receptor. O sigilo é rigoroso, além de ética de toda a equipe, ou seja, o receptor não fica sabendo quem foi seu doador, salvo se for alguém vivo da família que tem compatibilidade.

Importante destacar que a lista para transplantes é única e vale tanto para os pacientes do SUS quanto para os da rede privada, levando em consideração critérios técnicos, como a tipagem sanguínea, compatibilidade de peso e altura, compatibilidade genética e critérios de gravidade distintos para cada órgão determinam a ordem de pacientes a serem transplantados, sendo utilizada a ordem cronológica de cadastro, em caso de empate, embora pacientes em estado crítico são atendidos com prioridade, em razão de sua condição clínica (BRASIL, 2023).

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 292/2004, delibera a assistência de enfermagem necessária ao doador com intuito de viabilização dos órgãos para o transplante, ou seja, o enfermeiro realiza a notificação para uma central específica de um possível doador, planeja, executa, coordena, supervisiona e avalia os procedimentos de enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos, além de prestar apoio à família do mesmo (COFEN, 2004).

O enfermeiro que atua em transplante presta cuidados especializados na proteção, promoção e reabilitação da saúde de candidatos, receptores e seus familiares, bem como, de doadores vivos e seus familiares ao longo do ciclo vital. Tal cuidado inclui prevenção, detecção, tratamento e reabilitação dos pacientes com problemas de saúde relacionados às doenças prévias ao transplante de órgãos ou comorbidades associadas ao tratamento pós-transplante. (MENDES ET AL, 2012)

Inácio et al (2014) identifica três categorias de atenção do enfermeiro ao transplantado, sendo, orientações ao paciente fornecidas pelo enfermeiro no momento da alta, a comunicação como competência necessária ao enfermeiro nas orientações de alta pós-transplante e o conhecimento científico do enfermeiro como alicerce para as orientações de alta pós-transplante.

A enfermagem desenvolve seu trabalho coletivamente, ou seja, em colaboração com outros profissionais no campo da saúde. (PIRES, 2012) O paciente transplantado deve ser acompanhado pela equipe multiprofissional devido às inúmeras complicações que podem ocorrer após o transplante contribuindo para uma diminuição na sobrevida do paciente. (PINHEIRO et al, 2018)

O cuidado sistematizado e qualificado pressupõe o compromisso ético entre o profissional e o paciente, em uma relação de respeito às individualidades, visando uma construção mútua. Na enfermagem, entende-se que o cuidado é sempre novo, já que ele se realiza em uma interação humana, entre, no mínimo, duas pessoas, em um processo interativo onde ocorre a conjunção de conhecimentos, experiência e sensibilidade. (BORGES et al, 2012)

Para o sucesso do transplante, além de uma boa infraestrutura é necessária uma equipe multiprofissional capacitada para o atendimento de pacientes debilitados e imunodeprimidos. Pinto (2010) apresenta que é de extrema importância o conhecimento técnico científico do enfermeiro envolvido diretamente com o paciente transplantado, pois só assim a assistência de enfermagem poderá ser prestada com qualidade e eficiência.

Durante o intraoperatório e durante a internação hospitalar, os enfermeiros acompanham os pacientes durante todo o período por meio da realização de tarefas diárias tais como: atualização de prontuário, realização de procedimentos terapêuticos e coordenação de acompanhamento pós-transplante. Desempenha também um papel integral na equipe multidisciplinar que gerencia atendimento ambulatorial pós-transplante, gestão de condições agudas e cuidados mais intensivos quando necessário (PINTO, 2010)

O transplante, assim como qualquer outro procedimento cirúrgico, está sujeito a falhas, complicações e insucesso, sendo potencializado pelo risco de rejeição pelo corpo, já que aquele novo órgão é estranho ao seu novo organismo. Cuidados para se evitar a rejeição deste órgão devem ser realizados cuidadosamente desde o centro cirúrgico, sendo adotadas para o resto da vida do paciente, por este motivo que o cuidado da enfermagem se torna tão importante. (NEGREIROS, 2018)

A enfermagem participa ativamente no contato direto com o paciente que irá receber o órgão ou tecido. Sendo responsável por entrar em contato com o receptor e providenciar todos os exames e documentos necessários para sua internação e seu preparo pré-operatório. No período pós-operatório, devido à instabilidade hemodinâmica, o enfermeiro desempenha um cuidado de alta complexidade (BORGES et al, 2012).

O transplante de órgãos é realizado através de uma intervenção cirúrgica, que pode ocorrer várias complicações graves no pós-operatório como infecção, rejeição do transplante assim como outras complicações graves, incluindo a morte, porém, no entanto, o transplante de

órgãos pode constituir a única possibilidade de sobrevivência para as pessoas cujos órgãos não funcionam bem. (MENDES et al, 2012)

Lima (2015) esclarece que todo o pós-operatório requer muito cuidado, devido ao risco de rejeição e cuidados com as medicações imunossupressoras, deste modo, a atuação da enfermagem nesta etapa é muito importante. Embora o enfermeiro atue tanto no pré-operatório, quanto no procedimento, como também no pós-transplante, seja com o possível doador, o receptor ou mesmo a família de ambos, embora exista uma equipe para cada fase, nesta pesquisa o foco será a atuação no pós-transplante.

Segundo Negreiros (2018), o período de pós-operatório imediato, ou seja, nas primeiras 24 horas pós cirurgia, exige atenção especial da equipe de enfermagem devido os riscos de instabilidade clínica desses pacientes. O balanço hídrico, o controle atento aos sinais vitais e níveis glicêmicos, cuidados com drenos e sondas, aspiração das vias aéreas, coleta de exames laboratoriais e manutenção do isolamento reverso são algumas das inúmeras atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Por esta razão, o cuidado de enfermagem é considerado de alta complexidade técnica.

O protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos – ABTO/2008, esclarece que a atuação da enfermagem no pós-operatório tem como objetivos avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis complicações pós-transplante cardíaco. Para tanto é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento da história do paciente, enfocando a evolução da doença, estado atual e terapêutica utilizada para controle da doença até o momento, bem como da evolução do paciente durante o transplante de coração e possíveis complicações associadas ao procedimento cirúrgico.

De acordo com Pinheiro et al (2018), uma das principais complicações no pós-operatório é a ocorrência de infecções devido a inúmeros fatores como: tempo prolongado de cirurgia em um transplante; necessidade de politransfusões, além da terapia imunossupressora realizada. Sendo a principal causa de mortalidade nos transplantes, a equipe deve estar atenta aos principais sinais de infecções presentes a fim de que seja implementada uma assistência rápida e eficaz.

Inácio (2014) também fala sobre esse atendimento holístico: no pós-operatório são importantes a avaliação, monitorização intensiva e o acompanhamento clínico constante desse paciente, devido à instabilidade hemodinâmica após o transplante. A equipe de enfermagem é a responsável por esses cuidados por estar mais tempo com o paciente, permitindo um cuidado

efetivo, de modo a atender as demandas dos pacientes, promovendo interfaces entre o cuidado individual e holístico.

Pinto (2010) também evidencia que a equipe de enfermagem deve avaliar diariamente a ferida operatória para descartar o risco de infecção, realizando a limpeza diária ou sempre que necessário, ficando atento e registrar na evolução de enfermagem a qualquer alteração que se apresenta no pós operatório tais como: sangramentos, presença de secreções, rubor, calor, hematomas e dor.

No cuidado pós-cirúrgico ao paciente transplantado, Pinto (2010) enfatiza a importância de fornecer informações essenciais relacionadas à assistência de enfermagem. Isso inclui agendar um retorno com a equipe cirúrgica de transplante para avaliação da cicatriz cirúrgica, orientar sobre atividades físicas e atividades sexuais que serão permitidas após a remoção dos pontos de sutura, desde que não haja complicações. Além disso, é crucial instruir o paciente sobre a importância da hidratação adequada, esclarecer que a retomada da atividade profissional só ocorrerá após autorização da equipe médica, respeitando um afastamento mínimo de 3 meses. Manter uma comunicação eficaz com a equipe do ambulatório, indicando onde buscar ajuda em casos de necessidade ou emergência, é fundamental. Uma orientação de extrema relevância é a precaução para evitar contato com pessoas com infecções ativas ou em tratamento, bem como a recomendação de evitar viagens prolongadas ou locais de potencial risco para a saúde do paciente.

Também, na data da alta hospitalar, o enfermeiro deve avaliar se o paciente foi capaz de memorizar os medicamentos que devem ser tomados, bem como os horários, os cuidados básicos do pós operatório, se o paciente foi inscrito no programa de fornecimento da medicação imunossupressora na Secretaria de Saúde do SUS- MG e se o medicamento foi entregue ao acompanhante corretamente (LIMA, 2010)

Além disso, é preciso estar atento aos aspectos emocionais do transplantado, pois, depois do sofrimento esperando na fila por um transplante, convivendo com o medo da morte, ainda passa pelas incertezas quanto ao prognóstico e tratamento, se seu corpo receberá bem o novo órgão ou rejeitará, exigindo atenção também às questões psicossociais afetadas. E, especialmente na fase, quando o transplantado fica isolado da família, em um leito de UTI, a enfermagem tem destaque pela maior proximidade com o doente, promovendo cuidado, conforto e atenção. (NEGREIROS, 2018) Os estudos de Borges et al (2012), evidenciam uma atenção

especial aos aspectos emocionais, demandando maior tempo de cuidado, além da competência técnica e do envolvimento humano, visando o ser humano de forma holística.

De acordo com Pinto (2014), um papel importante do enfermeiro também é no momento de educação do paciente e seus familiares quando o mesmo sair do CTI e for encaminhado para o setor de internação, explicando numa linguagem que o todos possam entender, além de verificar se as orientações foram claras e entendidas, com relação aos cuidados necessários para a recuperação.

Corroborando com esses estudos, Silva et al (2014) também evidencia que, para o sucesso do transplante, a correta educação do paciente pelo enfermeiro, após a saída do hospital, de modo que ele tenha conhecimento suficiente para prevenir, reconhecer e minimizar o risco de complicações e rejeição, e ter uma melhor qualidade de vida, é muito importante.

O enfermeiro, além dos cuidados no controle dos sinais vitais pós transplante, controle das medicações, troca de curativos, preparo para exames e também coleta deles, mudança de decúbito, auxilia, presta orientações e apoio psicológico ao transplantado e sua família, atuando em todo o processo de educação do paciente para alta, a fim de se evitar rejeição tardia do órgão e complicações como infecções.

CONCLUSÃO

O papel do enfermeiro no pós-operatório de transplante de órgãos e tecidos é de suma importância pelos cuidados dispensados, desde o acolhimento do paciente que vai receber o transplante até após a sua alta hospitalar. Como o foco é no cuidado pós-transplante, a comunicação entre o enfermeiro e o paciente faz toda a diferença nos cuidados que ele vai ter após a cirurgia, pois é este profissional que orienta sobre o pós-operatório para que o paciente entenda e cumpra com todas as etapas, visando sua plena recuperação.

Principalmente por ser o profissional que estará em contato mais direto com o paciente, o enfermeiro pode contribuir para o sucesso da cirurgia, pois seus cuidados podem evitar inúmeras complicações que podem ocorrer após o transplante contribuindo para um aumento na sobrevida do paciente, através do planejamento de cuidados e suas orientações.

Além dos cuidados técnicos essenciais durante a recuperação pós-transplante, o papel do enfermeiro é holístico, abrangendo não apenas a dimensão física, mas também a psicológica e psicossocial do paciente. Como profissional de saúde que mantém um contato próximo e

constante com o paciente, o enfermeiro é capaz de identificar prontamente qualquer alteração em seu estado, permitindo intervenções oportunas, inclusive ao buscar ajuda de especialistas em saúde mental, quando necessário. O enfermeiro desempenha um papel central na prestação de cuidados e na coordenação das necessidades do paciente, colaborando de forma integrada com outros membros da equipe multidisciplinar, tornando se peça fundamental em todo o processo de cuidados, principalmente no pós-transplante onde os cuidados poderão contribuir para o sucesso e plena recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas.** 5. ed. São Paulo: Atlas Sa, 2002. 165 p.

BORGES, Maria Cristina Leite Araújo. et al. Desvelando o Cuidado de Enfermagem ao paciente transplantado Hepático em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Escola Anna Nery.** V. 2012 out - dez; 16 (4):754- 760. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/q6M5YdwwyqvS8ytMnZY6rjm/#. Acesso em 10 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil bate recorde de doadores de órgãos no primeiro semestre do ano. 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/brasil-bate-recorde-de-doadores-de-orgaos-no-primeiro-semestre-do-ano Acesso em: 06 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como funciona a lista de transplantes de órgãos no Brasil?.** 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contra-fake/noticias/2023/3/como-funciona-a-lista-de-transplantes-de-orgaos-no-brasil. Acesso em: 06 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo.** 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo#:~:text=De%20janeiro%20a%20novembro%20de,atr%C3%A1s%20apenas%20dos%20Estados%20Unidos. Acesso em: 10 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2600 de 21 de Outubro de 2009**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplante. Brasília, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos**. Brasília, 2004.

INÁCIO, Luciana Aparecida. Et Al. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. **Rev Enferm UFSM** 2014 Abr/Jun;4(2):323-331. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10186#:~:text=Resumo%20Objetivo%3A%

20descrever%20as%20orientações%20de%20alta%20pelo,de%20Curitiba-PR%2C%20de%20julho%20a%20setembro%20de%202010. Acesso em 10 jul 2023.

LIMA, Sheyla Regina Monteiro. **Papel do enfermeiro no transplante de órgãos e tecidos: uma revisão integrativa**. Universidade de Brasília. 2015. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10702/1/2015_SheylaReginaMonteiroLima.pdf Acesso em: 27 jun 2023.

MACHADO, Kelen Patrícia Mayer. Et Al. **Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal.** Rev. Eletr. Enferm., 2022; 24:66892, 1-9. Disponível em: Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal | Rev. eletrônica enferm;24: 1-9, 18 jan. 2022. | LILACS | BDENF (bvsalud.org). Acesso em: 01 jul 2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso. Et Al. **Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 945-53. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/h6dwGwD4V4MH3FtkKZZpy9L/#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o%20do%20papel%20do%20enfermeiro%20no%20transplante,-A%20provis%C3%A3o%20de&text=Tal%20cuidado%20inclui%20preven%C3%A7%C3%A3o%2C%20detec%C3%A7%C3%A3o,associadas%20ao%20tratamento%20p%C3%B3s%2Dtransplante. Acesso em: 04 ago 2023.

NEGREIROS, Francisca Diana da Silva. Et al. Competências de enfermeiros no pós-operatório imediato de transplante hepático: concepção profissional. **Investigação Qualitativa em Saúde**. Volume 2. 2018. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1800. Acesso em 07 set 2023.

PINHEIRO, Sâmia Jucá. Et Al. Cuidados de saúde ao paciente transplantado hepático adulto no pós-operatório tardio. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 12(5):1310-6, maio., 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.html#:~:text=Os%20principais%20cuidados%20de%20sa%C3%BAde%20ao%20paciente%20transplantado%20hep%C3%A1tico%20no,retorno%20%C3%A0s%20consultas%20ambulatoriais%20e Acesso em 30 jun 2023

PINTO, Priscila Vieira dos Santos. **Assistência de enfermagem no pré e pós operatório de transplante renal**. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9GXLMQ/1/monografia_priscila_vieira_dos_santos_pinto.pdf. Acesso em: 10 jul 2023.

SILVA, Antonia Ecivânia Souza da. Et Al. Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal. **Cogitare Enferm**. 2014 Jul/Set; 19(3):597-603. Disponível em: Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal | Cogitare enferm;19(3): 597-603, jul.-set. 2014. | LILACS | BDENF (bvsalud.org) Acesso em 10 jul 2023.

A INFLUÊNCIA DA DESINFORMAÇÃO NA COBERTURA VACINAL NO BRASIL

ADRIANA COELHO PINTO; GABRIELA DE SOUZA SALVIANO; SIDNEIA ALVES DA SILVA

Orientador: Fernando Coelho

RESUMO

Na sociedade contemporânea as campanhas de vacinação enfretaram grande perda de força, ao enfrentar uma quantidade considerável de informações falsas, que vinham surgirando acerca das imunizações podendo ter uma grande influência em tal situação. O artigo em questão objetivou identificar como sanar e/ou reduzir a desinformação e as propagações de *fake news* sobre a imunização, fomentando a elevação da cobertura vacinal ao definir a influência que estas notícias tem sobre a baixa adesão vacinal da população brasileira. O ambiente digital foi contextualizado como propício para propagar informações falsas, enfatizando a vacinação, e causando medo na população, ação que reduziu o quantitativo de pessoas vacinadas, e provocou o ressurgimento de algumas doenças. O estudo retratou o exposto, por meio de uma revisão bibliográfica estruturada em três capítulos que demonstraram: o contexto da desinformação nas mídias sociais e das *fake news* divulgadas na área de saúde priorizando o movimento antivacina e a negação da vida; e as opções para combater as *fake news* e a desinformação junto aos cidadãos. O mesmo elencou nas considerações finais um apanhado sobre o estudo enfatizando o combate a desinformação e as *fake news.*

Palavras-chaves: Cobertura Vacinal. Desinformação. F*ake News. Ministério da Saúde.*

ABSTRACT

In contemporary society, vaccination campaigns faced a great loss of strength, as they faced a considerable amount of false information, which was emerging about immunizations, which could have a great influence in such a situation. The article in question aimed to identify how to remedy and/or reduce misinformation and the spread of fake news about immunization, promoting the increase in vaccination coverage by defining the influence that this news has on the low vaccination adherence of the Brazilian population. The digital environment was contextualized as conducive to spreading false information, emphasizing vaccination, and causing fear in the population, an action that reduced the number of people vaccinated, and caused the resurgence of some diseases. The study portrayed the above, through a bibliographical review structured in three

chapters that demonstrated: the context of disinformation in social media and fake news disseminated in the health area, prioritizing the anti-vaccination movement and the denial of life; and options for combating fake news and disinformation among citizens. The same listed in the final considerations an overview of the study emphasizing the fight against misinformation and fake news.

Keywords: Vaccine Coverage. Misinformation. Fake News. Ministry of Health.

INTRODUÇÃO

No auge do ano 2023, a disseminação das *fake news* nas redes sociais tem atuado a serviço da desinformação na saúde, com ênfase para a área de saúde, mais especificamente para a área de vacinação. Este não é um fato recente e no século XXI alcançou grande repercussão e vem sendo estudado, ao se analisar o fenômeno da desinformação/notícias falsas que são liberadas nas mídias sociais: *facebook, twitter, youtube e whatszapp,* a respeito da imunização.

Tal estudo se estruturou como de suma importância para categorizar a desinformação e identificar assim os padrões que venham permitir o combate as *fake news,* este também tem possibilitado o aumento de ações que ensejam as divulgações de informações científicas na área de saúde, e também iniciativas que atuam no combate às notícias falsas.

Por muito tempo o Brasil foi considerado um marco/exemplo no cumprimento e padronização da imunização num patamar nacional. Ao promover o controle e a erradicação de doenças infeccontagiosas e imunopreveníveis, de maneira gratuita e universal; porém entre 2011/2016 já foram detectados declínios consideráveis nos índices de imunização das vacinas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e tal redução tem se mostrado diretamente ligada à crescente popularização da internet e sua produção de conteúdo a respeito das vacinas. Ínterim no qual a desinformação/propagação de *fake news* foi demonstrada por alguns autores como a causa primária da hesitação vacinal, sendo a mesma constituída como uma das principais ameaças à saúde global, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019).

A partir de uma grande informatização e também da falta de regulamento para a divulgação de notícias nas mídias sociais, se expandiram notícias incompletas ou errônea, as quais têm influenciado diretamente as decisões dos leitores, por meio de restrições a sua liberdade individual e também de pesquisas que burlam a realidade com relatos de falsos

resultados e ao apontar riscos na aplicação de vacinas, fatores que embasam o movimento antivacina que se impregnou com imensa força, e que tem colocado em cheque frente aos cidadãos a iminunização, a exemplo pode se citar as calúnias a respeito da vacina que protege contra o sarampo, rubéola e caxumba, a qual teve eficácia comprovada durante muito tempo.

Ínterim que fomenta a desinformação, logo como as *fake news* influenciam a desinformação e a redução das taxas de vacinação no Brasil?

Assim, a presente pesquisa estruturou como objetivo geral identificar como sanar e/ou reduzir a desinformação e as propagações de *fake news* a cerca da imunização fomentando a elevação da cobertura vacinal. Neste contexto, se estabelecem os objetivos específicos: conhecer o contexto da desinformação nas mídias sociais e das *fake news* divulgadas na área de saúde priorizando o movimento antivacina e a negação da vida; e discutir as opções para combater as *fake news* e a desinformação junto aos cidadãos.

O estudo será estruturado, por meio de uma revisão bibliográfica que fará a abordagem da importância das vacinas e de como as taxas de imunização tem se reduzido drasticamente, a partir das publicações falsas e pouco embasadas das redes sociais, o mesmo é de grande relevância ao conceder destaque para as contribuições das imunizações em tempos que os cidadãos tinham grande crença nas vacinas, a partir da consistente forma de divulgação do Ministério da Saúde e dos seus resultados efetivos.

O mesmo, então a partir da introdução, se desenvolverá em três capítulos: o ambiente de desinformação nas mídias sociais, movimentos antivacinas e *fake news*; a desinformação e as vacinas; e o novo cenário proposto para a redução das *fake news* e o aumento das taxas vacinais no Brasil. E diante do exposto o mesmo se findará através da conclusão, contextualizando as devidas bibliografias utilizadas.

DESENVOLVIMENTO

O Ambiente de Desinformação nas Mídias Sociais, Movimentos Antivacinas e *Fake News*

O Brasil durante muito tempo foi considerado um exemplo mundial no que concerne a vacinação, neste sentido o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973, objetivando padronizar a imunização a nível nacional, ao promover o controle ou a erradicação de doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, assim, o Brasil neste âmbito se estruturou como

um dos poucos países que disponibilizam de modo universal e gratuito a proteção vacinal (SILVA JUNIOR, 2013). Porém, segundo o registro dos últimos anos, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) houve uma queda acentuada nas taxas imunização, principalmente das vacinas recomendadas pelo PNI para crianças menores de um ano.

Em contrapartida tal redução, se justifica pela desinformação e muitas *fake news* disseminadas em várias mídias sociais que passaram a dificultar o combate a diversas doenças, com enfase para as doenças vinculdas a endemias/pandemias, e ultimamente pode ser citado o combate a Covid-19, já que o excesso de informações gerou um ambiente cheio de dúvidas acerca da transmissão do vírus, sintomas da doença, vacinação, entre outros. Associam–se a desinformação as estratégias discursivas negacionistas reforçadas pela ambiência do descaso à vida, que se configurou por meio de uma necropolítica-política de morte. O universo da desinformação impulsionou a maior divulgação das fake news, as quais são definidas por notícias falsas disfarçadas muitas vezes de notícias jornalísticas, que são divulgadas na Internet e em outras mídias influenciando opiniões políticas (CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 2018).

De acordo com Fidalgo (2018), as *fake news* são notícias falsas com a intenção de promover mentiras ou induzir ao erro os receptores da mensagem, de maneira parcial/total, com intuito de retorno financeiro ou não. O formato destas, geralmente são estruturados para ludibriar o leitor com contornos de seriedade, que às vezes misturam um dado real com um fictício; Allcott e Gentzkow (2017) enfatizam que as fake news agregam conteúdos cheios de intencionalidade falsa, as mesmas são produzidas com o propósito de enganar os leitores, inclusive sobre notícias vinculadas a saúde pública que influenciam milhões de pessoas e oferecem soluções milagrosas para diversas doenças.

Destarte, Delmazo e Valente (2018) a desinformação pode se ampliar e estabelecer um novo estágio, já que os compartilhamentos nas redes sociais alcançam um ilimitado número de pessoas, facilitando a veiculação de notícias falsas que induzem estas pessoas ao erro, produzindo rápidos efeitos na área da saúde e medicina, por meio de dados errôneos e enorme poder de persuasão. Fatores que ressaltam a importância de destacar a vacinação e as vacinas, que são envoltas em boatos, falsas campanhas e disseminação de movimentos antivacinas na internet, trazendo grande prejuízos a saúde da população e também o retorno de doenças erradicadas no território brasileiro.

A saúde é uma cultura que se enleva em boatos de rápida disseminação de informações, já que boa parte da população tem um conhecimento reduzido sobre a área, e assim é levada pela ansiedade ao receber notícias sobre doenças e epidemias. Quando o assunto versa sobre doença grave, epidemias ou pandemias como a de COVID19 a notícia tem um alastramento mais rápido, perpetuando informações infudadas que promovem diversos comportamentos/atitudes que geram risco para todos. Segundo, Henriques (2018) as *fake news* levam os serviços de saúde a uma sobrecarga, a utilizar as tecnologias (medicamentos e vacinas) de forma inadequada e sem indicação, e também a rejeição de tratamentos necessários para cura/minimização de doenças.

Assim, se faz necessário uma apuração de todos os fatos que reiteram as notícias no contexto da saúde, de maneira a conscientizar a população sobre os dados falsos, uma vez que a explosão de informações no âmbito político, econômico, entre outros, traz para a sociedade contemporânea um aviso acerca da disseminação de inverdades. Neste ínterim, o desenvolvimento da Competência em Informação na área de saúde se estruturou como instrumento essencial no combate a desinformação de campanhas antivacinações, as quais vem difundindo *fakes news* nas mídias sociais. Conjuntura, na qual se destacam os profissionais de saúde enfatizado o agente de saúde e a enfermagem, já que estes atuam junto a comunidade no acolhimento as famílias e suas principais demandas, na promoção a saúde e, como mediadores de acesso a saúde, ao possibilitar um diálogo contínuo, que é de suma importância na prevenção de doenças e prevenção da saúde da população.

A Desinformação e as Vacinas

O Brasil já atingiu níveis máximos de cobertura vacinal em outos anos, fator que trouxe um alerta para os órgãos responsáveis ao monitorar as políticas de vacinação, e a contínua redução na procura por vacinação principalmente infantil no território brasileiro. Tal evento tem provocado ao menos duas situações enfáticas: 1) A queda da cobertura vacinal; 2) O aumento dos riscos de doenças que eram tidas como erradicadas (NUNES, 2021).

Diante da ampla redução da vacinação é notória a dispersão de notícias falsas, e a intensificação dos movimentos antivacina, que contribuíram para o processo de despotencialização dos programas de imunização (TEIXEIRA, COSTA, 2020). Muitas vezes, as notícias falsas se estruturam em oposição aos métodos de vacinação, estas validam a percepção enganosa segundo a qual a vacina é dispensável, já que as doenças foram erradicadas. Tais

notícias atuam na desvalorização do conhecimento científico, gerando desconfiança no que concerne a relação com as instituições de saúde, e assim junto à população ao adquirir ares de veracidade, à medida que são retransmitidos, e perpetuados em redes sociais/aplicativos de conversa (SACRAMENTO, PAIVA, 2020).

A vacinação infantil neste cenário é muito relevante para proteção à saúde e prevenção das doenças imunopreveníveis, a eficaz imunização deste grupo pode evitar o ensejo de surtos epidêmicos. Assim, para Souza, *et. al* (2012) a compreensão de pais/responsáveis sobre a suma importância da vacinação é um limiar fundamental no que se refere a adesão ao esquema vacinal completo, já que as atitudes e crenças dos pais são a base do processo de tomada de decisão para a imunização de seus filhos (WANG, *et. al*, 2015).

Num ambiente de hesitação vacinal, doenças como sarampo e poliomielite voltaram ao cenário brasileiro de saúde e são frutos de novas demandas para a enfermagem, e demais setores de saúde que atuam no seu combate e prevenção. Ao fazer uma análise sobre a cobertura vacinal contra o sarampo e a poliomielite se salientou por meio dos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 2019 houve um aumento considerável de 30% nos casos de sarampo a nível mundial; já no Brasil, este índice de cobertura vacinal da tríplice viral caiu de 100% em 2004, para 85%, em 2017. De acordo, com Teixeira, Costa (2020) o então vírus do sarampo que havia sido eliminado no país em 2016 apareceu novamente a partir da queda da cobertura vacinal em 2017, e atestou 822 pessoas doentes e a morte 05 destas.

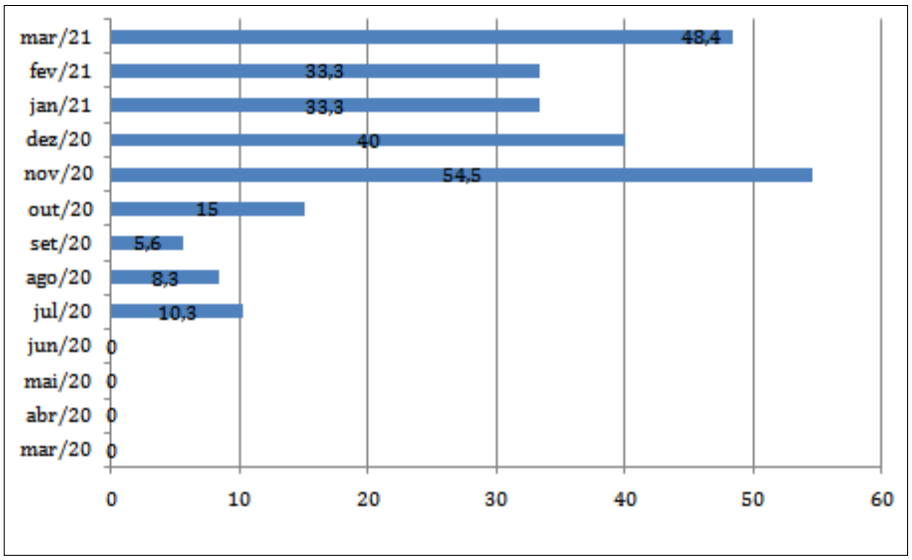
Já os índices vacinais da poliomielite em 2020 alcançaram os seus piores índices ao se comparar com 2015, segundo análise as regiões Norte/Nordeste apresentaram índice acima de 20% de redução na cobertura vacinal; e a região Sul apresentou redução considerada mínima na cobertura, terminando o ano de 2020 com 86% de cobertura vacinal, abaixo da meta de 95% da OMS (NUNES, 2021).

A internet tem fomentado uma estreita relação acerca da escalada dos efeitos da desinformação na sociedade contemporânea, conforme o exposto, a mesma esta infestada pelas Tecnologias da Informação e da Comunicação **(**TIC), e por suas consequências sociais diretas. Assim, há um evidente impacto da internet nesta sociedade, na qual as mídias digitais são o cerne contemporâneo do mesmo, trazendo o papel social para o centro do debate reiterando epidemias,

doenças psiquiátricas, política, economia e, desinformação. Onde as redes de comunicação e/ou informação contabilizam um grande potencial de mobilização cidadã e almejam o interesse público e dividindo espaço com grupos de interesse para disseminar conteúdos falsos.

O contexto relata a desinformação exposta nas redes sociais assumindo uma dimensão preocupante, ao levar os pesquisadores a discutir/aprofundar tais questões. O mesmo salientou que as próprias plataformas, como o Facebook, Whatszapp, Twitter, Instagram, e outros têm buscado mecanismos para reduzir/sanar a disseminação de notícias falsas nas redes sociais; embora sejam salientados outros motivos para a queda das imunizações e do aumento/retorno das doenças infecciosas; a desinformação é um meio forte que influencia tal fenômeno. Sendo das novas mídias o papel de transformar e difundir informações verdadeiras com bases científicas na tentativa de modificar o atual contexto. Os gráficos a seguir procuram demonstrar a força da desinformação/*fake news*, o primeiro reitera a proporção de notícias falsas disseminadas nas redes sociais e aplicativos em 2020 (gráfico 1).

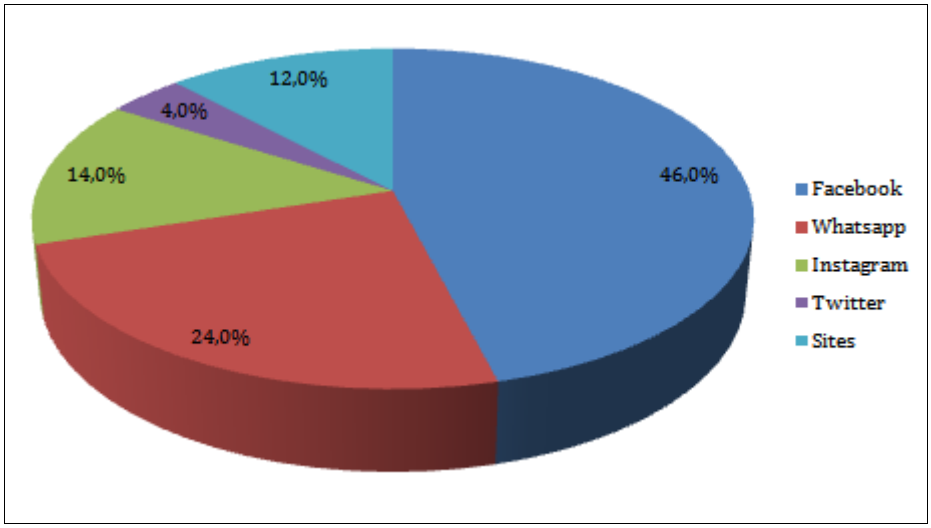
Gráfico 1: Taxas de Notícias Falsas Disseminadas em Redes Sociais/Aplicativos Sobre Vacinas 2020/2021.



Fonte: Galhardi, *et. al* (2021)

O segundo gráfico trouxe os meios digitais mais utilizados para a desinformação em março de 2021 (gráfico 2).

Gráfico 2: Os Meios Digitais mais Utilizados para Desinformação em Março 2021.



Fonte: Galhardi, *et. al* (2021)

Neste âmbito as plataformas digitais tem operado segundo a lógica da interatividade em tempo real, ou seja de muitos para muitos, sem a preocupação do rigor das agências de checagem; nestas circulam mensagens recortadas, com contexto falso, que apresentam aparência de texto jornalístico. As mesmas podem ser recentes/antigas, teorias da conspiração, e ainda se manter em circulação, como um fenômeno comunicacional que vem ganhando envergadura epistemológica e muitas atualizações lexicais. Vasconcellos-Silva e Castiel (2020) adetram tal contexto e enfatizam que a imunização da população é um importante evento biotecnológico sob o controle de doenças e também de redução de mortes por epidemias.

A vacinação é necessária na compreensão de fatores variados, os quais contribuem eficazmente para a eficiência desse ecossistema de desinformação que atua no convencimento do pais a não imunizar os seus filhos. Como exemplo podemos elencar que a desinformação fomenta crenças acerca de questões controversas, que foram distorcidas, por meio de informações incorretas, mitos destrutivos, e falsa alegação sobre vacinas como as que imuzinam contra sarampo, caxumba e rubéola; as informações distorcidas, sem evidências científicas alimentam anos de percepção negativa sobre a imunização.

Atuação da Enfermagem no Âmbito da Cobertura Vacinal junto ao Enfretamento das *Fake News*

A enfermagem agrega os profissionais fundamentais para a atuação numa cobertura vacinal eficaz, ao desempenhar um papel de relevância na busca pelos os objetivos do Programa Nacional de Imunização (PNI), implementando a vacinação como uma ação da enfermagem, a qual é atuante no âmbito dos cuidados de saúde primários. No domínio dessa ação, os profissionais enfermeiros são essenciais, a partir de competências técnicas, científicas, éticas e deontológicas que permitem a garantia da eficácia, eficiência e efetividade ao aplicar o PNI, no Brasil; de acordo com Crosewski, *et. al* (2008) estes profissionais são responsáveis pela gestão e administração correta resultante em índices de cobertura vacinal satisfatórios.

O enfermeiro também realiza ações que fortalecem a saúde, atendendo as diretrizes do PNI e do Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB), que permeiam todas as ações e métodos nesse contexto de atenção. O enfermeiro que trabalha diretamente com a vacinação atua na contribuição para o controle de doenças imunopreveníveis provendo, com frequência, os materiais e imunobiológicos necessários para atender, em conjunto com a equipe de saúde, o ambiente epidemiológico no que se refere à área adstrita, a unidade básica no qual está inserido, tendo como prioridade a alocação de recursos e o cumprimento da programação determinada.

Assim, os dados que concernem às atuações do enfermeiro na imunização reiteram que estes se ligam diretamente a perspectiva clínica, com foco no atendimento individual, para Frade, *et. al* (2017) às ações deste profissional estão voltadas para controlar doenças, o mesmo conclui, que estas são voltadas para a estratégia de vacinação que reitera o contexto das vidas adscritas a este território. Portanto os profissionais da área de enfermagem acumulam várias funções no que concerne o cuidado com a comunidade, em razão da vacinação ser uma atividade preventiva/coletiva que prima como marco na história da enfermagem em saúde pública, e tem como meta transformar sua comunidade de atuação fazendo com que as doenças imunopreviníveis sejam erradicadas (QUEIROZ, 2012, p.128)

Diante do exposto sobre o serviço da enfermagem junto ao sistema de vacinação no Brasil, também é importante repassar o trabalho da enfermagem no combate a desinformação e *fake news,* já que a categoria tem se desdobrado para expor a compreensão acerca da práxis do profissional de enfermagem neste contexto. A mesma tem reiterado a importância da educação continuada como modo de aumentar o arcabouço de saberes dos profissionais e da educação em

saúde para empoderar a população em geral acerca de notícias falsas, logo o combate e a orientação, neste ambito veio desmistificar e esclarecer as diversas dúvidas tendo o usuário mais próximo, assim a enfermagem tem enfatizado o real valor e a necessidade de se o usar os serviços que são ofertados, com ênfase na vacinação, a qual se estrutura como medida de prevenção/manutenção da saúde e do bem estar de cada cidadão.

Os enfermeiros reiteram que à educação em saúde, se perfaz como um dos meios a ser trilhado na luta contra as *fake news*, a estruturação de produtos educativos nos ambitos tecnológicos tem se configurado como um instrumento em potencial impulsionando informações nas escolas, na comunidade, nas igrejas, em todos espaços que possam chegar a população em massa. Fator que possibilita alcançar as pessoas em um curto espaço de tempo, como facilitadores nos processos de cuidado. Este é um recurso recorrente na área da saúde, especialmente na área da enfermagem que relatam a necessidade dos profissionais de saúde estar junto na sensibilização da população.

O Novo Cenário Proposto para a Redução das *Fake News* e o Aumento das Taxas Vacinais no Brasil

O aumento da taxas vacinais no território brasileiro requer credibilidade da população em relação à saúde, assim a internet, as TICS, as plataformas digitais devem atuar a favor da informação científica correta, aquela que promove à prevenção, a cura, e credibiliza as instituições. Logo, a hesitação vacinal apontada no presente artigo foi contextualizada, como um problema mundial pela OMS e o Fundo das Nações Unidas (FIOCRUZ, 2020). Assim, há uma probabilidade inferior a 20% de uma criança nascida ser vacinada com todas as vacinas recomendadas no contexto mundial até os 05 anos de idade; no ano de 2019, em torno de 14 milhões de crianças não tiveram a oportunidade de tomar vacinas oferecidas para a sua faixa etária (FIOCRUZ, 2020).

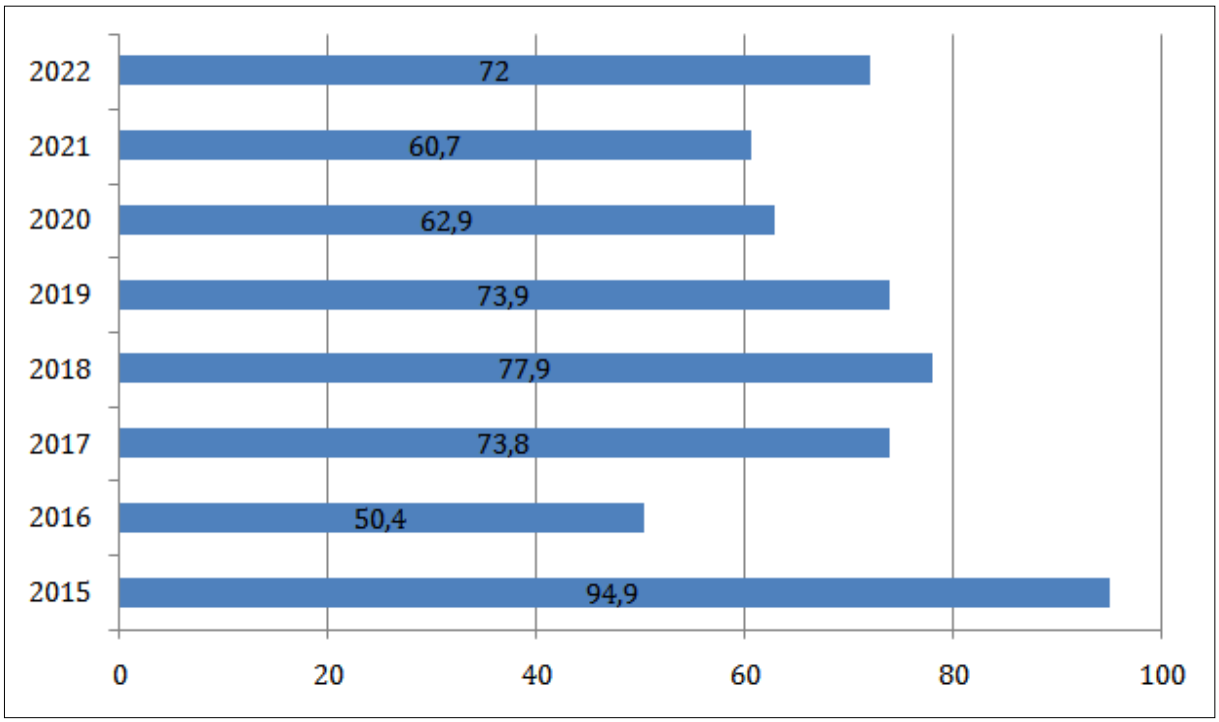
> De acordo com o observatório, de 2001 a 2015, a média nacional de cobertura vacinal se manteve sempre acima dos 70%, mas, em 2016, diminuiu para 59,9% e vem caindo desde 2019, atingindo os 52,1% em 2021. Os estados com cobertura vacinal menor que a média nacional chegam a 59,25%, sendo Roraima o estado com menor abrangência (29,9%). Tocantins registra a maior taxa, com 61,9%. Na Região Norte,

quatro dos sete estados têm cobertura na faixa dos 30%. (AGÊNCIA BRASIL, 2023)

Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reiteram que no ano de 2022, pelo ao menos 20,5 milhões de crianças/adolescentes deixaram de receber imunização por meio dos serviços vacinais de rotina, em comparação com as 24,4 milhões de crianças/adolescentes do ano de 2021. A melhoria nos números é confirmada ao se comparar com os 18,4 milhões de crianças/adolescentes vacinados no ano de 2019, antes da pandemia, reforçando como destaque a necessidade rotineira de alicerçar esforços para a recuperação, atualização e o fortalecimento do sistema vacinal.

Importante fomentar que depois de 2015 houve uma representativa redução nas taxas de imunização total no Brasil, fatores persistentes até 2022, como demonstra o gráfico 3, a partir deste ano estas começaram a reagir e chegam a 2023 com intensa promoção do governo, para que atinjam o recomendado pela OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Gráfico 3: Cobertura de Imunização Total no Brasil 2015/2022.



Fonte: Ministério da Saúde (2023).

No ano de 2023, a UNICEF tem exposto a importância da busca ativa vacinal e da retomada da imunização de rotina no território brasileiro, a mesma ainda destaca duas prioridades complementares/fundamentais, que em curto/médio prazo, o Brasil invista na ampliação dos percentuais de coberturas vacinais em todos os estados/municípios, ressaltando um grande esforço conjunto a nível federal, estadual e municipal, de maneira que as cidades consigam atingir o patamar de pelos ao menos 95% de cobertura vacinal periódica, percentual recomendado pela OMS. Importante ressaltar que no primeiro semestres de 2023, a cobertura vacinal no Brasil ficou abaixo da recomendação na maioria dos estados/municípios, ainda que o Ministério da Saúde tenha elencado programas ao combate as fake news vacinais e também realizado ampla Campanha Vacinal pelos meios de comunicação.

A imunização depois do advento da água potável proporcionou uma enfática melhoria na qualidade de vida da população, com redução da mortalidade; vacinar se tornou um pacto social, de acordo com o Ministério da Saúde (2023) podem ser citado como exemplo: os casos de poliomielite no Brasil que foram zerados nos de 1990. Importante ressaltar que todas as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI) são avaliadas no crivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), segundo parâmetros internacionais que avaliam segurança, imunogenicidade e eficácia.

Assim, quando incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação, antes de ser enviada ao posto de saúde dos municípios brasileiros, a vacina passa por uma criteriosa avaliação do Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde (INCQS), o qual a partir de ensaios laboratoriais aprova tais substâncias sob o controle de qualidade de produtos com interesse para a saúde. Todos os componentes usados na fabricação de vacinas, também são atuantes na conservação das mesmas, estes ainda auxiliam a ampliação da proteção imunológica de pessoas vacinadas; eventos adversos são considerados raros e em sua maioria são relacionados ao organismo do indivíduo que tomou a vacina, como alergias ou imunodeficiências preexistentes.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2023) garante que a vacinação é segura e eficaz, ainda que grupos antivacinas requeiram espaço na mídia. O PNI tem 47 anos de existência, e na atualidade disponibiliza 48 imunobiológicos distribuídos anualmente, entre vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas, deste 20 vacinas são oferecidas às

crianças/adolescentes, adultos, idosos e gestantes, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

O Ministéro da Saúde tem asseverado suas falas para o combate da desinformação, reiterando a importância de informações científicas e verídicas.

> Segundo a ministra da Saúde, não adianta fazer campanha se não houver forte combate a esse tipo de prática. “O governo como um todo está trabalhando nessa questão”, concluiu ela, lembrando, ainda, o lançamento da campanha Brasil contra Fake, por parte do governo federal, com o objetivo de combater a desinformação disseminada nas redes sociais. Com o tema "Quem espalha fake news espalha destruição", a campanha aborda o impacto do problema no dia a dia da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Neste intuito, o mesmo reiteradamente faz afirmações sobre a saúde é pede que vídeos e áudios recebidos em redes sociais, não sejam reproduzidos e/ou repassados para outras pessoas, já que este é um costume popular. A orientação do Ministério é que se olhe as fontes oficiais, como: o portal do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde do Estado, do Conass, do Conasems, da OPAS/OMS. A divulgação afirmativa de onde encontrar informações confiáveis se tornou fundamental, e já tem proporcionado um reforço no Movimento Nacional de Vacinação, uma vez que já proporcionou 6 milhões de doses de reforço de bivalentes no público prioritário.

CONCLUSÃO

O objetivo principal do presente estudo foi proporcionar uma abordagem da importância das vacinas e de como as taxas de imunização tem se reduzido drasticamente, a partir das publicações falsas e pouco embasadas das redes sociais, sob o olhar das *fake news* que enfatizaram a desinformação no meio vacinal. O estudo estabeleceu uma relação estreita das *fake news por meio das* redes sociais reiterando a queda dos índices de vacinação, acerca do pouco conhecimento sobre algumas doenças, que estavam praticamente erradicadas no Brasil.

Várias redes sociais são utilizadas para confrontar as várias campanhas de imunização elencadas pelo Ministério da Saúde, neste cenário de informações contrárias à vacinação, o

governo tem publicado e compartilhado relatos, vídeos e notícias nos portais de comunicação. Boa parte população, que usa as mídias sociais, não sabem utilizá-las em sua totalidade, fator que tem dificultado confirmar a veracidade das informações, proporcionado então a disseminação de muitas informações equivocadas, em relação às campanhas de vacinação divulgadas pelo Ministério da Saúde.

O combate as *fake news n*a sociedade contemporânea deve levar em conta as fontes que promoveram a divulgação, a data da publicação, consultar especialistas, consultar fontes de apoio e também desenvolver a capacidade crítica. No que concerne o Brasil, a falta de informações/divulgações não confiáveis tem colaborado para a divulgação de informações antigas, ou seja, para o reaparecimento de informações, as quais ampliam o rol de doenças infecciosas, a exemplo do sarampo.

Neste contexto, o papel dos profissionais de saúde, da enfermagem elencados nestas divulgações são benefícios associados que validam a eficácia da imunização, como um dos mais importantes programas que atuam para assegurar saúde e a qualidade de vida da população. Portanto a atuação governamental e da atenção básica na figura da enfermagem que orienta/administra a vacinação tem sido essencial para o enfretamento da desinformação sobre as vacinas, promovendo um combate firme das *fake news*, a exemplo da implementação das agências de checagem de desinformação, as quais atuam para esclarecer o que é confiável e o que é falso na miríade de informações que tem circulado nas redes sociais, estas agem com o apoio efetivo de iniciativas de letramento digital, as quais têm esclarecido a população acerca da lógica de produção de conteúdo midíaticos, com destaque para a necessidade de campanhas de vacinação com apoio de órgãos público.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Brasil atingiu em 2021, menor cobertura vacinal em 20 anos**. 2023. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-08/brasil-atingiu-em-2021-menor-cobertura-vacinal-em-20-anos. Acesso em: 17 ago. 2023.

ALLCOTT, H.; GENTZKOW, M. Social media and fake news in the 2016 election. **Journal of Economic Perspectives**, v.31, n. 2, p. 211-236, 2017. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/ w23089.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Saúde sem *Fake News*. 2023. Disponível em: https:// www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/e-uma-acao-criminosa-diz ministranisia-trindade-sobre-fake-news-que-questionam-seguranca-das-vacinas. Acesso em 12 mai. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Calendário Nacional de Vacinação. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacionalde vacinacao. Acesso em 12 mai. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Programa Nacional de Imunizações – Vacinação. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao. Acesso em 24 ago. 2023.

BRASIL. **Fundação Oswaldo Cruz**. Impacto das *Fake News* nas Coberturas Vacinais. 2020. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2052-impacto-das-fakenews- nas-coberturas-vacinais. Acesso em 12 mai 2023.

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS (Org.). **Cambridge Advanced Learner's Dictionary & Thesaurus.** Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/ dicionario/ingles/fake-news>. Acesso em: 15 mai. 2023.

CROSEWSKI, F.; *et. al*. Perdas evitáveis de imunobiológicos na instância local: reflexões acerca do processo de trabalho da enfermagem. **Saúde Debate**; 42(116):203-213, 2008.

DELMAZO, C.; VALENTE, J. C. L. Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Media & Jornalismo**, v.18, n.32, p.155-169, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14195/2183-5462_32_11>. Acesso em: 20 jul. 2023.

FIDALGO, A. A. **Fakenews e a cidadania digital:** O presente artigo enfrentará como a Fake News pode ser um mal à Democracia. E o seu combate pela Cidadania Digital. 2018. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/ tecnologia/fake-news-e-a-cidadania-digital/110399/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

FRADE, J. M. G, *et. al*. A enfermagem e a vacinação: evolução do cumprimento da vacina combinada contra o sarampo, parotidite e rubéola. **Revista de Enfermagem**; IV(13), 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. 2022. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes. Acesso em: 19 de ago. 2023

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNICEF. Imunização Infantil recuperação após o retrocesso da COVID19. 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/239817-imuniza%C3%A7%C3%A3o-infantil-inicia-recupera%C3%A7%C3%A3o-ap%C3%B3s-retrocesso-da-covid-19. Acesso em: 19 de ago. 2023

GALHARDI, C. P.; *et. al*. **Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ csc/a/PBmHtLCpJ7q9TXPwdVZ3kGH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 jul. 2023.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**, Brasil, v. 12, n. 1, p.09-13, mar. 2018. Disponível em: <https://www.reciis. icict.fiocruz.br/index.php/ reciis/article/view/1513/2198>. Acesso em: 23 jun. 2023.

NUNES, Letícia. **Panorama IEPS**: Cobertura Vacinal do Brasil 2021. São Paulo; Rio de Janeiro: IEPS Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Timeline: WHO response COVID-19.** Geneva: WHO; 2019.

QUEIROZ, S. A. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, Fortaleza, v.10, n. 4, p. 126-165, out./dez. 2012.

SACRAMENTO, I.; PAIVA, R. **Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil.** Matrizes [Internet]. 2020 jan./abr; 14(1):79-06. Disponível em: http://www. revistas. usp.br/matrizes/article/view/160081. Acesso em: 27 jun. 2023.

SILVA JUNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.7-8, mar. 2013. Instituto Evandro Chagas. http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742013000100001. Disponível em: <10.5123/S1679-49742013000100001>. Acesso em: 08 jun. 2023.

SOUSA, C. J.; *et. al.* Compreensão dos Pais acerca da Importância da Vacinação Infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador. 2012 dez; 1(1): 44-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.39>. Acesso em: 27 jun. 2023.

TEIXEIRA, A.; COSTA, R. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. 2020 jan./mar; 14(1): 72-89. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde.** Disponível em: <https://doi.org/ 10.29397/ reciis, v14i1.1979>. Acesso em: 27 jun. 2023.

VASCONCELLOS-SILVA, P., CASTIEL, L. **COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas.** Cadernos de Saúde Pública [*online*], v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101920>. Acesso em: 9 de jun. 2023.

WANG, E.; *et. al.* Everybody just wants to do what's best for their child": Understanding how pro-vaccine parents can support a culture of vaccine hesitancy. **Vaccine**, 33: 6703-9, 2015.

A RELEVÂNCIA DA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE DOWN

Breno Pereira Silva; Jéssica Maciel Pereira

Orientador(a): Profª. Therezia Raffoul Domingos Teles

RESUMO

A cada 600 a 800 nascimentos no Brasil nasce uma criança com síndrome de Down (SD), esta síndrome pode ocorrer a partir de anormalidades cromossômicas do cromossomo 21 e, também, pode ser herdada geneticamente. É reconhecida por possuir traços físicos específicos e atrasos no desenvolvimento físico e motor da criança. Ao descobrir o diagnóstico a mãe pode desenvolver um misto de vários sentimentos negativos e inseguranças. Sendo assim o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental neste processo, pois deve ser atuante no pré-natal, preparando a mãe e atendendo-as em suas necessidades, desmistificando falsas informações e apresentando caminhos para intervenções precoces que podem ser possíveis logo após o nascimento. O presente estudo buscará avaliar os principais desafios encontrados no diagnóstico da síndrome de Down.

Palavras-chaves: síndrome de down, diagnóstico precoce, acolhimento de enfermagem

ABSTRACT

Every 600 to 800 births in Brazil are born with a child with Down syndrome (DS), this syndrome can occur from chromosomal abnormalities of chromosome 21 and can also be genetically inherited. It is recognized for having specific physical traits and delays in the child's physical and motor development. Upon discovering the diagnosis, the mother may develop a mix of negative feelings and insecurities. Therefore, the nursing professional plays a fundamental role in this process, as they must be active in prenatal care, preparing the mother and meeting her needs, demystifying false information and presenting paths for early interventions that may be possible soon after birth.. The present study will seek to evaluate the main challenges encountered in the diagnosis of Down syndrome.

Keywords: down syndrome, early diagnosis, nursing care

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) provocada pela presença de três cromossomos 21 na célula do ser humano, ao invés de dois cromossomos.

Por este motivo chamamos de Trissomia do cromossomo 21, acontece quando há uma alteração genética causada por um erro na divisão celular durante a divisão embrionária.

O cromossomo 21 a mais nas células do bebê é o responsável por todas as características que, normalmente, observamos. O déficit cognitivo e a hipotonia são observados em todos os indivíduos com SD e podem apresentar alguma variabilidade na sua intensidade. Tônus muscular diminuído, face um pouco mais achatada, olhos com leve inclinação, mãos pequenas, cabelos mais finos, entre outros, são achados comuns nestas crianças.

A SD pode ser diagnosticada durante a gravidez, mais muita das vezes não é a realidade. Após o nascimento do bebê, mesmo não tendo conhecimento sobre a SD, as características físicas são perceptíveis pela mãe, e se não, pode ocorrer algumas alterações no estado de saúde e no desenvolvimento da criança, podendo levar a busca de um possível diagnóstico.

Essa genética a mais também é responsável pela maior incidência de alguns problemas de saúde que ocorrem mais frequentemente: malformações cardíacas e gastrointestinais, doenças da tireoide, problemas de visão e audição etc. Isto não quer dizer que toda criança com SD apresentará estas alterações, mas são condições que deverão ser avaliadas pelo pediatra para que ocorra um diagnóstico precoce e possibilidade de tratamento.

O diagnóstico de SD é geralmente acompanhado de incertezas e angústias repetiu esta frase e a mãe nem sempre recebe o acolhimento e orientação adequada. Ao contrário, muitos profissionais de saúde mesmo observando alteração no ultrassom não preparam as mães sobre o possível diagnóstico. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, é fundamental não só junto à pessoa portadora da síndrome, mas, principalmente junto à família, e durante todo o pré-natal dessa mãe.

O olhar humanizado e cauteloso do profissional no momento do diagnóstico da SD é de extrema importância para estabelecer toda a rede de apoio que será necessária ao pleno desenvolvimento da criança bem como no auxílio à maternidade atípica.

O presente estudo tem como objetivos avaliar os principais desafios encontrados no momento do diagnóstico da SD e demonstrar a relevância que o profissional enfermeiro desempenha, tanto na descoberta precoce, quanto nas ações e acolhimento que precisa ser prestado. Além disso, busca-se elucidar sentimentos e dificuldades que possam surgir durante essa trajetória ajudando a desenvolver rotinas de cuidado e auxiliando a mãe a ter acesso à rede de apoio que pode repercutir em um melhor desenvolvimento da criança portadora de SD, como

na vivência da maternidade atípica.

A análise apresenta uma revisão da literatura, não sistemática, porém abrangente na temática que norteia uma bibliográfica com uma análise prática, usando como bases de dados Scielo, Google Acadêmico e sites governamentais e de conselhos profissionais, abrangendo publicações no período de 2000 a 2023. Como descritores foram usados SD, diagnóstico precoce, ações enfermagem, a partir do operador booleano “E”.

A fim de constatar os dados levantados nas referências bibliográficas realizamos uma entrevista, buscando melhor compreender os desafios envolvidos nas reações à notícia do diagnóstico, dialogando com o papel da enfermagem neste processo.

A RELEVÂNCIA DA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down- Patologia

No Brasil, a cada 600 a 800 nascimentos, nasce uma criança com SD, seja qual for a etnia, gênero ou classe social (Ministério da Saúde, 2013).

Atualmente sabe-se, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), que a SD é a alteração genética mais frequente em humanos e que sua incidência em nascidos vivos é de 1 a cada 650 a 1000 gestações, independente de etnia, gênero ou classe social, e que, devido os avanços na área de saúde, tem se observado uma melhora da qualidade e da expectativa de vida dessas pessoas

Conforme Coelho (2016), há uma incidência de 1 caso de SD a cada 100 crianças em mães dos 40-44 anos e 1 caso de SD a cada 50 crianças em mães acima dos 45 anos

A Síndrome de Down (SD) ou trissomia do cromossomo 21 é uma alteração genética causada por um erro na divisão celular durante a divisão embrionária, ao invés de dois cromossomos no par 21, possuem 3. A SD pode ocorrer a partir de três anormalidades cromossômicas, segundo Mata e Pignata (2014): a trissomia simples na qual acontece uma não disjunção cromossômica-distribuição incorreta do cromossomo- geralmente de origem meiótica, levando a junção de um cromossomo a mais com o par 21, sendo que 95% dos casos têm origem do óvulo e 5% origina-se do espermatozoide, responsável por 95% de todos os casos de SD; a translocação, que pode envolver o cromossomo 14, 15 ou outros com menor frequência, em que

parte do cromossomo 21 extra se une a esses outros cromossomos, este é o único dos casos que a genética pode ser herdada de um dos pais, presente em 3% dos casos; e o mosaicismo, que ocorre em cerca de 2% dos casos e apresenta-se, de forma geral, mais agressivamente, tem origem da não disjunção mitótica nas primeiras divisões de um zigoto normal, afetando somente partes das células.

Na SD não existe grau, cada criança vai se desenvolver de acordo com os cuidados e estímulos que recebe, por isso é tão importante um acompanhamento da equipe multiprofissional para cuidar de perto das dificuldades que essa criança irá ter visto que, são mais susceptíveis a certos problemas de saúde e atraso no desenvolvimento cognitivo e psicomotor.

A Síndrome de Down não é uma doença, e sim, uma condição. Portanto, não há cura, mas as pessoas com esta condição requerem atenção especial devido às particularidades no desenvolvimento e em relação às suas capacidades e funcionalidades. (VERÍSSIMO,2021)

As comorbidades mais comuns nos portadores da Síndrome são as malformações cardíacas, alterações visuais e auditivas, anormalidades gastrointestinais, apneia obstrutiva do sono, otites, infecções respiratórias, distúrbios da tireoide, obesidade, luxação atlantoaxial, diabetes, hipotiroidismo e hipertiroidismo, imunodeficiência, entre outras. Essas alterações precisam ser identificadas o mais rápido possível para começar o tratamento precoce a fim de promover uma melhor qualidade de vida. As alterações cromossômicas características da SD estão mais frequentemente associadas à falha no desenvolvimento da parte central do coração, resultando em um defeito do septo atrioventricular: Pode resultar na junção de duas válvulas cardíacas e na presença de duas comunicações intracardíacas. Existem vários graus dessa doença, podendo levar à necessidade de correção cirúrgica eletiva no primeiro ano de vida ou posteriormente. O defeito do septo atrial é o defeito cardíaco congênito mais comum em pacientes com SD. Essa alteração pode levar a sintomas como cansaço durante a amamentação, aumento da frequência respiratória e dificuldade para ganhar peso nos primeiros meses de vida. Outras cardiopatias que acometem de forma menos comum esses pacientes são a comunicação interatrial, comunicação interventricular, canal arterial patente e tetralogia de Fallot.

Aproximadamente metade desses indivíduos apresenta doença cardíaca congênita, sendo as mais frequentes o defeito do septo atrioventricular (cerca de 50%) e a comunicação interventricular, associada ou não a outras lesões (cerca de 40%). Outras condições que

frequentemente se associam à SD são: distúrbios de tireoide (hipotiroidismo), leucemia na infância, doenças infecciosas, obstrução respiratória alta, déficits de visão e/ou audição, demência precoce (doença de Alzheimer) e doença celíaca. (BRAVO,2011)

As Alterações dermatológicas podendo obter língua fissurada, manchas pela pele, queda de cabelo frequente, além das alterações é possível terem alterações na imunidade, podendo levar a maior possibilidade de possíveis infecções cutâneas, por fungos, bactérias e vírus.

Como relata Coelho (2016), tem características típicas, como traços físicos específicos tais como: olhos amendoados, hipotonia muscular, prega palmar transversal única, orelhas com baixa implantação, acompanha retardo mental e causa maior vulnerabilidade de doenças cardíacas, respiratórias e disfunções da tireoide. Entre outras características esperadas, podem ser citadas dificuldade inicial para sucção, deglutição e na linguagem, sonolência e propensão à obesidade.

É importante promover a aceitação dessa condição na sociedade, reforçando a ideia de que a pessoa é como qualquer outra, com os mesmos direitos de trabalhar, estudar, ter uma família e ser feliz. A lei número 13.146/2015 do Estatuto das Pessoa com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência que estabelece uma série de direitos aplicáveis as pessoas com Síndrome de Down, em diversas esferas da sociedade.

Existem vários tipos de diagnósticos que podem ser feitos para a SD, sendo eles:

• **Diagnóstico de SD pelo DNA**

Segundo Braus(2021), o estudo de DNA fetal livre, também incluído nos meios de diagnóstico pré-natal não invasivo, tornou-se comercialmente disponível em 2011. Esta recente tecnologia que envolve a utilização de uma amostra de sangue materno, alterou as expectativas de deteção de aneuploidias no primeiro trimestre, já que este exame permite detectar com precisão anomalias cromossómicas fetais no início da gravidez. Nos últimos anos, tem havido um esforço mundial para validar este exame como uma ferramenta de triagem na gravidez para a Síndrome de Down. No caso de diagnóstico da SD, haverá uma quantidade superior de DNA específico do cromossomo 21 na circulação materna

• **Diagnóstico de SD pela Biópsia do Vilo Corial**

A biópsia de vilo corial (BVC) consiste na obtenção de pequena amostra de tecido trofoblasto placentário guiada por ultrassonografia. A BVC permite o diagnóstico pré-natal de qualquer condição em que diagnóstico citogenético e bioquímico/molecular ou análise de DNA sejam possíveis. São indicações de BVC:

• Idade materna ≥ 35 anos;

• Filho anterior afetado por anomalia cromossômica ou desordem genética;

• Pai/Mãe carreador de translocação balanceada ou outra desordem cromossômica estrutural;

• Pai/Mãe carreador de desordem monogênica (p. ex., mendeliana ou gene único);

• Ambos os pais carreadores de doença autossômica recessiva ou de desordem genética específica (p. ex., fibrose cística);

• Mãe carreadora de doença ligada ao X;

• Anomalia congênita diagnosticada em ultrassonografia de primeiro trimestre;

• Resultado anormal em qualquer teste de rastreio de aneuploidia.

A BVC deve ser realizada após 10 semanas de gestação até a 13a semana completa. (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia,2018)

• **Diagnóstico de SD pela Amniocentese**

Amniocentese refere-se à técnica de aspiração de líquido amniótico da cavidade uterina usando uma agulha através da via transabdominal. As indicações para amniocentese incluem, entre outras:

• Estudos cromossômicos e genéticos pré-natais;

• Diagnóstico de infecção fetal;

• Determinação da tipagem sanguínea fetal;

• Avaliação de grau de anemia hemolítica fetal;

• Avaliação da maturidade pulmonar.

Realizada entre 15 e 20 semanas de gestação, mas pode ser realizada em qualquer idade gestacional após esse período. (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia,2018)

• Diagnóstico de SD pelo Cariótipo

A análise genética que estabelece o diagnostico laboratorial é denominado de cariograma ou cariótipo que analisa a quantidade e a estrutura do cromossomo em uma célula, contudo, não é um exame obrigatório. Tendo em vista que é primordial no aconselhamento genético da família. Dessa forma, o resultado do cariótipo genótipo não determina as características fenotípicas e o desenvolvimento da pessoa com SD, mas, apenas o exame de cariótipo indica a forma casual ou herdada, isto é, uma trissomia simples, mosaico ou uma trissomia por translocação (Brasil, 2013).

• Diagnóstico de SD no Pré-natal, Transluscência Nucal e Osso Nasal

Antigamente a mãe só sabia do possível diagnóstico após o nascimento do filho pelas características físicas. Porém, atualmente já é possível descobrir na gestação a possibilidade da SD com a realização de um pré-natal bem-feito (FONTES et al, 2017).

A principal forma de diagnóstico é através do exame de ultrassom. No primeiro ultrassom morfológico para avaliar a transluscência nucal e a presença do osso nasal já é possível identificar a SD.

O rastreamento de SD é realizado durante o primeiro trimestre da gestação, entre 11 e 14 semanas, através da ultrassonografia (com avaliação da transluscência nucal) e de dosagem bioquímica de marcadores. O rastreamento pode ter um melhor resultado caso sejam usados marcadores adicionais ultrassonográficos faciais, incluindo a espessura pré-nasal. REIS, at al (2022). Assim quando no ultrassom o enfermeiro(a) já não observa a presença do osso nasal é importante investigar mais sobre realizando o teste da espessura que quando alterado, confirma que existe alguma alteração.

O diagnóstico precoce, conforme Vilaça (2020), ainda no pré-natal ou mesmo no recém-nascido possibilita que os pais e familiares sejam orientados adequadamente quando a síndrome, seu prognostico e tratamento, permitindo maior aceitação e uma melhor busca de recursos para estimular o desenvolvimento da criança.

De acordo com os resultados obtidos no estudo realizado por CAMPAROTO, 2021, o diagnóstico precoce da SD é de suma importância, pois promove para a criança uma melhoria na sua qualidade de vida, além de poder orientar devidamente os pais com uma aceitação e a busca por recursos para o melhor desenvolvimento da criança. Nesse sentido, a assistência de enfermagem durante o pré-natal contribui com ênfase na relevância da realização dos exames de rotina, onde busca detectar o diagnóstico precoce de possíveis alterações.

O Aconselhamento Genético, conforme Coelho (2016), é de essencial importância, tanto no pré-natal como nos casos em que a descoberta da SD ocorre apenas no nascimento, uma vez que por meio desse pode ser trabalhado os diversos sentimentos que surgem frente a essa nova realidade, havendo um aumento da compreensão da família a respeito dessa alteração genética e gerando a possibilitada de trabalhar com esse núcleo familiar as diversas formas de melhorar o desenvolvimento da criança por meio de uma equipe multidisciplinar. A enfermagem tem papel fundamental nesse aconselhamento, visto que, já no pré natal as gestantes passam pelas consultas e sempre possuem dúvidas e medos relacionados a gestação, o enfermeiro(a) precisa orientar essa gestante sobre os possíveis riscos das doenças genéticas, incluindo a SD, a fim de, acolher e preparar essa mãe para receber seu filho.

O acompanhamento de pré-natal quando o feto é portador da síndrome concede vários benefícios, visto que, se o mesmo possuir qualquer alteração cardíaca significativa ou alguma outra má formação é ideal já encaminhar a mãe para o parto em um hospital de grande porte a fim de proporcionar o melhor tratamento pra essa criança. Além disso, o pré-natal auxilia os pais e familiares, especialmente no processo de aceitação, oferecendo apoio econômico, social e emocional devido às mudanças que serão necessárias ocorrer em suas vidas. O reconhecimento pré-natalício concede, durante a gestação, conhecer se o feto é ou não portador da SD essa análise tem vários propósitos, entre eles: apresentar a existência da síndrome no feto no decorrer da gravidez, consentindo que seja dado aos parceiros o acompanhamento psicológico, ensinamentos sobre o comportamento na gravidez e no parto. Fornece uma fração de opções anunciadas para parceiros que recebem filhos com anormalidade, concedendo o apoio para reduzir a ansiedade dos pais de crianças acometidas. O sinal mais precoce do diagnóstico pré-natal é o período materno tardio (SANTOS, 2020).

Papel da Enfermeira no Atendimento da Gestante

O pré-natal é o primeiro passo para a humanização do trabalho de parto e pressupõe a relação respeitosa que os profissionais de saúde desenvolvem com a mulher ao longo da gravidez (VILAÇA et al., 2020). A enfermeira(o) tem um papel fundamental no pré-natal das gestantes, as gestantes de baixo risco podem realizar todo o pré-natal na unidade básica de saúde (UBS), com consultas intercaladas entre a enfermeira(o) e o médico, ou somente com a enfermeira(o) se assim preferir, sendo no mínimo seis consultas com o profissional enfermeiro(a). De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem- Decreto n 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira(o). Diante disso, o intervalo entre as consultas deve ser de quatro semanas e após a 36 semana a cada 15 dias.

De acordo com a Lei 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem- Decreto 94.406/87, sendo privativo do enfermeiro(a) a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.

A Lei do Exercício Profissional, Lei 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador 94.406/87, preveem que é de competência privativa do Enfermeiro(a) a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, bem como a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde

Em primeiro momento é importante o enfermeiro(a) acolher a gestante, o parceiro e a família, tendo por objetivo a prevenção, promoção e tratamento dos problemas que podem ocorrer durante o período gestacional da gestante e quebrar preconceitos estabelecidos. A enfermeira(o) tem como dever acompanhar essa gestante desde a primeira consulta do pré-natal até o momento pós-parto com orientações adequadas para cada momento vivenciado.

A mulher chega na maioria das vezes para sua primeira consulta de pré-natal com muito medo, dúvidas, curiosidades e ideias já formadas, principalmente porque seus hormônios estão mais aflorados causando mudanças físicas e emocionais, cabe ao enfermeiro(a) acolher e transmitir confiança e apoio, a fim de fortalecer o vínculo profissional e paciente. Um dos maiores medos da gestante é o parto, a enfermeira(o) precisa explicar todas as opções que a mulher possui de uma maneira humanizada e que seja escolha somente da gestante, sem interferência.

O diagnóstico da gravidez pode ser feito pelo enfermeiro(a) da UBS, avaliando os sinais e sintomas e solicitando o teste imunológico de gravidez (TIG). Após gravidez confirmada deve ser

realizada uma anamnese qualificada e detalhada para as primeiras orientações. Além da anamnese, o enfermeiro(a) precisa realizar o exame físico e acompanhar alguns dados importantes dessa gestante como, peso, vacinas, idade gestacional, data provável do parto, descartar fatores de riscos que podem acometer essa gestante, controle de pressão arterial(PA), presença de edema, acompanhar o crescimento fetal com a medida da altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos (BCF), solicitar exames laboratoriais, realizar os testes rápidos e solicitar ultrassons obstétricos de acordo com a necessidade.

Com os exames laboratoriais e os ultrassons conseguimos identificar precocemente possíveis alterações nessa gravidez. O diagnóstico precoce fornece uma maior chance de cura ou aumento de sobrevida, pois possibilita a intervenção rápida. A ação do enfermeiro(a) frente ao pré-natal é de suma importância, através da assistência prestada dando a ele a possibilidade de identificar irregularidade precoce e fazer a monitorização das gestantes que se encontram nessas situações de riscos. Além disso, elas se sentem mais acolhidas diante das descobertas de cada semana de gestação, proporcionando então, uma gravidez mais segura e mais tranquila (DIAS, 2018). Na Síndrome de Down o diagnóstico precoce é realizado pelo ultrassom da 11 a 13 semana que possibilita ver alteração na transluscência nucal.

Assistência de Enfermagem na Síndrome de Down

Como foi dito anteriormente a Síndrome de Down pode ser diagnosticada precocemente pela alteração do valor da transluscência nucal(TN). O enfermeiro(a) em todo pré-natal deve solicitar o ultrassom obstétrico que avalia a TN, assim quando alterada já preparar a mãe para a notícia e sobre as mudanças que irão ocorrer em sua vida, auxiliando assim na aceitação mais rápida desse diagnóstico. Esse diagnóstico precoce possibilita que o enfermeiro(a) consigo preparar a mãe para receber seu filho portador da síndrome, todas as gestantes idealizam um filho perfeito e quando recebem uma notícia inesperada é difícil a aceitação de primeiro momento.

O enfermeiro(a) precisa saber comunicar uma má notícia, pois isso vai interferir diretamente na reação da pessoa que recebe, podendo se tornar um momento traumático gerando um obstáculo maior nesse processo de aceitação da patologia pela família. Assim a comunicação precisa ser realizada em um ambiente propício, sem interrupções, de maneira empática, sem julgamentos e sem omitir qualquer informação, sendo acolhedor e sanando todas as dúvidas que

surgirem. Além de apoiar e explicar que com uma equipe multiprofissional acompanhando essa criança, o prognóstico é positivo podendo proporcionar uma vida normal. Assim, segundo Calsavara et al. (2019), a boa comunicação possibilita uma redução de confronto e mal-entendidos entre a equipe profissional, paciente e familiares. Diante disso, o enfermeiro(a) tem função ativa na participação de más notícias, tendo como influência sua atuação e como comunicará a notícia, uma vez que irá interferir na concepção de como o paciente/familiar irá receber e elaborar essa mensagem.

Sendo assim, o momento da comunicação do nascimento de uma criança com SD, terá consequência na aceitação dos familiares e na organização e apoio ao tratamento, pois as dúvidas, inseguranças e incertezas são várias. Portanto, deseja-se do profissional ao informar a notícia que possua um comportamento humanizado e seja ético, assegurando o acolhimento e esclarecimento apropriado aos familiares (BRASIL, 2013).

Assim durante todo o pré-natal os exames devem ser realizados nas idades gestacionais adequadas e sendo avaliados corretamente com atenção para qualquer anormalidade do feto. Quando o enfermeiro(a) cria um vínculo com a gestante, ela confia nele todos seus medos e sentimento que precisam sempre ser acolhidos. A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro(a) pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma íntegra (DIAS, 2018).

Já no parto, a parturiente precisa se sentir confiante e segura de si mesma, quem passa esse sentimento para ela são os profissionais de saúde ali presente, principalmente o enfermeiro(a), que precisa explicar como vai ser o parto e as possíveis intercorrências que podem ocorrer com ela e seu filho. Quando essa criança é portadora da Síndrome de Down corre um risco maior de nascer com patologias associadas e até uma cardiopatia grave, sendo necessário tratamentos imediatos pós-parto. A mãe tem o direito de saber tudo o que estiver acontecendo com seu filho e seu prognóstico. A maioria dos casais que têm o diagnóstico de SD durante a gestação descobriu após o ultrassom, ou na dilação máxima de dois dias existencial ao nascimento. É essencial o conhecimento do casal ao diagnóstico do filho(a), para o acolhimento da transmissão de informações necessárias sobre as complicações, de forma concreta e clara, permitindo os mesmo

para debater as complicações e esclarecimento das prováveis dúvidas dos pais (HANNUM et al., 2018).

No pós-parto a enfermeira(o) tem a função de realizar a puericultura da criança na primeira semana de vida junto com o teste do pezinho que identifica se esse portador da Síndrome tem hipotiroidismo. A puericultura visa prevenir e diagnosticar precocemente qualquer agravo no desenvolvimento físico e mental da criança. Nessa consulta a enfermeira(o) começa acolhendo a família com uma escuta qualificada, criando um vínculo para o acompanhamento que irá realizar, pois a intervenção precoce com essas crianças possibilita um melhor desenvolvimento das funções neuropsicomotoras podendo mudar o prognóstico e qualidade de vida. A puericultura é uma prática assistencial de atividade privativa do enfermeiro(a) realizada por meio do acompanhamento periódico e sistemático de um conjunto de medidas que visem à saúde da criança, esses profissionais investem tempo nas ações de promoção e prevenção à saúde, em vista disso sua atuação é essencial durante a puericultura (ASSIS et al, 2011).

Nesse primeiro ano de vida nas consultas de puericultura é importante avaliar o estado geral da criança, sinais vitais e realizar exame físico, avaliar ganho de peso, perímetro cefálico, palpação das fontanelas, realizar as manobras de Ortalani e Barlow para avaliar o desenvolvimento do quadril, circunferência abdominal. O enfermeiro(a) também deve orientar a mãe a importância do leite materno, cuidados com a higiene, sono e desenvolvimento da criança, além de manter o calendário vacinal em dia.

Para a criança a consulta de puericultura auxilia extremamente no desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente os portadores de SD possuem um atraso nesse desenvolvimento e com as consultas realizadas periodicamente, essa condição é avaliada de perto e as intervenções são realizadas imediatamente, com encaminhamentos para profissionais adequados, sendo assim proporcionando uma melhor qualidade de vida para essas crianças.

O papel dos profissionais de saúde, com ênfase o enfermeiro(a), tem seu destaque importante no sentido de auxiliar e ajudar os pais a enfrentarem e passar por todas as fases desde a negação que acontece desde a gestação até a aceitação, e mostram estratégias para que sejam capazes de promover e ajudar esse novo bebê de forma segura, e tendo sabedoria com o diagnóstico (FERREIRA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o desenvolvimento deste trabalho, que a enfermagem possui uma grande relevância no acompanhamento e nas relevâncias do acompanhamento das orientações realizadas para uma mãe que tem um diagnóstico de um feto com possível SD. As orientações científicas que a enfermeira tem a capacidade de executar mudam o olhar dessa mãe diante da atual situação que ela enfrentará, porém percebeu-se também os principais desafios encontrados diante a importância de que o (a) enfermeiro (a) tem de presenciar a família, principalmente a mãe de um portador de SD no pós diagnóstico. Visto que, o acolhimento e a empatia em saber acompanhar corretamente muda a maneira de aceitar e cuidar dessa criança, levando ao preparo psicológico e emocional podendo assim interceder no prognóstico, dado que a mãe necessita ter consciência do acompanhamento multiprofissional. Contudo a maioria dos profissionais de Enfermagem não sabem motivar essa mãe de como conviver com seu filho portador de SD. Em algumas cidades não se tem nem o acompanhamento de consultas de pré-natal ou orientações pela enfermeira (o) responsável, diante de todas as más informações as mães e com isso acabam desencadeando insegurança ou até mesmo outra patologia por não saberem lidar com a perda do filho idealizado.

Os exames solicitados pela enfermagem durante o pré natal tem uma grande importância, pois através deles conseguimos visualizar se o feto tem alguma patologia ou possíveis doenças futuras, podendo assim já começar o tratamento o quanto antes possível, promovendo a este feto uma melhor qualidade de vida.

O assunto desse trabalho não se funda no momento, tendo em vista que será feito o levantamento prático em sua continuidade.

REFERÊNCIAS

ASSIS, W. D.; COLLET, N.; REICHERT, A.P. S.; SA. L. D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. bras. Enferm [online]. 2011, vol.64, n.1, pp. 38-46. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S00347167201100010006 (Acesso em: 18/10/2023)

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down. 1° ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, p. 1-62. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf. (acesso em 15/04/2023)

BRASIL- Presidência da república, lei número 13.146 do Estatuto das pessoas com Deficiência, lei Brasileira 6 DE JULHO DE 2015, (acesso em 28/10/2023)

BRAUS, Diullia Bravo. Alterações Craniofaciais em diagnóstico pré-natal, Porto 2021. Disponível em Microsoft Word - Tese-Diullia-03-07-2021 CICR VF (up.pt) (acesso em 22/05/2023)

BRAVO-VALENZUELA, N. J. M.; PASSARELLI, M. L. B.; COATES, M. V.. Curvas de crescimento pôndero-estatural em crianças com síndrome de Down: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 2, p. 261–269, jun. 2011. (acesso em 18/10/2023)

CAMPAROTO, Camila Wohlenberg et al. Assistência de Enfermagem aos Familiares e Portadores de Síndrome de Down. Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde, v. 25, n. 5-esp, p. 769-773, 2021. (acesso em 18/09/2023)

Carvalho PR, Ribeiro CF. Propedêutica invasiva fetal. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo de Obstetrícia nº 75/Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal). (acesso em 24/10/2023)

CASALVARA, Vanessa Jaqueline et al. A comunicação de más notícias: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. Phenomenological Studies-Revista da Abordagem Gestáltica, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 92-102, 2019. Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672019000100010. (Acesso em: 18/10/2023)

COELHO, Charlotte. A Síndrome de Down. Revista Psicologia.PT – O Portal dos Psicólogos, 2016. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0963.pdf (acesso em 23/04/2023)

COREN - Lei N 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem. (acesso em 28/10/2023)

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. Revista Sustinere, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. (acesso em 18/09/2023)

FERREIRA, Maria Evanir Vicente et al. O bebê com síndrome de Down: a percepção dos profissionais acerca da formação do vínculo materno. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 18, n. 2, p. 28-45, 2018. (acesso em 17/08/2023)

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello et al. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.70, n.5, p.1089-1095, out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1089.pdf. (acesso em 24/04/2023)

HANNUM, Juliana de Souza Santos et al. Impacto do diagnóstico nas famílias de pessoas com Síndrome de Down: revisão da literatura. Pensando familias, v. 22, n. 2, p. 121-136, 2018 (acesso em 17/09/2023)

MATA, C. M; PIGNATA, M. I. B. Síndrome de Down: aspectos históricos, biológicos e sociais. [acesso 08 julho 2020.].Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/80/o/TCEM2014-Biologia-CeciliaSilvaMAta.pdf (acesso em 24/04/2023)

REIS, M. A.; MACEDO, G. P. R. de; AMORIM, R. B. M.; PEREIRA, D. A.; MEDEIROS, I. I. F.; TORRES, K. R.; FIGUEIREDO, L. J. V. de; REIS, I. A.; REIS, J. V. de C.; TAVARES, G. M.; MENEZES, D. A. S. Avaliação da espessura pré-nasal para rastreio de fetos com Síndrome de Down / Assessment of prenasal thickness for screening of fetuses with Down syndrome. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 5, n. 2, p. 7183–7188, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-278. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46813. (acesso em 23/04/2023)
SANTOS, Beatriz Yara Farias de Amorim. Estigma em pais de crianças com Síndrome de Down: análise na perspectiva da bioética. 2020. Acesso em: (19/10/2023)

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento científico de genética. Diretrizes de atenção à saúde de pessoas com síndrome de down.. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22400bDiretrizes_de_atencao_a_saude_de_pessoas_com_Down.pdf (acesso 24/10/2023)

VERÍSSIMO, Thereza Cristina Rodrigues Abdalla. Diagnóstico e classificação da Síndrome de Down. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência I: transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021 (acesso em 18/10/2023)

VILAÇA, A. V. I; PÓVOA, E. R. P; GUNDIM, H. M. O. et al. O acompanhamento pré-natal e a importância do aconselhamento genético na Síndrome de Down. Anais da XIX Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia, 2020, 8 (2): 63-68 (acesso em 06/09/2023)

APÊNDICE

1 A síndrome de Down foi descoberta na gestação?

( ) Sim ( ) Não

2 Quando foi realizado a comunicação da SD?

( ) Pré Natal ( ) Pós Parto Imediato ( ) Primeira Infância

3 A notícia foi realizada pelo médico?

( ) Sim ( ) Não

4 Qual foi seu sentimento pós comunicação?

( ) Tristeza ( ) Culpa ( ) Angustia ( ) Medo ( ) Nda

5 O profissional que te contou a notícia, explicou oque é a SD?

( ) Sim ( ) Não

6 O que você sabia sobre a Síndrome de Down antes do diagnóstico?

( ) Conceito ( ) Sinais e Sintomas ( ) Tratamento ( ) Nda

7 Você teve consulta com a enfermagem durante o pré-natal?

( ) Sim ( ) Não

8 Você foi orientada sobre os cuidados com a saúde que você precisaria ter com seu filho no pós diagnóstico SD ?

( ) Sim ( ) Não

9 Você se sentiu acolhida pela enfermagem durante o pré-natal ou no pós pré-natal?

( ) Sim ( ) Não

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NO SETOR DE HEMODIÁLISE: UM ESTUDO DE CASO

Adriely Amaral Maciel; Gabriela Rodrigues Da Silva
Orientador(a): Rafaela Ferreira França
Coorientador(a): Fernando Coelho

RESUMO

O estudo reiterou que a gravidez em mulheres em hemodiálise apresenta ainda um índice considerado baixo ao se comparar com a população restante. Nos últimos anos, a enfermageme a equipe multidisciplinar tem testemunhado o sucesso de muitas gestações dialíticas, assim como o aumento paulatino destas. O tratamento de gestantes/puérpera dialíticas requer um monitoramento rigoroso do desenvolvimento/crescimento fetal; além de observar com atenção à enorme probabilidade de se elencar complicações maternas e fetais, sendo muito importante a abordagem multidisciplinar entre os médicos nefrologistas, obstetras, nutricionistas, pediatras, e em alguns casos psicólogos. Assim, o presente estudo adotou como objetivo principal relatar o trabalho da assistência de enfermagem a jovem gestante com insuficiência renal crônica, com ênfase na hemodiálise e na obstetrícia salientando o tratamento contínuo no setor de nefrologia, realçando a assistência especializada da Enfermagem e da equipe Multidisciplinar durante todo o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal em busca de um melhor desfecho, e a partir deste se estruturaram os demais objetivos divididos em capítulos. O mesmo se integrou por meio de uma metodologia de revisão bibliográfica descritiva, que possibilitou a exposição do estudo de caso da jovem H. G. S. durante a sua gravidez com o tratamento da hemodiálise.

Palavras-chaves: Gravidez; hemodiálise; insuficiência renal crônica, enfermagem;equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

The study reiterated that pregnancy in women on hemodialysis still has a rate considered low when compared to the rest of the population. In recent years, nursing and the multidisciplinaryteam have witnessed the success of many dialysis pregnancies, as well as their gradual increase. The treatment of dialysis pregnant/postpartum women requires strict monitoring of fetal development/growth; in addition to carefully observing the enormous probability of listing maternal and fetal complications, a multidisciplinary approach among nephrologists, obstetricians, nutritionists, pediatricians, and in some cases psychologists is very important. Thus, the present study adopted as its main objective to report the work of nursing care for young pregnant women

with chronic renal failure, with emphasis on hemodialysis and obstetrics, emphasizing the continuous treatment in the nephrology sector, highlighting the specialized assistance of Nursing and the Multidisciplinary team throughout the follow-up of the puerperal pregnancy cycle in search of a better outcome, and based on this, the other objectives were structured, divided into chapters. It was integrated through a descriptive bibliographic review methodology, which allowed the exposure of the case study of the young

H.G.S. during her pregnancy with hemodialysis treatment.

Keywords: Pregnancy; hemodialysis; chronic renal failure, nursing; multidisciplinary team.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) de modo clássico tem sido definida como uma anomalia da estrutura/função dos rins, persistente por um período acima de três meses e apresentando implicações na saúde do paciente (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2013). Neste mesmo patamar a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2012), reitera que a doença renal crônica se configura pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, resultando em processos adaptativos; até que haja a perda de aproximadamente 50% destas funções, os pacientes permanecem assintomáticos, no geral.

A partir da perda de cerca da metade das funções é possível identificar sintomas e alguns sinais que se estruturam como incômodos: anemia leve, hipertensão, edemas nos olhos e também nos pés, mudança nos hábitos de urinar e no aspecto da urina. No período subseqüente, o tratamento usual é realizado com medicamentos e dieta, quando os rins declinam em seu funcionamento e chegam a 10/15% da função renal normal; passado este período os rins passam a funcionar abaixo de tais valores, e se faz necessário a inserção de outros tratamentos voltados para a insuficiência renal, a exemplo da diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. No território brasileiro, de acordo com SBN (2022), o quantitativo de pacientes com DRC é considerado avançado e crescente, já que na atualidade há cerca de 140 mil pacientes em diálise no país.

Tanto a diálise peritoneal, quanto a hemodiálise permitem que substâncias acumuladas no sangue, e o excesso de líquidos sejam eliminados. A Diálise Peritoneal (DP) é um procedimento que possibilita ao paciente maior estabilidade/autonomia e conforto, uma vez que a terapia é realizada pelo próprio paciente ou cuidador no seu domicílio (LEONE *et al.* 2021). A mesma se

configura como uma das terapias renais substitutiva, eficaz para alguns entes da atualidade na remoção de líquidos e produtos metabólicos. Esta é realizada através um cateter colocado cirurgicamente no peritônio, pelo qual é injetado o líquido da diálise, o mesmo permanece de 4/6 horas no abdômen, e faz a remoção dos líquidos, do excesso de água e toxinas que os rins não metabolizam, por meio de osmose (PEDROSO *et al*., 2018).

Já a hemodiálise (HD), se configura como um procedimento, por meio do qual uma máquina executa a limpeza e a filtração do sangue, ou seja, a mesma realiza o trabalho que o rim doente não pode fazer. Tal procedimento elimina os corpos residuais prejudiciais à saúde, a exemplo do sal e de líquidos; este também atua no controle da pressão arterial ajudando o corpo na manutenção do equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina.

O tratamento renal que estrutura a hemodiálise é realizado por meio de um número de sessões, geralmente em clínicas especializadas ou hospitais. A insuficiência renal na gravidez infere enorme risco materno-fetal, na atualidade as gestações permitem sobrevidas maiores. Ainda que existam vários riscos envolvidos a gestante com Insuficiência Renal Crônica (IRC), sendo a mais comum a hipertensão arterial, que em casos mais graves tem como consequência a pré-eclâmpsia (BOSCARINO, *et. al*, 2021). A quantidade de pacientes grávidas em tratamento de diálise é considerada escassa, ao analisar os dados dos últimos anos que reiteram a cerca dos avanços diagnósticos e terapêuticos, ainda assim as morbimortalidades maternas e perinatais são consideradas elevadas no Brasil.

A mulher com insuficiência renal crônica necessita de cuidados de enfermagem, promovidos por profissionais capacitados, com o intuito de prevenir complicações da função renal já reduzida, em decorrência ao estresse e a ansiedade de lidar com uma doença que envolve risco de vida, em especial no quadro de insuficiência renal no âmbito da gravidez, fruto de complicações e tratamento (OLIVEIRA, *et. al*, 2007).

O artigo em questão consistiu em uma revisão bibliográfica descritiva, que por meio de um relato de caso delineou a hemodiálise e a obstetrícia, e como estas tem interagido, ao demonstrar a evolução de uma jovem gestante de alto risco com insuficiência renal crônica, enfatizando a assistência especializada da Enfermagem e da Equipe Multidisciplinar.

O mesmo se justifica ao analisar a gestação de uma mulher em diálise, já que este nãoé um fato recorrente, ainda assim existe a possibilidade, e para muitos profissionais enfermeiros elenca-se um grande desafio, e estes na tentativa de sanar essa carência de informação buscam

qualificação principalmente estudando relatos de casos, vivências de pacientes, e a maneira como o processo de enfermagem foi implantado e direcionado, e como a equipe capacitada atuou em outros casos para fazer a diferença na evolução do quadro e assim contribuir para o desenlace esperado. Neste ínterim, como demonstrar os desafios de atendimento ao associar a Nefrologia, a Obstetrícia para a mesma paciente e os esforços da equipe de Enfermagem para que os cuidados sejam elaborados e implementados para garantir a sobrevida da mãe e viabilidade fetal?

Assim se definiu como objetivo geral do artigo: relatar o trabalho da assistência de enfermagem a jovem gestante com insuficiência renal crônica, com ênfase na hemodiálise e na obstetrícia salientando o tratamento contínuo no setor de nefrologia, realçando a assistência especializada da Enfermagem e da equipe Multidisciplinar durante todo o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal em busca de um melhor desfecho. O referencial teórico se estruturou em três capítulos, embasados nos objetivos específicos: capítulo 1 – As especificidades da hemodiálise ao atender uma paciente grávida/puérpera, capítulo 2 - Os cuidados de enfermagem específicos à gestante/puérpera em tratamento de hemodiálise, capítulo 3 – A análise do estudo de caso com ênfase nos dados da paciente, na avaliação do seu prognóstico e nos resultados dos cuidados de enfermagem.

O estudo elencou pesquisas entre os anos 2001 a 2021 sobre o tema abordado, as quais possibilitaram a qualificação das abordagens, dando suporte científico ao estudo, e reforçando a análise do relato de caso.

GESTANTE/PUÉRPERA EM TRATAMENTO NO SETOR DE HEMODIÁLISE E AASSISTENCIA PRESTADA PELA ENFERMAGEM

As Especificidades da Hemodiálise ao Atender uma Paciente Grávida/Puérpera

A gestação em paciente com Doença Renal Crônica (DRC) desde 1971 relata um crescente número de casos com informações conflitantes/discordantes, quanto ao prognóstico materno e fetal; as principais intercorrências clínicas e obstétricas no manejo dessas pacientes são: hipertensão arterial, polidrâmnio, restrição do crescimento fetal e prematuridade. As consequências neonatais são complicações clínicas diversas, decorrentes, principalmente, da prematuridade, tais como: pneumotórax, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, sepse, enterocolite necrosante, doença pulmonar crônica, hemorragia intraventricular e surdez (BLOWEY, WARADY, 2007).

Assim, se contextualizam dois tipos de Terapia Renal Substitutiva (TRS), a hemodiálise e

a diálise peritoneal, ambas realizam as funções dos rins, que quando doentes não conseguem mais executar. A SBN define a diálise peritoneal como uma opção de tratamento no qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural que substitui a função renal; Esse filtro é chamado de peritônio - membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é denominado cavidade peritoneal, pela qual é colocado um cateter/dreno (tubo flexível biocompatível) por onde escorre líquido da diálise. O cateter é permanente e indolor, o mesmo é implantado através de uma pequena cirurgia no abdômen. A solução de diálise é infundida e permanece por um determinado tempo na cavidade peritoneal, e depois é drenada, a solução então entra em contato com o sangue e permite que as substâncias que estão acumuladas no sangue como uréia, creatinina e potássio sejam removidos, bem como o excesso de líquido que não está sendo eliminado pelo rim.

No processo de hemodiálise a máquina recebe o sangue do paciente por um acesso vascular, que pode ser um cateter (tubo) ou uma fístula arteriovenosa, e depois é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador); no dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) e por meio de uma membrana semipermeável o líquidoe as toxinas em excesso são retirados, e o sangue limpo é devolvido ao paciente pelo acesso vascular (SBN, 2012).

A gestante nefropata tem que iniciar o pré-natal o mais precocemente possível, já que um dos problemas enfrentados por estas é que geralmente os sintomas da gestação são ignorados, devido à ausência de menstruação, náuseas ou vômitos comuns da IRC, diante disso o diagnóstico da gestação pode ser mais tardio (SILVA, *et. al*, 2021). Então, logo que o diagnóstico confirma a gravidez, a paciente em questão necessita de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com: Obstetra, Nefrologista, Psicólogo e Nutricionista, e estes precisam estar adaptados a esta realidade, com o conhecimento de casos específicos/similares que essa patologia pode apresentar (PINTO, *et. al*, 2016).

Nos casos, em que a paciente já está em tratamento de hemodiálise antes de engravidar, o mesmo não deve ser interrompido, a hemodiálise deve ser iniciada quando, os exames apresentarem creatinina sérica entre 5/7 mg/dl, o tratamento dialítico precisa ser adaptado, de maneira que venha a previnir a hipotensão e flutuação de volume circulante durante a hemodiálise. Muitas vezes se faz necessário aumentar a frequência das sessões, o procedimento então é realizado diariamente com duração de 2/3 horas, sendo o tempo total do procedimento aumentado em até 50%. (CUNNINGHAM, *et. al* 2012). O aumento do procedimento de

hemodiálise é vantajoso ao reduzir o ambiente urêmico do feto, fator que tem favorecido a evolução do mesmo, e contribuído para a retirada de um menor volume durante a hemodiálise gerando uma menor instabilidade hemodinâmica e reduzindo os episódios hipotensivos que estão associados ao sofrimento fetal e o trabalho de parto prematuro.

O controle da hipertensão arterial da gestante, também é essencial, logo é preciso evitar o uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, utilizando alfa- metildopa, antagonistas dos canais de cálcio e betabloqueadores. Apesar de discutível, alguns autores recomendam utilização dos diuréticos com muita cautela, sob o risco não desprezível de isquemia placentária. (RIBEIRO, *et. al*, 2020). Durante as sessões de hemodiálise uma quantidade de sangue circula no circuito extracorpóreo e para evitar possíveis coagulações é administrado pela equipe de enfermagem responsável, dose de heparina conforme prescrição médica.

A prescrição de anticoagulantes durante a hemodiálise, normalmente não sofre alteração durante a gestação, a mesma deve ser reduzida ou sanada em casos de hemorragias ou quando houver risco hemorrágico. A heparina não cruza a barreira placentária e não parece ter efeito teratogênico (ROMÃO JÚNIOR, 2001). A anemia é uma das complicações frequentes, a qual é responsável por alterar as características fisiológicas da gravidez, e também promover deficiência de ferro e eritropoietina, com origem na DRC e hemodiálise. A suplementação com ferro é recomendada para manter uma ferritina entre 100/500 ng/L. A eritropoietina tem-se mostrado segura na gravidez, sendo recomendada para manter a hemoglobina entre 9,5/11,5 g/dL ((MEDEIROS, *et. al*, 2021).

Os esquemas de hemodiálise seguem a regra comum de aumentar a frequência e, na maioria dos casos, a duração da gravidez. A frequência mais comum é de cinco a seis vezes por semana, e o tempo mediano de diálise por sessão é de 4 h. De um modo geral, ao longo do tempo há uma tendência de aumento do tempo de diálise. O esquema de diálise mais frequentemente relatado é de 3,5/4 horas, com cinco a seis sessões por semana (PICCOLI, *et. al*, 2016).

O enfermeiro neste contexto, por estar em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional, é o responsável por orientar o paciente e a família sobre a doença, suas implicações e limitações, o mesmo informar sobre o plano terapêutico, os aspectos técnicos do processo de hemodiálise e os possíveis problemas psicológicos que o paciente possa vir a apresentar. O fornecimento adequado de nutrientes nas diversas etapas do tratamento favorece tanto a manutenção ou recuperação do estado nutricional, como a prevenção ou redução

da toxicidade urêmica. A orientação ao cliente/paciente quanto aos alimentos que ele pode ou não ingerir, e sobre a importância de respeitar a ingesta hídrica diária é fundamental para que não ocorram complicações futuras relacionadas à retenção de metabólitos e líquidos no organismo (SANTOS, *et. al*, 2013).

O Trabalho com um doente crônico se define como um grande desafio para a enfermagem e para a equipe multidisciplinar, já que cada pessoa age de maneira diferenciada. A enfermagem deve estar atenta às implicações da cronicidade, uma vez que uma doença crônica pode levar a outras doenças e afetar a família. A mulher com insuficiência renal crônica requer cuidados de enfermagem, realizados por profissionais capacitados, a fim de evitar as complicações da função renal reduzida.

Os Cuidados de Enfermagem Específicos à Gestante/Puérpera em Tratamentode Hemodiálise

O número de gestantes/puérpera em HD tem se ampliado nos últimos anos (BERLATO, *et. al*, 2016), ínterim no qual, para Azevedo, *et. al* (2013) as gestações com DRC foram consideradas de alto risco, e necessitam de cuidados e atenção especiais, de maneira a prevenir agravos e eventos desfavoráveis à saúde da gestante/puérpera e do feto. Logo, os aumentos do número de gestantes/puérpera em HD nos centros de nefrologia têm elencado discussões acerca do manejo da gestação em associação à terapia renal substitutiva, fatores que elevam a atenção da enfermagem para os cuidados de saúde voltados para este público, o qual tem um grande desafio tanto para a enfermagem, como para a equipe multidisciplinar; sendo o prognóstico materno e fetal favorável ao objetivo maior a ser conquistado com eficácia e saúde.

A HD ao ser realizada tem como exigência uma intensa observação dos profissionais de enfermagem, já que estes precisam fazer uma frequente verificação acerca dos sinais/sintomas apresentados pela paciente durante a sessão, com a finalidade de evitar complicações ou para tomar decisões imediatas, que sejam necessárias para restabelecimento da mesma, frente algumas complicações. Além disso, o profissional de enfermagem presente será responsável por obter uma via de acesso para a circulação sanguínea e pelo controle para o correto funcionamento dos materiais e equipamentos (OLIVEIRA; SILVA; ASSAD, 2015).

Os cuidados de enfermagem devem ser abrangentes aos cuidados físicos, psicológicos e espirituais, estes devem ser instituídos desde a chegada da paciente ao setor de hemodiálise até a sua saída. Os cuidados são diversos para a realização da avaliação pré-hemodiálise: avaliação do aspecto geral do paciente, verificação do peso, verificação dos sinais vitais, entre outros; para

Manisco, *et. al* (2015) importante ressaltar que no caso da gestante/puérpera estes cuidados são redobrados e envolve outros processos, como verificar regularmente o peso seco, o estado de volemia e o perfil tensional, e também verificar periodicamente os ganhos de peso inter-dialíticos excessivos. Já na avaliação pós-hemodiálise é essencial enfatizar a verificação de sinais de sangramento no local da punção, a verificação dos sinais vitais, e também ampliar a atenção para as complicações causadas pela sessão de diálise (LIMA; *et. al*,2009).

Estes autores, também reiteram que a atuação da assistência de enfermagem, no âmbito da sessão de HD é direcionada para o propósito de identificação e monitoramento dos efeitos adversos desta, como náuseas, vômitos, coagulação do sangue no aparelho de diálise, hipotensão, choque, parada cardíaca. A enfermagem ainda deve monitorar neste âmbito as complicações decorrentes da própria doença; uma vez que o enfermeiro também deve desenvolver ações educativas de promoção, prevenção e tratamento, ao realizar orientações a paciente e seus familiares, acerca do tratamento e sobre suas dúvidas gerais, com o objetivode prevenir complicações e proporcionar o máximo de reabilitação a paciente; ínterim no qual se desenvolve a consulta de enfermagem, que é uma parte importantíssima da assistência (OLIVEIRA, *et. al*, 2007).

Tabela 1: Cuidados, Observações e Condutas da SAE.

Aspecto a ser observado	O que observar	Conduta
Sintomas da gestação que são semelhantes ao dos portadores de DRC	Atraso menstrual, nauseas, vômitos.	Orientar realização de Beta HCG; Cuidado individualizado pela Enfermagem e equipe Multidiciplinar.
Instabilidade hemodinâmica relacionada a episódios hipotensivos	Escórias nitrogenadas, perfil tensional, estado de volemia, ganho de peso inter- dialíticos excessivos.	Aumento da quantidade de sessões por semana, verific ação dos sinais vitais com maior frequência.
Gravidez e Insuficiência Renal	Estresse e ansiedade	Abranger cuidados físicos, psicológicos e espirituais, desde a entrada do paciente até a saída, integrando sua família ao cuidado e sanando dúvidas.
Perfil tensional	Hipertensão	Orientar volemia, controle pressórico e uso de medicação se necessário conforme prescrição médica.
Administração de Anticoagulante	Episódios hemorrágicos	Realizar reposição de Solução Fisiológica 0,9% durante Hemodiálise (conforme prescrição médica).
Anemia	Hemoglobina <9,5 g/dL Ferritina <100 ng/L	Suplementação com Hidroxido de Ferro e Eritropoetina.
Ingesta hidrica	Estado de volemia	Orientar aos riscos e cuidados com o ganho ponderal de peso em relação ao ´´peso seco´´.
Via de acesso arteriovenosa	Lesões na pele, sinais flogisticos	Alternar locais de punção.
Materias utilizados para filtragem do sangue (capilar e linhas).	Integridade de linhas e fibras internas do capilar.	Checar materias antes do uso, para garantir eficácia no tratamento.

Fonte: Desenvolvida pelos autores.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se constitui como um método de trabalho privativo do enfermeiro, no qual são construídos os processos de trabalho, que no caso da HD em gestantes atua conforme demonstra a tabela 1 com os cuidados, observações e condutas da SAE específico para este tratamento, para Barbosa, *et. al* (2011), estes são necessários para identificar as situações de saúde/doença contribuindo para as ações de assistência de enfermagem. Ao usar a SAE a enfermagem aplica seus conhecimentos teóricos e experiências, na assistência a paciente evidenciando a sua prática profissional, e definindo o seu papel na sua unidade de trabalho.

A sistematização tem características de inter-relacionamento e dinamismo em suas fases

de maneira organizada. (OLIVEIRA, *et. al*, 2008). Dentro desta existe o Processo de Enfermagem (PE), que é o responsável por prestar uma assistência de qualidade, com garantiada continuidade e integralidade do cuidado (SCHMITZ, *et. al*, 2015). Conforme o disposto na resolução COFEN-358/2009 em seu Art 1º: "O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem." Destarte, Schmitz, *et. al* (2015).o PE se divideem cinco fases: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A enfermagem exerce um papel muito importante no processo de HD, uma vez que deve dar uma assistência integral aos pacientes, e criar uma relação de confiança e segurança, ao priorizar os cuidados que são necessários para o tratamento dos mesmos, principalmenteno que concerne uma paciente gestante/puérpera. A SAE deve assegurar a correta utilização de materiais/equipamentos usados nos procedimentos, sempre orientando e avaliando tudo que está sendo realizado (ROCHA, *et. al*, 2017). Um tratamento de sucesso envolverá paciente, familiares e equipe multidisciplinar com ênfase para enfermagem que lida no dia a dia do tratamento interagindo junto a paciente gestante/puérpera, é de suma importância que aequipe atuante junto a paciente seja capacitada e tenham disposição para trabalhar multiprofissionalmente.

A Análise do Estudo de Caso com Ênfase nos Dados da Paciente, na Avaliaçãodo seu Prognóstico e nos Resultados dos Cuidados de Enfermagem

A jovem H. G. S brasileira, residente em Cruzília/MG, 23 anos, 1,58 m, pesando 64 Kg, grávida do 1º filho, portadora de hipertensão arterial, insuficiência renal crônica, em tratamento hemodialitico na Nefroclínica Circuito das Águas na cidade de São Lourenço/MG. Desde 2009, ainda com 10 anos foi diagnosticada com glomerulopatia crônica, ano no qual iniciou tratamento conservador que foi abandonado após a estabilização dos sintomas.

Alguns anos se passaram, e em 2018 retornou em consulta com nefrologista diante do aparecimento de novos sintomas, o qual diagnosticou doença renal crônica estágio V, com prescrição de HD 03 vezes na semana. Ainda em tratamento com HD, em 2021, após atraso menstrual a mesma realizou o exame beta-HCG para confirmar a gravidez; após o qual imediatamente a equipe de enfermagem iniciou a abordagem necessária orientando a mesma sobre as situações de risco, e encaminhando-a para o médico obstetra para confirmar o diagnóstico.

A gravidez não foi planejada, a primeira consulta pré-natal foi datada em 18/01/2021, na

qual foi constatada a idade gestacional de 04 semanas e 06 dias segundo informações prestadas, nesta consulta foram solicitados exames tanto laboratoriais como ultrassonografia. Neste mesmo mês, a gestante/puérpera apresentou infecção urinária que foi tratada com cefalexina 500 mg sem intercorrências no tratamento. As sessões de HD sofreram um aumento passando para 04 vezes na semana durante 4 h cada, a mesma durante este processo apresentou quadro de anemia, para qual recebeu tratamento com Eritropoetina 4000UI ao final das HDs, sem administração de heparina, conforme conduta médica, segundo a qual foram realizadas reposições de Solução fisiológica 0,9% 150 ml (15/15 minutos) pela enfermagem, para evitar a coagulação do sistema.

Mês após mês da evolução da gravidez houve a constatação de eventos conflitantes, como a perda capilar por coagulação, e o retorno da anemia, fatores que suscitaram o retornoda administração de Heparina, com reforço da atenção da SAE e intenso acompanhamento obstétrico; sequencialmente foi aferido o aumento da pressão arterial, com a administração de Metildopa pela equipe de enfermagem, a partir do qual foi verificado que os sinais vitais dofeto apresentaram intervalos menores, a paciente então foi levada para o Centro Estadual deAtenção Especializada (CEAE) no foi assistida pelo obstetra e realizou nova ultrassonografia. Diante do exposto, nos meses de abril, maio e junho de 2021 as sessões de HD novamente foram aumentadas e passaram a acontecer 05 vezes por semana, de acordo com aconduta médica adotada, no sentido de assegurar a qualidade da gestação, porém a mesmaimpôs a paciente desgaste físico e psicológico. O quadro anêmico se manteve, e por isso foi adotado a administração de Noripurum endovenoso e Eritropoietina subcutânea, ambosadministrados pelos técnicos de enfermagem ao final das sessões de HD seguindo a prescrição
médica.

A enfermagem durante toda a gravidez e sessões dialíticas orientou a prescrição de medicamentos a serem tomados em casa, para efetivar o ganho interdialítico, assim como as idas ao obstetra, nutricionista, e demais profissionais que se fizeram necessários.

No período final da gestação, mais precisamente em julho em 2021, a mesma apresentou sangramento vaginal, e foi realizada uma ultrassonografia de emergência, com posterior administração de corticóide antenatal, seguido de internação no Hospital São Lourenço, onde a paciente foi mantida em observação e realizou HDs sem a administração de Heparina, adotando novamente a reposição da solução fisiológica, conforme citado anteriormente, ínterim no qual houve intensa recomendação da enfermagem aos técnicos para evitar a coagulação do sistema

hemolítico, com perda de sangue, no sentido de evitar o retorno da anemia que seria prejudicial a evolução gestacional eficaz.

Então, no dia 06 de agosto de 2021 com 34 semanas a paciente H. G. S. deu a luz por parto normal no Hospital São Lourenço, onde permaneceu internada por 3 dias, e acompanhou o lactente por mais 10 dias, já que o mesmo necessitou de cuidados após o parto pré termo. A implementação da assistência de enfermagem seguida da sua avaliação promoveu a constatação, de que inúmeras vezes a paciente na situação elencada não se encontra consciente da importância de realizar os cuidados disseminados pela enfermagem, para a manutenção da sua vida e do feto, da saúde e do bem-estar de ambos. Nesse caso em particular, a mesma em ocasiões pontuais, adquiriu o conhecimento da necessidade de seguira os cuidados e as orientações e prescrições repassados pela enfermagem. Ainda assim, se fizeram necessário em vários momentos orientá-la e incentivá-la para a execução de todas as abordagens. Finalmente foi observado que não é utópico o desenvolver do Autocuidado pela paciente, tal ação envolve, antes de tudo a decisão da mesma.

CONCLUSÃO

O estudo trouxe a exposição do estudo de caso da gravidez dialítica da jovem H. G. S, a partir de uma revisão bibliográfica descritiva que demonstrou que a gravidez nestes termos pode ser bem-sucedida, e passível em mulheres com idade fértil, segundo uma terapêutica substitutiva da função dos rins. Importante salientar que nas últimas décadas aconteceu a otimização do tratamento hemodialitico condicionante com aumento da taxa de nascidos vivos, ainda que tais gestações tenham um risco aumentado de complicações/intercorrências fetais e maternas em comparação com às gestações de mulheres que não frequentam e nem necessitam de diálise.

Nos dias atuais a hemodiálise é uma opção terapêutica substitutiva disponibilizada para mulheres grávida, diante de pesquisa em literatura foram identificadas as principais intervenções necessárias neste caso, como a instituição do aumento do tempo semanal de HD, manter os níveis de uréia pré-diálise baixos, controlar a anemia intensivamente conforme o exposto neste estudo e também evitar infecções e oscilações tensionais e eletrolíticas; controles exercidos pela enfermagem com excelência, com vistas à obter os melhores resultados finais, ao assumir a importância do crescimento na articulação multidisciplinar entre nefrologistas, obstetras, pediatras, nutricionistas e psicólogos e equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. O.; *et. al*.. Nursing guidelines with regard to high-risk pregnancy: a descriptive study. Niteroi: **Online Brazilian Journal of Nursing**; 12: 623-25, 2013.

BARBOSA, S. F.; *et. al*. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 395-400, 2011. Tradução. Disponível em: https://repositorio.usp.br/ directbitstream/c1eb0566-4eb0-4dfb-951e-baa4d3f1f584/MIRA%2C%20V%20L%20doc% 2015. pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

BERLATO, L.P.; *et. al*. Gestação na paciente renal crônica em hemodiálise. Santa Maria: **Disciplinarum Scientia**; 17(1): 171-180, 2016.

BLOWEY, D. L.; WARADY, B. A. Outcome of infants born to women with chronic kidney disease. **Adv Chronic Kidney Dis**, v. 14, n. 2, p. 199-205, 2007. Disponível em: https:// goo.gl/Q73rE6. Acesso em: 25 mar. 2023.

BOSCARINO, J.; *et. al*. Gravidez na paciente portadora de insuficiência renal crônica. **Global Academic Nursing Journal**, *[S. l.]*, v. 2, n. Spe.1, p. e100, 2021. DOI: 10.5935/2675 5602. 20200100. Disponível em: https://www.globalacademicnursing. com/index.php/ globacadnurs/ article/view/139. Acesso em: 24 fev. 2023.

CUNNINGHAM, F. G.; *et. al*. **Obstetrícia de Williams**. Tradução: Ademar Valadares Fonseca.[*et. al*]. 23ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

LEONE, D. R. R.; *et. al*. Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem - estudo de método misto. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0334. Acesso em: 03 set. 2023

LIMA, E. X.; *et. al*. **Tecnologia e o Cuidar de Enfermagem em Terapias Renais Substitutivas.** São Paulo: Atheneu, 2009.

MANISCO, G.; *et. al*. Pregnancy in end stage renal disease patients on dialysis: how to achieve a successful deliver. **Clin Kidney J**; 8(3): 293-9, 2015.

MEDEIROS, R.; *et. al*. Gravidez e hemodiálise: sobre uma gravidez gemelar bem-sucedida. **Acta Médica Portuguesa**, [Sl], v. 34, n. 1, pág. 56-58, jan. 2021. ISSN 1646-0758.

Disponível em: https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/ view/11377. Acesso: 25 de abr 2023.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney International Supplements**,

v. 3, 2013. Disponível em: https://goo.gl/8VnI6l. Acesso em: 03 set. 2023.

NEPHOROSYS. **Estudo de caso H. G. S.** 2023. Disponível em: https:// nephrosys.com.br/. Acesso em: 23 fev. 2023.

OLIVEIRA, T. L.; *et. al.* Insuficiência renal crônica e gestação: desejos e possibilidades. **Rev REME** [Internet]. 2007; 11(3). Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/ detalhes/344. Acesso em: 24 abr. 2023.

OLIVEIRA, N. B; SILVA, F. V.C; ASSAD, L. G. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. **Rev. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, p. 375-380, 2015. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a14.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PEDROSO, V. S. M.; *et. al.* Ações do enfermeiro na capacitação do usuário e família em diálise peritoneal. **Revista Online de Pesquisa**, v. 10, p. 572-576, 2018. Disponível

em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.572-576. Acesso em: 03 set. 2023.

PICCOLI, G. B.; *et. al.* Gravidez em pacientes em diálise no novo milênio: uma revisão sistemática e meta- análise de regressão correlacionando horários de diálise e resultados de gravidez. **Nephrology Dialysis Transplantation** , Volume 31, Edição 11, novembro de 2016,Páginas 1915–1934. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ndt/ gfv395 . Acesso em 25 mar. 2023.

PINTO, P. V.; *et. al*. Gravidez na doença renal crónica: da diálise peritoneal à hemodiálise. **Acta Obstet Ginecol Port**. Coimbra, vol.10, n.3, p.194-200, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000300003. Acesso em: 27 mar. 2023.

RIBEIRO, Catarina Isabel; SILVA, Natália. Gravidez e diálise. **Braz. J. Nephrol**., v. 42, n. 3,pág. 349-356, ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020nahead/ 2175-8239-jbn-2020-0028.pdf. Acesso em 24 abr. 2023.

ROCHA, M. T. F. B.; *et.al*. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. **Rev.Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ed. 11, Ano 02, Vol. 04. p 39-52,

2017.

ROMÃO JÚNIOR, J. E. Atualização em diálise: Tratamento dialítico de mulheres grávidas. **Braz. J. Nephrol.** [Internet]. 200;23:49-54. Disponível em: https:// bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v23n1a08.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

SANTOS, A. C.; *et. al*. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J Bras Nefrol**. 2013; 35(4): 279-288.

SBN - **SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA**. Censo de diálise. 2012.

Disponível em: https://goo.gl/qaUkIW. Acesso em: 23 jun 2023.

SBN **- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.** Saúde dos rins para todos: educando sobre a doença renal. Preenchendo a lacuna de conhecimento para o melhor cuidado renal. 2022. Disponível em: https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim- 2022/. Acesso em: 03 set. 2023.

SCHMITZ, E. L. **Filosofia e marco conceitual:** estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem [dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

SILVA, C. L. L.; ARRAIS, A. R. Vivências de uma gestante em tratamento de hemodiálise no SUS. **R. Pesq. Cuid. Fundam**. Online. 2018; 10(Especial): 53-7. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.53-57. Acesso em: 27 mar 2023.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL

ANA VITÓRIA DE ALMEIDA NEVES; BRENNO VIEIRA CARDOSO

RESUMO

O estudo em questão apresentou a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que é uma patologia definida por intolerância a carboidratos, a qual é resultante de hiperglicemia grave, e tem seu início ou diagnóstico em meio à gestação. No âmbito brasileiro tem prevalência estimada entre 2,4/7,2%, Assim, o estudo foi elencado tendo como objetivo principal identificar os principais métodos e ferramentas da assistência de enfermagem para assistir pacientes que durante a gestação apresentam o diabetes mellitus; a partir deste foi verificado o papel da assistência de enfermagem junto às gestantes com diabetes, já que para algumas pacientes há complicações, para quais são necessárias intervenções da enfermagem para conter o agravamento do estado desta e prevenir a saúde do feto. O estudo também abordou os fatores de risco para a DMG, e os tratamentos implementados. Para tanto foi estruturada uma revisão bibliográfica com busca nos principais sites ligados a saúde, por meio de descritores, como Diabetes Mellitus Gestacional, mulher gestante, assistência da enfermagem em casos de DMG, fatores de riscos na DMG, dentre outros. A conclusão repassará um resumo dos objetivos específicos que se fundamentaram na explicação da DMG, na assistência a enfermagem, nos fatores de risco, nos tratamentos possíveis e finalmente na necessidade de estruturar mais pesquisas nesta área, de maneira a ampliar o atendimento para gestante com DMG no setor de saúde pública, e então relacionar gasto/benefício, com a saúde da mulher/feto, para reduzir o índice de mortalidade e o risco de sequelas no bebê.

Palavras-chave: Mulher Gestante. Enfermagem. Diabetes Mellitus Gestacional.

ABSTRACT

The study in question presented Gestational Diabetes Mellitus (DMG) which is a pathology defined by intolerance to carbohydrates, which is the result of severe hyperglycemia, and has its onset or diagnosis in the middle of pregnancy. In the Brazilian context, it has an estimated prevalence of between 2.4/7.2%, Thus, the study was listed with the main objective of identifying the main methods and tools of nursing care to assist patients who have diabetes mellitus during pregnancy; from this, the role of nursing care with pregnant women with diabetes was verified, since for some

patients there are complications, for which nursing interventions are necessary to contain the worsening of their state and prevent the health of the fetus. The study also addressed the risk factors for GDM, and the implemented treatments. For that, a bibliographical review was structured with a search in the main sites related to health, using descriptors such as Gestational Diabetes Mellitus, pregnant women, nursing care in cases of GDM, risk factors in GDM, among others. The conclusion will review a summary of the specific objectives that were based on the explanation of GDM, nursing care, risk factors, possible treatments and finally the need to structure more research in this area, in order to expand care for pregnant women with GDM in the public health sector, and then relate cost/benefit, with the health of the woman/fetus, to reduce the mortality rate and the risk of sequelae in the baby.

Keywords: Pregnant Woman. Nursing. Gestational Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

Dentre as grandes preocupações da saúde pública, há um grande destaque para o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que é uma doença que apresenta disfunção metabólica muito comum durante a gravidez, tal patologia se desenvolve no início ou durante o período gestacional, e também pode ou/não continuar depois do parto, já que é recorrente em mulheres que apresentem uma insuficiência da função pancreática, fator que se sobrepõe a resistência à insulina no que se refere ao estado gestacional.

A fisiopatologia do DMG se caracteriza pelo aumento dos hormônios contrarreguladores da insulina, fomentados pelo cansaço e também pelo estresse fisiológico acumulados no período da gravidez; a priori o DMG se estrutura por fatores genéticos/ambientais, que geram riscos e complicações, a exemplo da pré-eclâmpsia, macrossomia, parto cesáreo e outras morbidades que podem ser correlacionadas. Assim, a hiperglicemia se posiciona como uma das principais características do DMG, quando os níveis de insulina se tornam insuficientes para suprir as demandas necessárias

Diante do exposto, como a assistência a enfermagem deve atuar na atenção as gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional?

O estudo acerca do DMG reitera a importância da assistência da enfermagem atuante na prevenção e no controle da mesma, sendo a atenção primária de saúde, o local ideal para tais

atuações; de maneira que as gestantes recebam um tratamento eficiente e contributivo para as produções de novos conhecimentos científicos. Ínterim no qual se elenca como objetivo geral identificar os principais métodos e ferramentas da assistência de enfermagem para assistir pacientes que durante a gestação apresentam o diabetes mellitus; ainda neste contexto, se definiu como objetivos específicos: relatar os fatores essenciais desencadeantes do diabetes mellitus na gestação, com ênfase para os métodos preventivos da patologia através do papel do enfermeiro e da equipe multidisciplinar; demonstrar uma análise sobre os fatores de risco associados ao diabetes mellitus gestacional; e revisar métodos e estratégias motivadores a partir das medidas de tratamento, e também incentivos aos cuidados com a doença que possam atrapalhar na qualidade de vida.

O estudo se justifica por uma revisão bibliográfica, que se elencou a partir da importância dos cuidados de enfermagem em gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus, já que tal doença poderá resultar em cegueira, insuficiência renal e amputações de membros; a patologia geralmente é estruturada por gastos excessivos no setor de saúde, e substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. Logo, os profissionais do setor de enfermagem devem estar preparados e habilitados para lidar com pacientes gestantes com diabete Mellitus e dar toda assistência que estas necessitam, com base em preceitos da saúde e teorias.

Este estudo se estruturou a partir da introdução, e sequencialmente apresentou o desenvolvimento em três capítulos: a diabetes mellitus gestacional e a assistência a enfermagem; fatores de riscos associados à DMG; e os tratamentos, métodos e estratégias para prevenir/conter a DMG. O mesmo será finalizado pela conclusão e pelas referências bibliográficas.

A revisão da literatura buscou neste estudo evidenciar o mesmo cientificamente, por meio de artigos em diversas bases de dados, com ênfase no Scielo e na Biblioteca Virtual em Saúde; a coleta foi realizada com base nos descritores pesquisados: diabetes mellitus, gestação, assistência em enfermagem e complicações do DMG. Outras pesquisas foram estruturas por meio de: livros, artigos, teses, dissertações, monografias, e no Google acadêmico.

DESENVOLVIMENTO

Diabetes Mellitus e a DMG

A Diabetes Mellitus (DM) promove uma desordem no metabolismo que na maioria das vezes pode levar ao aumento da pressão arterial, óbito neonatal, macrossomia, parto com distócica, hipoglicemia, e aumento de bilirrubina sérica no feto, contexto que elege o enfermeiro, conforme afirmação de Primo *et. al* (2015), como o responsável por todas as orientações acerca de hábitos saudáveis de vida; para Soares *et. al* (2017) o pré-natal atua no acompanhamento das condições da gestante/feto, e por isso oferece uma plenitude de benefícios quando iniciado no começo da gestação, até 12 semanas.

A diabetes mellitus gestacional ao ser diagnosticada traz para o universo desta mulher orientações importantes da equipe de saúde, no que se refere a hábitos alimentares com dieta específica, e também com teor calórico de acordo com suas necessidades, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2014) neste sentido a mesma deverá acumular um ganho de massa entre 0,3/0,4 kg por semana, e também praticar atividades de lazer que envolva exercícios físicos. Assim, o sonho de vivenciar a gravidez em uma condição de DM, deve atentar para o risco à saúde da criança/gestante, que é considerado elevado, ainda que a mesma não seja persistente no pós-parto;

Ao se contextualizar a DMG, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2017) programou como essencial a observância da ocorrência de estados hiperglicêmicos, que se caracterizam por uma alteração glicêmica em jejum, com medição superior a 126 mg/dL seguida de teste oral de tolerância a glicose (TOTG), o qual deve apresentar valores superiores a 200 mg/dL, fatores que colocarão a gestante num pré-natal de alto risco, com acompanhamento individualizado com máxima atenção clínica e laboratorial.

O grande foco do trabalho da enfermagem para com a gestante é a detecção dos sinais/sintomas de alterações glicêmicas, identificar situações de risco, e ensejar a intervenção educativa do profissional, de maneira realizar a promoção da saúde gestacional.

A Assistência de Enfermagem no contexto da DMG

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se define como uma estratégia que passou a refletir as necessidades da gestante, já que o Processo de Enfermagem deve elaborar um plano de ação em situações de risco, como no caso de mulheres com DMG, e assim prescrever os cuidados para o controle de glicemia capilar, alimentação saudável, atividades

físicas conforme indicação, e assiduidade nas consultas/exames do pré-natal (SANTOS; GALENO; SILVA, 2018). Neste ínterim, a consulta de enfermagem se elege como fator fundamental para o desenvolvimento do pré-natal de maneira adequada.

O papel do enfermeiro/a em assistência a gestante com DMG envolve ações assistenciais, com ênfase para as práticas educativas as quais ensinam, por exemplo, como a mulher deve ser alimentar adequadamente, a partir de um plano alimentar elaborado por um nutricionista da equipe multiprofissional; para Primo *et. al* (2015) outras informações importantes referem-se a adesão ao tratamento, a prática de atividades físicas regulares, a busca de equilíbrio no ambiente doméstico e no ambiente laboral para reduzir o estresse. Destarte, a SBD (2017) a enfermagem tem o papel de previnir os fatores de risco, por meio de ações educacionais na área de saúde ressaltando que os métodos de prevenção são as melhores opções para a promoção da integridade da mulher/bebê.

A SBD ainda reitera que a DMG quando diagnosticada é iminente, e requer da enfermagem a monitorização da glicemia, o ensino de como à gestante vai aplicar a insulina principalmente nos casos de insulino dependência, outros cuidados referem-se à pele, e a prevenção de cicatrizes/lesões. Já Sousa (2015), afirma que neste contexto as consultas de enfermagem têm que acontecer de 15 em 15 dias até atingir 32 semanas de gestação, e sequencialmente estas passarão a acontecer semanalmente até o parto. O mesmo também reitera a importância das orientações nutricionais: o controle do peso, o controle da glicemia, e atividade física; gestantes ativas demonstram menos estresse reduzindo assim o tecido adiposo do bebê, fator contributivo para o sucesso da gestação.

A DMG então se confirma como uma patologia multifatorial, para qual o enfermeiro/a deve conhecer o manejo para cada caso, desde suas carências até as necessidades de cada paciente; a assistência deve pautar uma linguagem fácil e acessível para que as gestantes assistidas entendam o exposto, promovendo grande adesão ao tratamento, ao estimular o autocuidado e o aprimoramento de ações de saúde coletiva, com ênfase a saúde da mulher/bebê (SOUSA, 2015). Tanto a saúde coletiva, como a hospitalar no caso de DMG salienta a necessidade de se ter enfermeiros preparados, que atuarão incentivando o diálogo e o elo de confiança com a gestante, sendo estes importantes no acolhimento aos sentimentos desta, nos medos e também nas dúvidas acerca do diagnóstico, os mesmo também vão dar apoio emocional, e orientações

diversas que vão articular com os atendimentos hospitalares da Rede Básica de Saúde (ARAÚJO *et. al*, 2013).

O enfermeiro/a para ser eficiente, deve ter embasamento científico no que concerne a fisiopatologia da DMG, a formação acadêmica se estrutura neste âmbito como fundamental, assim como os cursos de capacitação e reciclagem.

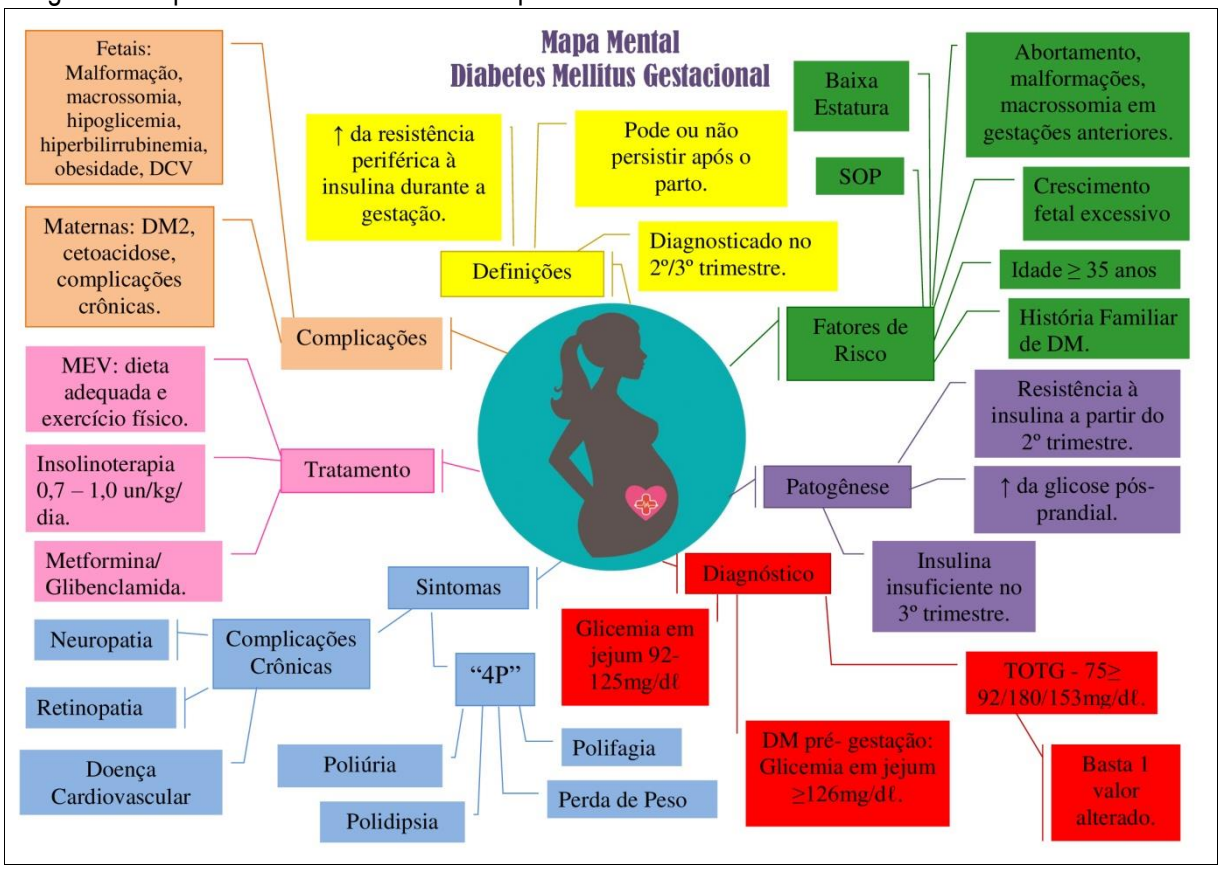
Fatores de Riscos Associados à DMG

A diabetes gestacional/diabetes *mellitus* gestacional (DMG) trata de uma situação na qual a mulher apresenta hiperglicemia detectada pela primeira vez no decorrer da gravidez**,** aonde os níveis glicêmicos no sangue não chegam aos critérios diagnósticos que definem a diabetes *mellitus*. Ao retratar o nível mundial a DMG varia entre 1% e 28%, no que concernem os critérios diagnósticos e as características da população; a referência brasileira mostra que a prevalência da DMG para o SUS foi estimada em torno de 18% (SANTOS, *et. al*, 2019).

Âmbito no qual Silva, *et. al* (2019) confirmam que a hiperglicemia se apresenta ou tem o primeiro diagnóstico no desenvolver da gestação, na qual a DM passa a se contextualizar como Diabetes Mellitus gestacional (DMG) que elenca como característica principal, a intolerância à glicose que pode se apresentar em vários níveis, ou intensidade. A mesma traz como principais fatores de risco da DMG: a idade avançada, o histórico familiar de DM2 em primeiro grau, síndrome de ovários policísticos, baixa estatura, excesso de peso, e ganho ponderal acima do recomendado (OLIVEIRA, *et. al*, 2021). Fatores reiterados pela SBD:

1. Idade materna avançada;
2. Sobrepeso, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual;
3. Deposição central excessiva de gordura corporal;
4. História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau;
5. Crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual;
6. Antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal, macrossomia ou DMG;
7. Síndrome de ovários policísticos;
8. Baixa estatura (inferior a 1,5 m). SBD (2019).

Figura 1: Mapa Mental - Fatores de Risco para DMG.



Fonte: Desenvolvido pelo Autor

A maioria dos fatores/problemas que incorrem no risco gestacional poderiam ser identificados no desenvolvimento da assistência pré-natal, através da anamnese, exame físico e gineco-obstétrico, desde que os profissionais envolvidos, principalmente enfermeiros/as estejam em estado de atenção em cada etapa (BRASIL, 2012). Em consultas periódicas anteriores a gestação, alguns destes fatores já poderiam se fazer presente, a partir de características individuais, condições sociodemográficas, história gestacional anterior e condições clínicas preexistentes; juntam-se a estes possíveis características elencadas no período gestacional, como exposição indevida/acidental a fatores nocivos à saúde do feto, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas (BRASIL, 2022).

Tratamentos, Métodos e Estratégias para Prevenir/Conter a DMG

A DMG então diante do exposto se configura como um problema de saúde pública, num ambiente onde as gestantes têm pouca ou nenhuma informação em relação à doença, no

tratamento da DMG é indispensável focar na prevenção ou na redução de sequelas imediatas fetais/neonatais, como óbito, macrossomia, distocia de ombros, toco traumatismos e instabilidade metabólica do recém-nascido (COUTINHO *et. al*, 2016).

> O tratamento do DMG possui três pontos fundamentais que são monitorização glicêmica, orientação nutricional e insulinoterapia. Esse último ponto é restrito a um menor número de casos, em que não ocorre um controle glicêmico adequado (SBD, 2019).

Outra preocupação deve ser a monitorização glicêmica que é feita através de dosagem de glicemia capilar, dextro. Os valores obtidos através das dosagens refletem o perfil glicêmico verdadeiro. É recomendada a monitorização da dextro em pacientes com DMG acompanhada por dieta, onde a mesma será controlada pelo menos quatro vezes ao dia, sendo uma em jejum, e as demais duas horas após as refeições, e em gestantes a base de insulinoterapia sete vezes ao dia (MAGANHA *et. al*, 2003). O controle dietético durante a gravidez impõe demandas nutritivas que obrigam alterações na dieta. O tratamento adequado para a gestante diabética deve proporcionar uma nutrição suficiente, tanto para a gestante quanto para o feto, com o objetivo de melhor controle glicêmico (MAGANHA *et. a.*, 2003).

A insulina não atravessa a barreira placentária, e todos os tipos podem ser utilizados, porém a insulina recombinante humana é preferível, pois tem menor atividade imunogênica (FEBRASGO, 2020). Não existe um consenso de esquemas e doses de administração de insulina no DMG. É importante o ajustamento das doses, devido o aumento progressivo da resistência à insulina durante a gestação. O regime de insulinoterapia baseia-se no perfil glicêmico individual, porque certas pacientes requerem insulina somente para prevenir a hiperglicemia de jejum e outras para o período pós-prandial (COUTINHO *et. al*, 2010).

A atividade física é importante e deve ser estimulada na paciente com DMG, é considerada segura quando não exagerada, para não causar estresse fetal ou contrações uterinas, ela auxilia no controle glicêmico pelo aumento da afinidade da insulina ao receptor, dessa forma diminuindo a resistência periférica à sua ação e aumentando o consumo de glicose (FEBRASGO, 2020). Segundo Fernandes (2020) o exercício estimula o corpo a mover a glicose para as células, e aumenta a sensibilidade das células à insulina. A prática regular de exercício,

antes durante e após a gravidez tem a função de promover o bem estar e a diminuição dos níveis glicêmicos.

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem se mostrou essencial para a gestante que apresenta DMG, o estudo demonstrou que este diagnóstico leva a mesma para um pré natal de alto risco como método de prevenção de possíveis demandas, que segundo o exposto podem se apresentar por meio da doença na mãe/ bebê, assim a enfermagem se elencou como determinante para uma dieta saudável, e prática de exercícios físicos, e neste contexto o controle glicêmico será acompanhado em consultas subsequentes durante pré natal, trabalho atento que atuará no auxílio à gestante minimizando todos os danos causados pela DMG.

Importante ressaltar que o tema deste estudo necessita de mais pesquisas, de maneira a pautar práticas inovadoras de prevenção e maior cuidado a gestante com DMG, com ênfase para a rede pública de saúde.

Como ponto forte da conclusão reitera-se o foco da enfermagem nas orientações disseminadas para a gestantes, seja por meio do auxílio no autocuidado realizado na consulta de enfermagem, pré-natal, ou na implementação de medidas protetivas que atuem na promoção da cura/melhoria da saúde.

Todo o exposto demonstrou estratégias que são originárias para amenizar as complicações, e os fatores de risco, e então sugerir prevenção acerca do distúrbio metabólico, com um pré-natal apropriado, em concordância com a classificação de risco. As contribuições do presente estudo foi fundamentada numa análise de embasamentos teóricos sobre a essencialidade da assistência da enfermagem para atuar na prevenção e controle da DMG, tendo o enfermeiro como entendedor de sua prática, e conhecedor das suas capacidades/limitações, o qual estará sempre aliado as suas práticas com bases teorias que possibilitarão uma assistência humanizada e qualificada na conduta dos cuidados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M.; *et. al* . Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2023.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [internet]. 5ed. Brasília: 302p, 2012.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [internet] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

COUTINHO, Tadeu *et. al*. Diabetes gestacional: como tratar? **Femina**, v. 38, n. 10, p. 517-525, Minas Gerais, 2010.

FEBRASGO. Diabetes Gestacional. **Revista Feminina**, v. 47, n. 11, 2020.

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. **Id on Line Rev. Mult. Psic.,** vol.14, n.49, p. 127-139. ISSN: 1981-1179, Fevereiro, 2020.

MAGANHA, C. A.; VANNI, D. G. B. S.; BERNARDINI, M. A.; ZUGAIB, M. Tratamento do diabetes melito gestacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**; 49(3):330-4, 2003.

OLIVEIRA, A. C. V.; et. al. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; 13(5): 189-194,2021.

PRIMO, C. C.; *et. al.* Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Enfermagem em Foco**. Espírito Santo, v. 6, n. 1, p. 17-23, 2015. Disponível em http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view File/ 571/253. Acesso em: 13 mai. 2023.

SANTOS, W. M. S.; *et. al.* Medidas para proteger o feto de mãe diabética: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, 6(12): 35-41, 2019.

SANTOS, M. A. R.; GALENO, N. R. F.; SILVA, N. A. Elaboração da sistematização da assistência de enfermagem em uma maternidade de alta complexidade. **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**. Teresina, v. 1, n. 1, p. 1-1, 2018. Disponível em: https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7800/ 4535. Acesso em: 18 abr. 2023.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2019-2020. http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/ DiretrizesSociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes mellitus gestacional**: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. Diretrizes da SBD 2014-2015. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/ profissionais/ images/pdf/diabetes-gestacional/001-Diretrizes-SBD-Diabetes-Gestacional-pg192.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

SILVA, R. R.; *et. al.* **Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional.** ACM arq. Catarinense med.; 48(3):79-92, 2019..

SOARES, D. S. C.; *et. al.* Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Científica Perspectiva, Ciência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 71-84, set. 2017. Disponível em: http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/138/105. Acesso em: 10 abr. 2023.

SOUSA, B. B. P. **A importância dos tratamentos não farmacológicos e os cuidados de Enfermagem a mulheres com diabetes gestacional**. 2015. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015. Disponível em: http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8616/1/PDF%20%20B%c3%a1rbara%20Brito%20Paulino%20de%20Sousa.pdf. Acesso em: 17 mai. 2023.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANEMIA FALCIFORME NA GESTAÇÃO

Paloma da Silva Guedes; Raimara Pereira dos Santos

Resumo

A anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária, uma alteração nos glóbulos vermelhos, tornando-os parecidos com uma foice, é predominante na raça negra. Os sintomas são: crises de dor causadas por obstrução dos vasos sanguíneos (dores frequentes nos ossos e articulações) infecções de úlceras nas pernas próximas ao tornozelo.

Quando os níveis de hemoglobina caem para menos de 11g100ml, aparecem os primeiros sintomas. As consultas de pré-natal devem ser iniciadas o quanto antes, uma vez que a AF é de alto risco para gestações. O tratamento visando a prevenção e possíveis complicações da mãe para o feto, inclui o uso de medicamentos específicos.

Os tratamentos visam ser profiláticos para evitar a desidratação e possíveis infecções. É necessário imunizar e prescrever ácido fólico durante todo o período gestacional. A enfermagem tem um grande papel na orientação e promoção do cuidado nas gestações cuja presença da anemia falciforme as torna de grande risco.

Introdução

Anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária, uma alteração nos glóbulos vermelhos do sangue, tornando – os parecidos com foice, é predominantemente na raça negra.

Os sintomas são: crises de dor causadas pela obstrução dos vasos sanguíneos (dor frequente nos ossos e articulações) infecções de úlceras na perna próximo ao tornozelo.

Quando descoberta a doença, o bebê deve ser acompanhado por equipe multidisciplinar por toda vida.

Anemia falciforme na gestação é potencialmente grave, devido a microcirculação placentária podendo ocorres desoxigenação para o feto, ocasionando um aborto e até mesmo infarto placentário.

A maioria das gestações tem grande número de mortes repentinas podendo ocorrer falência de múltiplos órgãos dentre elas: embolia pulmonar, cardiomiopatia e outras.

Quando descoberto AF em gestação se apresenta dor aguda, um dos métodos para aliviar os sintomas é hidratação venosa para equilíbrio de vultuosidade vascular além de oxigenoterapia para estabilidade da saturação, geralmente a terapia transfusional diminui a progressão da doença.

Desenvolvimento

A anemia é conhecida por provocar a falta de hemoglobina circulante no organismo diminuindo o aporte de oxigênio aos tecidos, várias podem ser as causas da anemia como: produção inadequada de eritrócitos, por hemólise anormal, perda de sangue bem como sequestro de

eritrócitos. Quando os níveis hemoglobina decaem para menos de 11g/100ml surgem os primeiros sintomas. (Brunner 2007)

O diagnóstico pode ser realizado através do exame de eletroforese de hemoglobina, podendo identificar alterações estruturais e funcionais relacionados a síntese de hemoglobina.

Segundo o ministério da saúde mais de 17 mil recém-nascidos foram diagnosticados com algumas das doenças detectadas pelo teste do pezinho oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (Ministério da saúde 2022)

É imprescindível a realização do teste do 3º ao 5º dia de vida do recém-nascido, proporcionando uma detecção precoce de hemoglobinopatias.

A gestação associada a AF é potencialmente grave, para gestante e feto. Devido a redução de volume placentário, e desoxigenação da hemoglobina, podendo ocasionar infarto placentário e descolamento prematuro de placenta. Alguns tipos de complicações podem ocorrer na gestação, como por exemplo, crises dolorosas, principalmente no 3º trimestre. (Projeto aninha).

As consultas de pré-natal deve ser iniciada o mais breve possível, já que AF é um alto risco para gestações, sendo então acompanhada por uma equipe multidisciplinar, envolvendo médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo.

Tratamento

O tratamento voltado para prevenção e possíveis complicações da mãe para o feto, inclui o uso de medicamentos específicos como a hidroxiuréia e a l-glutamina além de hidratação venosa, reduzindo as crises de dor e melhorando a qualidade de vida da gestante, diminuindo a alta taxa de morbimortalidade para mão e feto.

É necessário estar atento a prescrição de medicamentos como sulfato ferroso, geralmente essa gestante possui níveis normais de ferro no organismo podendo ocorrer hemólise crônica das hemácias.

Os tratamentos têm como objetivo serem profiláticos a fim de evitar desidratação e possíveis infecções. Se faz necessário a imunização e prescrição do ácido fólico durante todo o período gestacional.

Assistência de enfermagem

A enfermagem tem um grande papel em orientar e promover os cuidados em gestações cujo qual a presença de anemia falciforme, as torna de grande risco. O enfermeiro deve realizar avaliações clínicas e laboratoriais, monitorando frequentemente mãe e feto, para que haja um acolhimento em sua totalidade como gestante de alto risco, além de ser necessária a interação de outros profissionais. Assim podendo evitar intercorrências durante a gestação.

Educar os familiares, para que haja apoio durante o processo. Além disso todos os envolvidos da equipe multidisciplinar trabalhar em conjunto para saber os possíveis efeitos colaterais e diretrizes de tratamento.

O profissional deve sempre buscar a capacitação e atualização sobre o tratamento, sobre as particularidades de AF oferecendo uma assistência adequada e personalizada para cada gestante. Orientando sobre como prevenir e lidar com as crises de dor, que são comuns em pacientes com anemia falciforme. Além disso, pode indicar o uso de medicamentos específicos e suplementos vitamínicos, de acordo com as necessidades da gestante (BRAZ et al., 2022).

Objetivo

Objetivo da leitura desse artigo é abordar gestantes portadores da doença de anemia falciforme e suas fisiopatologias e prevenção de possíveis outras doenças no decorrer do período gestacional além de reconhecer os principais cuidados dos profissionais.

Metodologia

Esse artigo tem como metodologia a revisão bibliográfica sobre anemia falciforme na gestação.

DESVENDANDO A DPOC: EXPLORANDO MÉTODOS DE AUXÍLIOPARA MELHORAR A VIDA DOS PACIENTES

Karina da Silva Teixeira; Rosiane Fonseca Theodoro; Orientadora: Prof.ª Cristiany Reis

RESUMO

Este estudo de caso investiga o perfil clínico e a evolução de um paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Almir Espírito Santo Teixeira, fumante desde os 13 anos, foi admitido no Pronto Socorro do Hospital Casa de Caridade de São Lourenço em 2013 devido à pressão arterial elevada, sendo posteriormente diagnosticado com DPOC após apresentar insuficiência respiratória. Ao longo dos anos, Almir enfrentou múltiplas internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a crises agudas, necessitando de suporte ventilatório prolongado.

Este estudo de caso ressalta a importância da cessação do tabagismo comomedida fundamental no manejo da DPOC e destaca a necessidade de abordagens multidisciplinares para promover a melhoria da qualidade de vida de pacientes com essa condição crônica.

Palavras-chave: paciente, DPOC, fumante, pressão arterial, tabagismo.

ABSTRACT

This case study investigates the clinical profile and evolution of a patient withChronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Almir Espírito Santo Teixeira, a smoker since the age of 13, was admitted to the Emergency Room of Hospital Casa de Caridade de São Lourenço in 2013 due to high blood pressure, being followed up with COPD after suffering respiratory failure. Over the years, Almir suffered multiple admissions to the Intensive Care Unit (ICU) due to acute crises, requiring prolonged ventilatory support.

This case study emphasizes the importance of smoking cessation as a fundamental measure in the management of COPD and highlights the need for multidisciplinary approaches to improve the quality of life of patients with this chronic condition.

Keywords: patient, COPD, smoker, blood pressure, smoking.

INTRODUÇÃO

O principal artigo científico relata um estudo de caso de um paciente com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), sendo Almir Espírito Santo Teixeira o sujeito participante

da pesquisa. Em 12/02/2013, o paciente procurou o ProntoSocorro do Hospital Casa de Caridade de São Lourenço com queixa de pressão arterial elevada, sendo medicado e liberado posteriormente. No dia seguinte, em 13/02/2013, ele retornou ao pronto-socorro relatando mal-estar e pressão arterial elevada. A médica plantonista solicitou uma vaga na UTI, e quando sua filha foi visitá-lo, encontrou-o dormindo com a cabeceira da maca elevada. Ao abaixar a cabeceira, o paciente acordou e apresentou insuficiência respiratória, sendo então internado na UTI e diagnosticado com DPOC.

Após três anos, em 29/07/2016, o paciente teve uma crise aguda e precisou ser internado novamente na UTI, permanecendo hospitalizado por quatro meses devido à dificuldade em se desvincular da ventilação mecânica. Foi necessário aguardar a liberação de um BIPAP para uso domiciliar. Quase sete anos após a última internação, em 09/03/2023, o paciente apresentou rebaixamento da consciência, cianose de extremidades e esforço respiratório, sendo levado pelo SAMU para a Unidade de Emergência e novamente internado na UTI. O diagnóstico incluiu hipoxemia, hiponatremia e choque séptico com foco pulmonar.

Foi relatado que o paciente começou a fumar aos 13 anos de idade e, alguns meses antes da primeira internação, consumia quase dois maços de cigarro por dia. A solução proposta para esse caso foi a orientação para que o paciente suspendesse o hábito de fumar. Após acordar do coma induzido, ele não se lembrava mais do cigarro, portanto, não faz mais uso do mesmo. Para amenizar os sintomas da DPOC, é recomendado o uso de BIPAP ou oxigênio, exercícios respiratórios, acompanhamento psicológico, a consulta com um médico especialista em pneumologia e a participação da equipe do SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar).

FATORES DE RISCOS E ETIOLOGIA

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva e debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Este trabalho aborda a relação entre os fatores de risco e a etiologia da DPOC, com foco em um paciente diagnosticado com a doença.

Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DPOC, destacam-se o tabagismo, a exposição a substâncias tóxicas e a predisposição genética. O tabagismo é considerado o principal fator de risco evitável, uma vez que a fumaça do cigarro causa danos progressivos às vias aéreas e aos alvéolos pulmonares, desencadeando uma resposta

inflamatória crônica.

A exposição a substâncias tóxicas, como poeiras industriais, produtosquímicos e gases nocivos, também contribui significativamente para odesenvolvimento da DPOC. A inalação crônica dessas substâncias, muitas vezes relacionada a ambientes de trabalho específicos, resulta em inflamação persistente edanos nas vias respiratórias.

Além disso, a predisposição genética pode aumentar a suscetibilidade individual à DPOC. Certas variantes genéticas e a deficiência da enzima alfa-1 antitripsina têm sido associadas a um maior risco de desenvolvimento da doença.

No que diz respeito à etiologia da DPOC, as alterações pulmonares e inflamatórias desempenham um papel crucial. A exposição a fatores de risco, como tabagismo e substâncias tóxicas, desencadeia uma resposta inflamatória crônica nospulmões, resultando em obstrução das vias aéreas, perda de elasticidade pulmonar edestruição dos tecidos. Essas mudanças estruturais e funcionais contribuem para os sintomas característicos da DPOC, como dispneia, tosse crônica e produção excessiva de muco.

DIAGNÓSTICO DA DPOC

O diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é baseado em uma avaliação abrangente, que inclui a combinação de critérios clínicos, sintomas característicos e testes de função pulmonar. Os principais métodos utilizados para identificar a DPOC são a espirometria, a avaliação dos sintomas e a história clínica dopaciente.

Espirometria: é considerada o teste padrão para o diagnóstico e acompanhamento da DPOC. Nesse exame, o paciente realiza uma série de manobras respiratórias para medir a quantidade e a velocidade do ar que ele é capaz de expirar. Os principais parâmetros avaliados na espirometria são o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a capacidade vital forçada (CVF). Na DPOC, espera-se encontrar uma diminuição do VEF1/CVF, confirmando o diagnóstico de obstrução das vias aéreas.

Avaliação dos sintomas: é essencial para o diagnóstico da DPOC. Os principais sintomas relacionados à doença são a dispneia (falta de ar), tosse crônica e produçãoexcessiva de muco. A presença e a intensidade desses sintomas são avaliadas utilizando escalas e questionários padronizados, como o Questionário de Dispneia doMedical Research Council (MRC)

e o Índice de Capacidade para o Exercício (ICE). A presença de sintomas persistentes é um indicador importante para o diagnóstico da DPOC.

História clínica do paciente: possui um papel fundamental no diagnóstico da DPOC.O médico busca informações sobre o histórico de tabagismo, exposição a agentes tóxicos ou poluentes ambientais, presença de doenças respiratórias prévias, história familiar de DPOC e impacto dos sintomas na qualidade de vida do paciente. Esses dados contribuem para uma avaliação mais completa e precisa da condição pulmonardo paciente.

Em resumo, o diagnóstico da DPOC envolve a combinação de critérios clínicos, avaliação dos sintomas e testes de função pulmonar. Essa abordagem abrangente permite uma identificação mais precisa da doença e auxilia no planejamento do tratamento adequado para o paciente.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) envolve uma abordagem terapêutica abrangente que visa controlar os sintomas, melhorar a função pulmonar e prevenir complicações. Existem várias opções de tratamento disponíveis, incluindo medicamentos broncodilatadores, corticosteroides inalatórios e terapia de oxigênio.

Medicamentos broncodilatadores: são essenciais no manejo de tal enfermidade, pois relaxam os músculos das vias aéreas, melhorando a respiração e aliviando a dispneia. Podem ser administrados por inalação, utilizando dispositivos como aerossóis pressurizados ou nebulizadores.

Corticosteroides inalatórios: podem ser prescritos para reduzir a inflamação das vias aéreas. Esses medicamentos ajudam a controlar os sintomas e prevenir exacerbações da doença.

Terapia de oxigênio: é indicada para pacientes com baixos níveis de oxigênio no sangue. A oxigenoterapia prolongada melhora a sobrevida, a capacidade de exercícioe a qualidade de vida dos pacientes.

Tratamentos farmacológicos: estratégias não farmacológicas são fundamentais para a DPOC, a cessação do tabagismo é a medida mais importante para retardar a progressão da doença e melhorar os sintomas respiratórios. A reabilitação pulmonar,que inclui exercícios físicos,

educação e suporte psicossocial, também é recomendada para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes.

Atividade física regular: é essencial para os pacientes, pois melhora a função pulmonar, fortalece os músculos respiratórios e aumenta a tolerância ao exercício. A adoção de uma dieta balanceada e adequada também desempenha um papel importante na nutrição dos pacientes com DPOC.

Em conclusão, o tratamento da DPOC envolve uma combinação de medicamentos, terapias não farmacológicas e condução integrada por uma equipe deprofissionais de saúde. Essa abordagem busca melhorar a qualidade de vida dos enfermos, controlar os sintomas e prevenir complicações relacionadas à doença.

ENFERMAGEM E CUIDADOS EM PACIENTES COM DPOC

O papel essencial do enfermeiro no cuidado e gerenciamento de pacientes com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) é de extrema importância para garantir um tratamento adequado e melhor qualidade de vida aos mesmos. A enfermagem desempenha um papel fundamental em várias etapas do cuidado, desdeo diagnóstico até a reabilitação, com foco nos sintomas, educação do paciente e apoio contínuo. A seguir, estará algumas responsabilidades da enfermagem nesse contexto:

Educação do paciente: O enfermeiro desempenha um papel crucial na educação do paciente sobre a DPOC, seus sintomas, tratamentos disponíveis e técnicas demanejo. Isso inclui orientações sobre o uso correto dos medicamentos, técnicas de inalação, manejo de crises agudas, técnicas de respiração e mudanças no estilo de vida, como cessação do tabagismo e adoção de exercícios físicos adequados.

Plano de cuidados individualizado: Com base na avaliação inicial, o enfermeiro colabora com a equipe de saúde para desenvolver um plano de cuidados individualizado para cada paciente com DPOC. Esse plano inclui metas de tratamento específicas, programação de consultas de acompanhamento e intervenções de enfermagem personalizadas para atender às necessidades do paciente.

Monitoramento dos sintomas: monitora regularmente os sintomas do paciente, como dispneia (falta de ar), tosse e produção de escarro. Contribuem na identificaçãode mudanças

no quadro clínico, piora dos sintomas ou complicações, permitindo intervenções precoces. O paciente sobre estratégias de manejo dos sintomas, como uso de broncodilatadores, exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento.

Suporte emocional e psicossocial: desempenham uma função importante na oferta de suporte emocional e psicossocial. Auxiliam os pacientes a lidar com o impacto emocional da doença, fornecendo informações e recursos para lidar com a ansiedade,depressão ou alterações no estilo de vida. Além disso existe a possibilidade de encaminhar o paciente para grupos de apoio ou serviços de aconselhamento, caso necessário.

Promoção da adesão ao tratamento: fundamental para o controle da doença. Trabalham em parceria com o paciente para melhorar a adesão aos medicamentos prescritos, às medidas preventivas (como vacinação contra a gripe e pneumococo) eàs modificações no estilo de vida.

CONCLUSÕES FINAIS

Neste trabalho, buscamos compreender os desafios enfrentados pelospacientes com DPOC e identificar estratégias eficazes para melhorar sua qualidade de vida.

Nossa pesquisa revelou que a DPOC tem um impacto significativo na capacidade funcional e na qualidade de vida desses pacientes. A dispneia, a limitaçãodas atividades diárias e a redução da função pulmonar são apenas algumas das dificuldades enfrentadas por eles. Além disso, aspectos emocionais, como a ansiedade e a depressão, são frequentemente associados à doença.

No entanto, constatamos que a abordagem multidisciplinar é fundamental no manejo da DPOC. A combinação de intervenções farmacológicas, reabilitação pulmonar, educação do paciente e suporte psicossocial mostrou-se eficaz na redução dos sintomas e no aumento da qualidade de vida. A participação ativa do paciente no autocuidado e a adesão ao tratamento também desempenham um papel crucial nesseprocesso.

Em suma, este estudo destaca a importância de uma abordagem abrangente no cuidado de pacientes com DPOC. A implementação de estratégias integradas, que considerem tanto os aspectos clínicos quanto os emocionais, é essencial para melhorar a saúde e o bem-estar desses indivíduos. Esperamos que os resultados deste trabalho contribuam para aprimorar a

assistência oferecida a pacientes com DPOC e inspirem futuras pesquisas nessa área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BMJ Best Practice. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Disponível em: <.https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/7/aetiology

https://blog.eurekka.me/dpoc/>. Acesso em 18 de Junho de 2023.

Centro de Doenças Respiratórias e Alergias (CDRA). Tratamentos para DPOC.Disponível em: <https://www.cdra.com.br/tratamentos-para-dpoc

https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/3kGCbBm3FgVzKjYSCSCwSZv/?lang=pt#:~:text=Numa%20s%C3%A9rie%20de%20casos%20com,controle%20realizado%20tr%C3%AAs%20meses%20depois.>. Acesso em 19 de Junho de 2023.

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). DPOC: Oxigenioterapia e seusbenefícios. Revista Caderno de Medicina Vol. 2. Disponível em:

<https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/viewFile/1333/584>. Acesso em 19 de Junho de 2023.

Cochrane Brasil. Broncodilatadores continuam como primeira escolha para doença pulmonar. Disponível em: <https://brazil.cochrane.org/news/broncodilatadores- continuam-como-primeira-escolha-para-doen%C3%A7a-pulmonar>. Acesso em 20de Junho de 2023.

EFDeportes. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Disponível em:

<https://www.efdeportes.com/efd188/doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica- dpoc.htm>. Acesso em 19 de Junho de 2023.

NASCIMENTO, José Eudilene do. O papel do enfermeiro na assistência de pacientes com

DPOC. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/handle/123456789/33828>. Acesso em 20 de Junho de 2023.

PEREIRA, Dr. Os corticoides inalados na DPOC. Disponível em: <https://drpereira.com.br/?page_id=57#:~:text=Os%20corticoides%20inalados%20na%20DPOC,Beclometasona >. Acesso em 20 de Junho de 2023.

Saúde. Biblioteca Virtual em. "Todos juntos para combater a DPOC". Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/todos-juntos-para-combater-a-dpoc-dia-mundial-da- doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica-dpoc/#:~:text=Fatores%20de%20risco%3A,doen%C3%A7a%20em%20idades%20mais%20avan%C3%A7adas>. Acesso em: 18 de Junho de 2023.

SanarMed. Diagnóstico e Tratamento de DPOC. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/diagnostico-e-tratamento-de-dpoc-posmfc

https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica-e- doen%C3%A7as-relacionadas/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica- dpoc>. Acesso em 18 de Junho de 2023.

Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS). Causas, sinais e sintomas, fisiopatologia e intervenções de enfermagem. Disponível em: <https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/12222/mod_resource/content/3/un01/top05p01.html>. Acesso em 20 de Junho de 2023.

DISBIOSE INTESTINAL: IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

Angélica Maia Ribeiro; Francisca Paula Fidelis Fernandes; Melyssa Dias Pereira Lopes;

Orientadora: Cristiany Reis Costa Ferreira Pinto

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão da literatura e uma pesquisa de campo com os alunos dos cursos da área da saúde da Faculdade do Sul de Minas Gerais sobre a disbiose intestinal, abordando sua relação com a consulta de enfermagem e fornecendo informações sobre sintomas, diagnóstico e tratamento. A disbiose é um desequilíbrio da microbiota intestinal, no qual há um aumento de bactérias patogênicas em relação às bactérias benéficas. Isso pode resultar em diversas doenças, como diabetes, obesidade e doenças digestivas. O diagnóstico da disbiose pode ser feito por meio de exames como cultura do líquido jejunal, mapeamento do microbioma e teste de hidrogênio expirado. O tratamento envolve o uso de antibióticos, probióticos, suplementação de glutamina prebióticos e em casos com maior gravidade é realizado o transplante fecal. A enfermagem desempenha um papel importante no cuidado de pacientes com disbiose, realizando avaliações, oferecendo educação, orientando sobre modificações na dieta e monitorando a resposta às intervenções, para não gerar o agravo da condição clínica. A compreensão da disbiose intestinal e seu manejo adequado são fundamentais para a prevenção e tratamento de patologias relacionadas a esse desequilíbrio da flora intestinal.

Palavras-chave: Disbiose; microbiota intestinal; consulta de enfermagem; diagnóstico; tratamento.

ABSTRACT

This article presents a literature review and field research with students from health courses at Faculdade do Sul de Minas Gerais on intestinal dysbiosis, addressing its relationship with nursing consultations and providing information on symptoms, diagnosis, and treatment. Dysbiosis is an imbalance in the intestinal microbiota, in which there is an increase in pathogenic bacteria in relation to beneficial bacteria. This can result in several diseases such as diabetes, obesity, and digestive diseases. Diagnosis of dysbiosis can be done through test such as jejunal fluid culture, microbiome mapping, and hydrogen breath test. Treatment involves the use of antibiotics, probiotics, prebiotic, glutamine supplementation and in more severe cases, fecal transplantation is performed. Nursing plays an important role in the care of patients with dysbiosis, carrying out assessments, ofering education, advising on dietary changes and monitoring the response to

interventions so as not to worse the clinical condition. Understanding intestinal dysbiosis and its appropriate management are essential for the prevention and treatment of conditions associated with this imbalance in the intestinal flora.

Keywords: dysbiosis, intestinal microbiota, nursing consultation, diagnosis, treatment.

INTRODUÇÃO

O intestino humano é colonizado por uma grande variedade de microrganismos, incluindo bactérias, vírus, fungos e arqueas. Esses microrganismos são conhecidos como microbiota intestinal e desempenham um papel importante na saúde humana. Dentre diversas formas que o nosso organismo tem para regular suas funções básicas, pode-se descrever algumas: regulação do metabolismo, digestão, função imunológica e outros fatores fisiológicos (Santos e Delevedove, 2021).

Nos últimos tempos, as pesquisas acerca da microbiota intestinal se intensificaram, ampliando o conhecimento a respeito do microbioma e sua relação com a manutenção da saúde. Estudos recentes, demonstram que uma alteração permanente da função da microbiota, ou de sua composição pode gerar alterações imunológicas, do metabolismo, da permeabilidade intestinal e da motilidade digestiva, estimulando desta maneira um estado pró-inflamatório. Tais alterações podem comprometer entre outras coisas, as funções imunes e metabólicas do hospedeiro, levando o aparecimento de doenças como: diabetes, obesidade, doenças digestivas, neurológicas, neoclássicos e doenças autoimunes.

Partindo desse pressuposto, a disbiose é uma condição clínica associada a uma ampla gama de doenças, onde o indivíduo tem uma alteração na microbiota intestinal, sendo ela o desequilíbrio, isto é, quando o número de bactérias patogênicas é superior ao número de bactérias saprófitas. Essa alteração pode ocorrer por diversos motivos, entre eles: a má alimentação diária e o uso excessivo de medicamentos como alguns anti-inflamatórios: *aspirina* e *ibuprofeno* ,*pílulaanti-contraceptiva*,antibióticos: *amoxicilina,rifamicina,isoniazida, etambutol, pirazinamida, azitromicina* e *claritromicina*(Santos e Delevedove, 2021).

Esse projeto de pesquisa tem por motivação informar e conscientizar o maior público de pessoas sobre a disbiose intestinal, e desta maneira, esperamos atrair a atenção e contribuir para disseminação desta problemática de saúde, levando em consideração a fragilidade de informação, a insuficiência de pesquisas acadêmicas a respeito do assunto abordado.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre disbiose intestinal, com uma abordagem dentro da consulta de enfermagem, fornecendo informações sobre sintomas, diagnóstico e tratamento, prevenindo assim, inúmeras possíveis patologias desencadeadas pelo agravo desta condição clínica.

Os sintomas sugestivos dessa patologia juntamente com o questionário de rastreamento metabólico, é um instrumento simples e de fácil aplicação, e que pode ser utilizado como ferramenta de triagem no consultório. O conhecimento adquirido revela a necessita de novas investigações sobre a temática. Assim, em trabalhos futuros faz- se necessário a utilização de diferentes meios como: Cultura do líquido jejunal; mapeamento do microbioma; coprológico; teste de hidrogênio expirado; indican.

DESENVOLVIMENTO

Formação da microbiota normal do nascimento até a morte somos colonizados por diferentes grupos. A criança tem interação com os microrganismos da mãe durante o nascimento por parto normal e através do ambiente hospitalar. As que nascem de parto cesárea tem um menor contato.

A população bacteriana evolui nos primeiros dias de vida e quando iniciamos a fase adulta, essa população ultrapassa o número de células somáticas e sexuais. Inúmeros fatores determinam a composição da microbiota em uma região do corpo, entre eles está :o PH, temperatura, potencial redox, oxigênio, níveis e tipos diferentes daquele ambiente, peristaltismo, saliva, lisozima e secreção de imunoglobulinas que ajudam a controlar e determinar a microbiota de um determinado local no hospedeiro.

O ecossistema intestinal é excessivamente diversificado; aproximadamente 35 milhões de células são reconstruídas por minuto no intestino delgado e 2,5 milhões no cólon intestinal. Em um indivíduo saudável, todos os compartimentos do intestino é ocupado por diferentes membros da microbiota anfibiôntica. Em determinados compartimentos alguns microrganismos são residentes, enquanto outros são passageiros, por período variável de tempo, vindo a morrer, sendo por isso conhecidas como microbiota transitória. Tais considerações a respeito do desenvolvimento do hospedeiro, genótipo e fatores ambientais atuam na composição da microbiota, sendo então difícil definir e comparar a microbiota em diferentes compartimentos do intestino em uma determinada fase do indivíduo.

A origem ambiental como dietas, condições sanitárias, poluição do ar e hábitos de higiene influenciam sobre as espécies que compõem a microbiota residente de um indivíduo. Os *lactobacillus* são microorganismos que residem comumente no intestino dos indivíduos que ingerem em excesso produtos laticínios. Outros microorganismos que fazem parte da microbiota residente podem tornar-se invasores, causando doenças cujas barreiras de defesas foram destruídas.

Funções da Microbiota Intestinal

A formação da colonização do trato gastrointestinal inicia durante o nascimento, e continua a se desenvolver até 3 anos de idade, modificando os microrganismos predominante. A distribuição da microbiota do intestino varia de acordo com a sua localização no trato gastrointestinal. A densidade bactérias é excessivamente baixa no estômago e duodeno, devido à existência de suco gástrico e pancreático das enzimas; essa densidade aumenta gradualmente no intestino delgado distal até chegar a atingir o cólon, onde está a sua maior concentração.

A microbiota intestinal é um local propício para bactérias que reside no intestino humano, ela exerce o papel de proteção e impede a proliferação de bactérias patogênicas que normalmente são associadas pelo desequilíbrio da microbiota.

Nosso intestino é um ambiente com vasto número de espécies de bactérias distintas, entre elas na sua maioria anaeróbicas, em destaque os gêneros *bacteroides, bifidobacterium*, *eubacterium, clostridiumpeptococcus, peptostrepcoccus, ruminococcusefusobacterium*(guarner (Dalageladajunior, 2003). Elas são encontradas em toda região gastrointestinal, porém, no estômago e no intestino delgado apresenta-se em menores quantidades, devido ao contato e ação bactericida do suco gástrico. No ileo há uma área de transição e o cólon apresenta condições favoráveis para o crescimento bacteriano, devido a carência de secreções intestinais e extensa fonte de nutrição.

A microbiota intestinal tem inúmeras funções relevantes e bem definidas entre elas: proteção anti-infecciosa que geram resistência à colonização por microorganismos exógenos, a imuno-modulação que viabiliza uma ativação das defesas imunológicas e, por fim, a contribuição nutricional resultante das interações locais e dos metabólitos produzidos oferecendo fontes energéticas e de vitaminas(Nicoli, Vieira, Penna, Vieira 2001).

A microbiota se diferencia para cada indivíduo, sendo diretamente determinado por sua dieta, estrutura anatômica do organismo do hospedeiro, imunidade, genéticado hospedeiro, envelhecimento, condições de higiene e uso de medicamentos. Esses microrganismo são abundantes, e desempenham diversos papéis no organismo humano, sendo eles:

•Auxilia na digestão e metabolismo orgânico: o ser humano absorve açúcares simples(galactose, glicose), dissacarídeos(sacarose, galactose e maltose), porém há limitações diárias quanto à hidrolisação de polissacarídeos, os não hidrolisados pelo organismo do hospedeiro, são imediatamente degradados pela microbiota intestinal.

• Imuno-modulação: a associação hospedeiro-microbiota, promove a estimulação de forma contínua ao sistema imunológico humano, favorecendo o desenvolvimento dele.

• Proteção contra infecções: a função protetora da microbiota está relacionada ao impedimento da adesão de microrganismos patogênicos, tende-se a formação de uma barreira mecânica. Isso acontece pela adesão da microbiota a sítios de ligação, que são determinados geneticamente.

• Associação com outros órgãos: a sua interação com o organismo sugere uma interação significativa no processo saúde e doença de seu próprio hospedeiro.

Sintomas

Os sintomas sugestivos dessa condição clínica mais prevalente foram: gases intestinais, desconforto abdominal, obesidade, cólicas, diarreias, prisão de ventre e constipação intestinal

Diagnóstico

O fechamento do diagnóstico da disbiose intestinal pode ser realizado por meio de alguns exames como:

- Cultura do líquido jejunal: coleta do líquido jejunal para determinar o tipo e quantidade de bactérias presentes no jejuno
- Mapeamento do microbioma: exame de sequenciamento genético que analisa o perfil das bactérias que contribuem para a saúde do nosso intestino
- Coprológico: análise de amostra fecal, capaz de detectar a presença de microrganismos patogênicos, tais como fungos, parasitas e bactérias que contribuem para várias doenças.

- Teste de hidrogênio expirado: pode ser realizado com lactose e glicose, avalia a expiração de hidrogênio. Se após a ingestão da lactose, por exemplo, for identificada uma elevação excessiva de hidrogênio, isto mostra um maior crescimento de microrganismos no intestino.
- Indican: decomposição do triptofano: coleta de amostra de urina. O indican é resultado da decomposição do triptofano intestinal, estando normalmente presente em traços na urina.

Tratamento

A) Antibioticoterapia

O Microbioma intestinal representa um ecossistema dinâmico que pode ser moldado por vários fatores, inclusive pelo uso de antibióticos (VARGAS et al,2017).

Na antibioticoterapia, é realizada a administração de *metronidazol* ou *vancomicina* e a remoção do antibiótico desencadeador das alterações no microbioma(SIDHU, VAN DER POORTEN ,2017).

Esses métodos são empregados no tratamento da infecção por *Clostridium difficile*, a qual está associada a disbiose intestinal, tendo como terapia padrão a*vancomicina 500mg* por via oral quatro vezes por dia durante 14 dias.

B) Utilização de Probióticos

Os probióticos são definidos como bactérias vivas ou leveduras que, quando administradas em quantidades corretas, beneficiam a saúde do paciente. Os probióticos bacterianos mais conhecidos são os *Lactobacillus, Bifidobacterium* e *Lactococcus*,enquanto a levedura mais utilizada é *Saccharomycesboulardii*(CHOI; CHO, 2016; MORAES et al.,2018).

Eles proporcionam efeitos benéficos na dor abdominal global, escores de inchaço e flatulência, mas podem visar além do trato gastrointestinal como: o trato respiratório, o trato urinário, a pele e a vagina, por exemplo, justamente por serem desenvolvidos para melhor as doenças fisiológicas em diferentes áreas do corpo(MORROW, WISCHMEYER, 2017).

Os mecanismos de ação dos probióticos contra patógenos consistem,principalmente,em: competição por nutrientes e sítios de acesso, produção de metabólitos antimicrobianos, mudanças

nas condições ambientais e modulação da resposta imune do hospedeiro (PEREIRA; FERRAZ,2017).

Essas ações ocorrem por meio do aumento da barreira intestinal natural, da estimulação da secreção de IgA, da síntese de vitaminas, do aprimoramento do trânsito intestinal, o que aliviam intolerâncias à lactose, reduzem inchaço e promovem regulação negativa da produção de citocinas inflamatórias(SAAD, et al., 2013; VANDENPLAS, et al, 2015).

Podem ser administrados em indivíduos saudáveis e doentes, tendo efeitos de natureza preventiva e curativa. No entanto, apesar de serem uma forma de tratamento segura para a maioria dos indivíduos, pode haver casos de infecção oportunista devido à interferência com a microflora comensal, particularmente em adultos criticamente doentes e neonatos(SAAD, et al, 2013; VANDENPLAS, et al, 2015).

A glutamina (GLN) ajuda na potencialização dos efeitos dos probióticos no tratamento da disbiose intestinal. A GLN, aminoácido essencial e mais abundante no corpo humano, tem papel importante no metabolismo e transporte de nutrientes, funções imunes e integridade intestinal. Portanto, uma dieta enriquecida com GLN pode aumentar as atividades de transporte de borda em escova, além de melhorar o desempenho dos enterócitos(PEREIRA, FERRAZ, 2017).

É possível destacar também a capacidade de auxiliar no processo de desenvolvimento e crescimento de massa muscular. Além disso, a suplementação de GLN reduz sintomas de doenças associadas à disbiose intestinal, como a síndrome do intestino irritável, doenças hepáticas e doença de Crohn (PEREIRA, FERRAZ, 2017).

C) PREBIOTICOS

Os prebióticos consistem em um ingrediente fermentado que possibilita mudanças na composição e na atividade da microbiota gastrointestinal, o que permite benefícios ao bem-estar e saúde do hospedeiro. A maioria desses benefícios está associada ao aumento da expressão ou à mudança na composição de ácidos graxos de cadeia curta, ao aumento do peso fecal, à redução do pH do cólon luminal, à diminuição nos produtos finais, nitrogenados e enzimas redutoras e à modulação do sistema imunitário(SAAD, et al,2013).

Os prebióticos no intestino tem se mostrado benéfico por promoverem o aumento de *bifidobactérias*e*lactobacilos.*

D) Transplante Fecal

O TMF consiste em introduzir a microbiota intestinal de um doador saudável, em um paciente portador de ICD (Infecção por Clostridium difficile) com o objetivo de restaurar a sua microbiota. O doador para este tipo de tratamento possivelmente é um familiar, conhecido, parceiro íntimo de longa data, amigo ou voluntário (com idade entre 18 e 60 anos), que antes de ser escolhido para o TMF passa por uma investigação minuciosa para vários patógenos.

As vias de administração do TMF podem ser: nasojejunal, nasogástrica, endoscópica, através de enemas ou colonoscópica. A escolha dessa via depende da viabilidade do local de realização, da experiência do médico e da segurança oferecida ao paciente.

A preparação do material não é semelhante; deve ser diluído, homogeneizado e filtrado quando necessário, para melhor administração. Essa amostra quando processada pode ser infundida diretamente no trato gastrointestinal, centrifugado ou colocado em cápsulas de gelatina e ser engolido.

Tabela 1: Critérios de exclusão do dador. Tabela adaptada do artigo de Kim KO et al. (20)

Critérios de exclusão no rastreio do dador
Doenças: • Doenças GI (pessoal ou história familiar), CU, DC, SII, obstipação ou diarreia crónica, doença celíaca, história de ressecção intestinal ou redução gástrica; • Diarreia aguda (no dador ou nos seus contactos próximos) nas últimas 4 semanas; • Histórico de febre tifóide ou salmonelose; • Tuberculose; • Doenças infeciosas atuais (infeção respiratória, urinária, etc.) • Doenças autoimunes sistémicas; • Doenças atópicas; • Doenças neurológicas ou psiquiátricas; • Doenças metabólicas (SM, diabetes, IMC > 30 kg/m²); • Fatores de risco para doença de Creutzfeldt-Jakob; • Hospitalização nos últimos 6 meses;
Tratamento médico: • Tratamento farmacológico crónico (ATB, imunossupressores, inibidor da bomba de protões, drogas antineoplásicas sistémicas); • Tratamento com ATB nos últimos 3 meses; • Participação em ensaios clínicos nos últimos 6 meses;
Viagem: • Viagem para qualquer país com risco acrescido para infeções do TGI nos últimos 6 meses;
Fatores sociais: • Comportamento sexual de risco; • Encarceramento; • Uso de drogas ilícitas; • Modificações corporais (piercing ou tatuagem) nos últimos 6 meses; • Transfusões sanguíneas nos últimos 5 anos; • Atividade ocupacional no hospital ou em outra instituição de cuidados de saúde; atividade ocupacional na agricultura;

Legenda: ATB: antibióticos; CU: colite ulcerosa; DC: doença de Crohn; GI: gastrointestinal; IMC: índice de massa corporal; SII: síndrome do intestino irritável; SM: síndrome metabólica;

(Fonte: artigo – Costa, 2020. Transplante de Microbiota Fecal.)

Passo a passo do TMF

A Primeira parte do procedimento consiste em procurar doadores de fezes compatíveis, pessoas próximas, parentes ou cônjuges. O doador passará por anamnese e, teste de triagem para diversas doenças virais, bacterianas e parasitárias, afim de evitar a transmissão de patógenos para o paciente.

O procedimento é feito com 50 a 300g de bolo fecal diluído em cerca de 250ml de solução salina estéril não bacteriostático, homogeneizado em um misturador industrial. Após a diluição, a pastaformada é passada em filtro de chá de aço inoxidável ou papel filtro para remover as partículas maiores e em seguida centrifugado. O material fecal fresco é utilizado logo após, porém, no caso de armazenamento é adicionado glicerol e armazenado a -80 graus de 1 a 8 semanas até serem infundidas.

O processo de congelamento do material fecal não altera significativamente a quantidade de bactérias viáveis. Entretanto, o processo de homogeneização durante a preparação compromete a quantidade de bactérias, devido a exposição ao oxigênio. Isso se dá porque o oxigênio é um fator importante para as colonização bacteriana, sendo capaz de inibir o crescimento de microrganismos sensíveis ao mesmo.

O material biológico utilizado na forma liofilizado é o de maior interesse, pois, pode ser introduzido em cápsulas aumentando o número de aplicações de um modo não invasivo. No entanto, as fezes liofilizadas utilizadas em tratamento de infecção recorrentes por C.difficile são as com menor eficácia quando comparada com o congelado e o material fresco(JIANG et al.,2017).

A infusão do material biológico pode ser feita tanto no TGI superior ou inferior. Foram relatados diferenciados protocolos e estratégias de infusão, como por enema, cápsulas, tubo gástrico, naso-duodenal, naso-jejunal e colonoscopia. Assim, não é relatado uma via de inserção preferencial para o transplante fecal, visto que todas demonstram ser eficiente(YOUNGSTER et al,2017).

Após o TF é recomendado ao paciente que não evacue dentro de 8 horas, manter uma dieta com alto teor de fibras,evitar o uso de antibióticos e medicamentos similares sempre que possível, para que as bactérias infundidas se ajustem ao novo ambiente intestinal.

Embora seja raro o risco, já foram relatado efeitos colaterais como febre e sintomas gastrointestinais leves. Foram correlacionados também pneumonia e proteína c reativa alta, quando administrado pela via naso-jejunal(BAXTER et al.,2015; KANG et al., 2017; NOOD et al, 2014).

Aplicações do Transplante Fecal

Atualmente, o TF é utilizado principalmente no tratamento de infecção recorrente por C.difficile, porém já foram relatados a transferência de material fecal para o tratamento de várias

doenças. Entretanto, essa estratégia terapêutica é usada apenas em casos de pesquisas ou quando a terapia com antibióticos é ineficaz (HAMILTON et al,2012;NOOD et al, 2014).

Aroniadis et al. (2016) investigaram sobre o uso do TF em pacientes acometidos com infecção intestinal causada por C.difficile, em pacientes com idade superior a 18 anos. Segundos os autores, 17 pacientes com idade média de 66,4 anos foram incluídos no estudo e em 94,1% dos pacientes cessaram a diarreia em média de 5,7 dias e 64,7% dos pacientes resolveram a dor abdominal em cerca de 9,6 dias.

Um estudo realizado por Kang et al. (2017) observou melhora em crianças autistas, após transplantes de microbiota fecal. As avaliações clínicas mostraram que os sintomas comportamentais melhoraram significativamente e houve também uma redução de 80% do sintomas gastrointestinais. Os resultados obtidos são promissores e podem fornecer um passo crucial para compreensão da conexão em um microbioma e o autismo.

Na pesquisa realizada por Johnsen et al.(2018), um estudo duplo cego controlado por placebo para avaliara síndrome do intestino irritável em 83 pacientes com idades entre 18e 65 anos. Segundos os autores, 65% dos participantes que receberam transplante de fezes e 43% dos participantes que receberam placebo mostram melhoras após três meses do procedimento.

A descolonização de pacientes portadores de bactérias resistentes a antibióticos de última geração também é possível com TF. Visto que, um estudo de 5 casos de enterocolite causado por S.aureus resistente a meticilina, obteve-se 100% de eficácia no tratamento após TF. Em outro estudo, de 8 pacientes o TF proporcionou a descolonização em dois pacientes com EnterobacteriaceaeCarbapenemResistent (CRE) e um paciente com Enterococo Vancomicina Resistente (VRE) (DAVIDO et al., 2017; WEI et al., 2015).

No estudo de Vrieze et al (2012), utilizaram o transplante de fezes provenientes de pacientes magros, com índice de massa corporal inferior a 23kg/m2. Segundo os autores o procedimento utilizado levou a redução do peso corporal melhora da sensibilidade a insulina após seis semanas do tratamento.

Outro estudo relatou o caso de um paciente que recebeu o transplante de fezes para o tratamento de infecção intestinal por C.difficile e desenvolveu obesidade após receber as fezes de um doador sobrepeso. Estes dados corroboram com o estudo em roedores livres de germes que após receberem o material fecal de ratos obesos aumentaram a absorção de nutrientes e de massa corporal (ALANG, KELLY,2015;BACKHED et al.,2004)

Observando a eficácia apresentada com este tratamento na infecção recorrente por C.difficile, no autismo, na síndrome do intestino irritável, síndrome metabólica, e na descolonização de bactérias resistentes a antibióticos, cria-se a possibilidade de sua eficácia também no tratamento da obesidade, já que esta enfermidade está intimamente relacionada com a microbiota intestinal(HAMILTON et al.,2012; NOOD et al, 2014).

Via Nasogástrica: é eficaz e segura para pacientes com contraindicações para a via colonoscópica, e mantém boa aceitação, apesar dos pacientes com idade avançada apresentarem aversão(repulsão). A grande preocupação é o vômito e aspiração do contéudo infundido.

Via Colonoscópica|: é a mais utilizada e traz vantagem na visualização direta da área acometida, infusão de grande volume de material fecal e melhor retenção.

Via por Enema: a aplicação é simples, porém,apresenta grande taxa de resolução dos sintomas, porém, na maioria dos casos, há necessidade de repetição do procedimento. Não foram observados efeitos adversos.

Tabela 4: Análise das vias de administração mais utilizadas.

Modalidade	Vantagens	Desvantagens
Sonda nasoenteral	1. Baixo custo 2. Sedação desnecessária	1. Desconforto associado à administração 2. Necessidade de confirmação radiológica 3. Risco de vómitos e aspiração
Endoscopia superior	1. Realizado com segurança em dontes com alto risco de complicações com a colonoscopia 2. Sedação desnecessária.	1. Mesmas desvantagens do sonda nasoenteral 2. Riscos associados ao procedimento
Cápsula	1. Administração conveniente 2. Mais aceite pelos doentes 3. Mais barato e rápido 4. Não invasivo	1. Custos dependem da quantidade utilizada 2. Risco de vómitos e aspiração
Colonoscopia	1. Evidência de eficácia na ICD recorrente 2. Utilizado para diagnóstico diferencial	1. Custo adicional 2. Necessidade de profissionais experientes 3. Necessidade de sedação 4. Riscos associados ao procedimento
Sigmoidoscopia	1. Pode ser preferido pelos doentes	1. Inabilidade de alcançar o colon ascendente 2. Riscos associados ao procedimento
Enema de retenção	1. Baixo custo 2. Bem tolerado 3. Fácil repetição 4. Sedação desnecessária	1. Dificuldade de retenção em alguns casos 2. Inabilidade de alcançar o colon ascendente 3. Modalidade com a menor eficácia

Legenda: ICD: infeção por *C. difficile;*

21

(Fonte: artigo – Costa, 2020. Transplante de Microbiota Fecal.)

AÇÕES DA ENFERMAGEM

Considerando o conceito de disbiose, apresentamos as intervenções de enfermagem a um paciente portador dessa condição clínica. A intervenção da enfermagem na disbiose envolve

uma abordagem holística, que visa melhorar a saúde e o equilíbrio da microbiota intestinal. Aqui estão algumas intervenções de enfermagem que podem ser realizadas:

Avaliação abrangente: A enfermagem realiza uma avaliação detalhada do paciente, incluindo histórico médico, sinais e sintomas, exames laboratoriais e outros dados relevantes. Isso ajuda a identificar a presença de disbiose e suas possíveis causas.

Educação ao paciente: A enfermagem desempenha um papel crucial na educação do paciente sobre os hábitos alimentares saudáveis, higiene pessoal, uso apropriado de antibióticos e outras medidas que podem influenciar a saúde intestinal. Isso inclui informar sobre a importância de uma dieta equilibrada rica em fibras e alimentos probióticos.

Modificação da dieta: A enfermagem pode fornecer orientações sobre a modificação da dieta para promover a saúde intestinal. Isso pode incluir o aumento da ingestão de alimentos ricos em fibras, como frutas, vegetais e grãos integrais, além de reduzir o consumo de alimentos processados e ricos em açúcares.

Suplementação probiótica: Em alguns casos, pode ser recomendada a suplementação com probióticos, que são organismos vivos benéficos para a microbiota intestinal. A enfermagem pode auxiliar na seleção adequada do probiótico e fornecer orientações sobre o uso correto.

Monitoramento e acompanhamento: A enfermagem acompanha a resposta do paciente às intervenções implementadas, observando melhorias nos sintomas, como distúrbios gastrointestinais, efeitos colaterais de medicamentos ou outros problemas relacionados à disbiose. O acompanhamento regular permite ajustes no plano de cuidados, se necessário.

Colaboração interprofissional: A enfermagem trabalha em colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas e farmacêuticos, para fornecer uma abordagem multidisciplinar no tratamento da disbiose. Isso permite uma abordagem integrada e personalizada, visando o bem-estar geral do paciente.

É importante ressaltar que as intervenções da enfermagem na disbiose devem ser realizadas em conjunto com o plano de cuidados estabelecido pela equipe de saúde, respeitando as necessidades individuais de cada paciente e considerando as recomendações médicas específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A microbiota intestinal atua diretamente na saúde do hospedeiro, sendo importante destacar que as bactérias podem ser patogênicas e ao mesmo tempo, de estrema importância para vida, devendo haver uma interação entre o hospedeiro e as bactérias, uma espécie de mutualismo, a qual ambos se beneficiam em prol da saúde do hospedeiro.

Portanto, a partir dessas informações, pode-se destacar que o diagnóstico de disbiose é totalmente clínico e se faz necessário uma análise criteriosa dos sintomas, e fatores desencadeadores da doença. Desta forma, entre os métodos utilizados para o tratamento desta condição clínica, incluem uma alimentação rica em antibióticos, prebióticos, probióticos, e glutamina. Por fim, o transplante da microbiota fecal também é uma forma terapêutica, utilizada em casos mais severos de difícil tratamento em infecção por *Clostridium difficile* ou em pacientes recidivantes.

REFERÊNCIAS

ALANG, N.; KELLY, C. **Weightgainafter fecal microbiota transplantation. Open foruminfectiousdisease**. 2015.

ARONIADIS, O. et al. **Long-termfollowupstudyof fecal microbiota transplantation for severeand/orcomplicated Clostridium difficileinfection**: a multicenterexperience. Clinicalgastroenterology. 2016.

BACKHED, F.et al. **The gut microbiota as anenvironmentalfactortheregulatesfatstorage**. Proceedingsofthenationalacademyofsciencesofthe United StatesofAmerica. 2004

BAXTER, M. et al. **Fatal aspiration pneumonia as acomplicationof fecal microbiota transplant. Clinicalinfectiousdiseases**. 2015.

CHOI, Hyun Ho; CHO, Young-Seok. **Fecal microbiota transplantation**: currentapplications, effectiveness, and future perspectives. Clinicalendoscop. 2016.

DAVIDO, B. et al. **Transplantationanoptiontoeradicatehighlydrug-resistantentericbacteriacarriage?**Journalof hospital infection. 2017

DOS SANTOS MORAES, Marcia et al. Efeitos funcionais dos probióticos com ênfase na atuação do kefir no tratamento da disbiose intestinal. UNILUS Ensino e Pesquisa. 2018.

HAMILTON, M. J.et al. **Standardizedfrozenpreparation for transplantationof fecal microbiota for recurrent Clostridium difficileinfection**. The American journalofgastroenterology. 2012.

JIANG, Z. D.et al. **Randomisedclinicaltrial**: faecal microbiota transplantation for recurrentClostridumdifficileinfection –fresh, orfrozen, orlyophilised microbiota from asmall poolofhealthydonorsdeliveredbycolonoscopy. Revista alimentarypharmacology e therapeutics. 2017

JOHNSEN, P. et al. **Faecal microbiota transplantation versus placebo frmoderate-to-severeirritablebowelsyndrome:** a double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group, single-centre-trial. The lancetgastroenterology e hepatology.2018.

KANG, D. W. et al. **Microbiota TransferTherapyaltersgutecosystemand improves gastrointestinal andautismsymptoms**: an open-labelstudy. Microbiome. 2017.

Microbiota intestinal: sinais de disbiose merecem atenção. Por Summit saúde Estadão. Em: 23/09/2020. Disponível em: summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/acesso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus. Acesso em: 25/04.

MORROW, Lee E.; WISCHMEYER, Paul. **Blurredlines**: dysbiosisandprobiotics in the ICU. Chest. 2017.

NICOLI, Jacques Robert et al. Probióticos. Rev. Méd. Minas Gerais. 2001.

NOOD, E. V.et al. **Fecal microbiota transplantation**: factsandcontroversies. Journalcurrentopinion in gastroenterology. 2014.

PASSOS, Maria do Carmo Friche; MORAES-FILHO, Joaquim Prado. **Intestinal microbiota in digestivediseases.** Arquivos de gastroenterologia. 2017.

PEREIRA, IzabelaGelisk; FERRAZ, Izabela Aparecida Rodrigues. Suplementação de glutamina no tratamento de doenças associadas à disbiose intestinal. Revista brasileira de saúde funcional. 2017.

SAAD, et al. **An overview ofthelastadvances in probioticandprebioticfield**. LWTFood Science and Technology, 2013.

SIDHU, Mayenaaz; VAN DER POORTEN, David. The gutmicrobiome. Australianfamilyphysician. 2017.

VANDENPLAS Y, et al. **Probiotics**: anupdate. Jornal de Pediatria (Versão em português), 2015.
VARGAS, Karina J. et al. **Synucleinshavemultipleeffectsonpresynapticarchitecture**. Cellreports. 2017.

Youngster I; Sauk J; Pindar C; Wilson RG; Kaplan JL; Smith MB et al**. Fecal microbiota transplant for relapsing Clostridium difficileinfectionusing a frozeninoculumfromunrelateddonors**: A randomized, open-label, controlledpilotstudy. ClinInfectDis. 2014

WEI, Y.et al. **Fecal microbiota transplantationrestoresdysbiosis in patientswithmethicillinresistantStaphylococcus aureus enterocolitis**. BMC infectiousdiseases. 2015.

Período:

Curso:

Questões para pesquisa de Artigo Ciétifico:

1-Você sabe o que é Disbiose?

( ) Sim ( ) Não

2- Você conhece alguém com essa condição Clínica?

( ) Sim ( ) Não

Seus sintomas são: Gases, estufamento Abdominal, Sensação de Cansaço, Insônia, má digestão, Azia, ganho de peso, Queda de cabelo, Unhas fracas, Diárreia, Prissão de ventre, Mau hálito, Eructação (arrotos), Náuseas, Ansiedade e Falta de concentração.

3-Você tem algum deles?

( ) Sim ( ) Não

4-Quantos do sintomas a cima você tem com frequência?

5-Sabe como é feito o tratamento?

( ) Sim ( ) Não

6- Sabia que o Enfermeiro faz interverção?

( ) Sim ( ) Não

7-Depois de responder o questionário consegue identificar com essa condição Clínica?

( ) Sim ( ) Não

ESTUDO DE CASO: CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Midiã Halley Oscar De Souza; Guilherme Douglas Dos Santos

RESUMO

O trabalho tem o objetivo de apresentar um estudo de caso tendo como ponto principal a atuação da enfermagem na evolução da lesão por pressão (LPP). Neste trabalho abordaremos as feridas causadas em pacientes acamados, por sequelas do acidente vascular encefálico (AVE). A pesquisa se justifica pelo estudo de caso realizado em um paciente portador da alteração, que lhe resultou a uma sequela neurológica grave, consequentemente, atrofia e enrijecimento de membros, seguida de uma lesão na região coccixgeana sacral. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa possibilitando uma discussão concisa e fidedigna sobre a temática que corroboram com estudos científicos de diversos autores e a prevenção de complicações para o paciente com sequelas do AVE, complementado com um estudo de caso com o paciente M.M.F.P, 82 anos de idade, sexo feminino, portadora de AVE e ALZHEIMER há 01 ano, com lesão grau 4 em região supracitada, na qual a enfermeira foi a principal avaliadora e definidora dos curativos.

Palavra-Chave: Enfermagem; Cicatrização; Lesão por pressão; Sequela AVE.

ABSTRACT

The objective of the work is to present a case study with the main point being the role of nursing in the evolution of pressure injuries (PPI). In this work we will address the wounds caused in bedridden patients, due to the sequelae of cerebrovascular accident (CVA). The research is justified by the case study carried out on a patient with the alteration, which resulted in a serious neurological sequelae, consequently, atrophy and stiffening of limbs, followed by an injury in the sacral coccygeal region. This is a qualitative research enabling a concise and reliable discussion on the topic that corroborates scientific studies by various authors and the prevention of complications for patients with stroke sequelae, complemented with a case study with the patient M.M.F.P, 82 years old, female, suffering from a CVA and ALZHEIMER for 1 year, with a grade 4 injury in the aforementioned region, in which the nurse was the main evaluator and defined the dressings.

Keyword: Nursing; Healing; Pressure injury; AVE sequel.

INTRODUÇÃO

O tratamento da Lesão Por Pressão (LPP), constitui-se em um grande desafio para as equipes de saúde, dentre eles destaca-se o profissional enfermeiro, que precisa administrar o cuidado com as lesões e está diretamente envolvido nas medidas de avaliação, prevenção e tratamento uma vez que faz parte do cuidado holístico do ser humano.

Compreende-se por lesão a alteração das três camadas de pele, ocasionando uma ferida que se dá através da pressão e/ou fricção no tecido, tal prejuízo acontece em variados níveis sendo agravados em fatores como idade avançada, dificuldade de locomoção, desnutrição, pacientes em estado crítico, entre outros.

A atuação do enfermeiro é de grande importância para reabilitação dessas pacientes e consiste em avaliações diárias e implementações de medidas preventivas, a equipe multidisciplinar, familiares e cuidadores são de grande valia para o processo de evolução da lesão do paciente ser bem-sucedida.

A realização de educação em saúde para os familiares, o incentivo e o treinamento da equipe de saúde para que sigam corretamente o protocolo de tratamento preconizado pelo enfermeiro é de essencial para que o paciente tenha a melhor recuperação possível no melhor tempo. Enfatiza-se que a enfermeira hospitalar deve ter o discernimento de englobar o curativo como cuidado diário na prescrição após avaliação periódica.

Hoje a sistematização de assistência da enfermagem e escalas de prevenção e avaliação são recursos essenciais para que o profissional ofertar a melhor assistência possível ao paciente. Mesmo com os mecanismos citados acima, as lesões por pressão são um grande desafio encontrado pelos profissionais e pacientes no tratamento, o qual buscam uma melhor qualidade de vida e equilíbrio saúde doença.

O presente estudo consiste numa revisão bibliográfica de forma descritiva sobre lesão por pressão trazendo, para enriquecer o artigo, um estudo de caso que ressalta as diferentes complicações apresentadas por uma paciente acamada após sofrer um AVE e demonstrar a evolução da lesão da mesma. Tal estudo busca demonstrar através de dados coletados em plataformas e artigos que o enfermeiro consegue realizar um tratamento eficaz individualizado para cada paciente.

O objetivo consiste em ressaltar que a avaliação do enfermeiro é de grande importância para a realização do planejamento e da implementação de medidas eficazes durante o tratamento, a fim de alcançar o resultado esperado.

Desenvolvimento

Fisiopatologia da pele.

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, tem como finalidade proteger os órgãos internos do meio externo, regular a temperatura e a sensibilidade do organismo. Atinge cerca de 16% do peso corporal e é formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme (LAMÃO, QUINTÃO, NUNES, 2016).

Quando abordamos um assunto que direciona o cuidado ao tecido tegumentar há a necessidade de termos conhecimento de sua anatomia e fisiologia. Sendo assim relatamos abaixo sucintamente a constituição da pele.

A epiderme é a camada mais externa, forma-se por tecido epitelial e desempenha função contra agentes infecciosos. Compõe-se de células basais que auxiliam o epitélio e melanócitos, responsáveis pela formação do melasma (BERNARDO, SANTOS, SILVA, 2019).

A derme, camada do meio, é forma-se por um gel viscoso abundante em mucopolissacarídeos com a finalidade de ajudar na resistência mecânica que é constituída por três fibras: colágenas, elásticas e reticulares. Esta camada é responsável por dar suporte, resistência, sangue e oxigênio à pele (LAMÃO, QUINTÃO, NUNES, 2016).

A camada mais profunda (hipoderme ou tecido subcutâneo) é formada pelo tecido adiposo, responsável por armazenar nutrientes, ajudar na proteção mecânica, no isolamento térmico e modelagem na superfície corporal. Trata-se da camada mais propícia a ter lesões e feridas, causando LPP (BERNARDO, SANTOS, SILVA, 2019).

Por constituir um dos órgãos mais extensos do corpo humano, devemos ter ciência que o tecido tegumentar possui várias funções entre eles a proteção inespecífica porém é o órgão mais exteriorizado e sujeito a vários fatores agressivos.

A pele é muito sensível, mesmo sendo um mecanismo de barreira, precisa de cuidados específicos para minimizar riscos ou danos. Quando ocorrem agressões do meio externo a pele

pode ficar sujeita a lesões, erupções, processos inflamatórios e infecciosos. Por isso a prevenção das lesões de pele é o caminho certo para conservar a integridade do tecido, mantendo suas funções de proteção ao nosso corpo (SANTOS, COSTA, 2015).

Lesão Por Pressão (LPP)

Ao abordamos o assunto de lesão por pressão temos atualmente vários conceitos e titulações para a mesma. Entre ele, Alves, et al., 2008 relata que lesão por pressão é quando existe uma pressão sobre a pele evoluindo gradativamente de acordo com seu avanço. As LPP surgem por meio de complicações em pacientes que estão hospitalizados, podendo estar presente em qualquer local da pele que tenha sofrido pressão contínua e intensa, neste local ocorre a diminuição da circulação sanguínea, causando a necrose da pele.

A LPP pode ser ocasionada por fatores intrínsecos e extrínsecos que dependem do organismo e da capacidade de reabilitação de cada indivíduo.

> Os fatores intrínsecos são: idade avançada, o processo de envelhecimento torna a pele mais friável e menos elástica, a falta de movimentação do paciente, sendo que quanto menos se move maior a pressão em pontos específicos. O estado neurológico, estado nutricional, uso prolongado de medicamentos, doenças crônicas como diabetes, insuficiência cardíaca e demais doenças cardiovasculares. Os fatores extrínsecos, tais como: o cisalhamento, a fricção, a umidade e por último o principal fator causador deste tipo de lesão, a pressão. A pressão, diferente dos outros fatores, não altera se o paciente está em repouso; em objetos regulares a pressão divide-se igualmente por todo o corpo do objeto, e na pressão corporal isto não ocorre, fazendo que esse ¨peso¨ corporal se distribua em determinados pontos, geralmente proeminências ósseas, (MALAGUTTI, 2015)

Sendo assim, um dos fatores extrínsecos está associado a imobilidade no leito e o intrinco a perda ponderal de musculatura associada a diminuição de vitaminas e proteínas essenciais para a manutenção da pele.

Segundo publicação a Associação Brasileira de Estomoterapia (SOBEST) (2016), as LPP estão quase sempre localizadas em locais com presença de proeminência óssea ou devido algum tipo de dispositivo médico.

Ainda segundo a pesquisa, a lesões possuem estágios, sendo eles: estágio 1, estágio 2, estágio 3, estágio 4, não classificável e tissular profunda.

Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece

Imagem 1 –

Fonte: Livro: Lesão por pressão: manifestações clínicas e abordagem terapêutica (2021).

Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme:

Imagem 2 –

Fonte: Livro: Lesão por pressão: manifestações clínicas e abordagem terapêutica (2021).

Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total:

Imagem 3 –

Fonte: Livro Lesão por pressão: manifestações clínicas e abordagem terapêutica (2021).

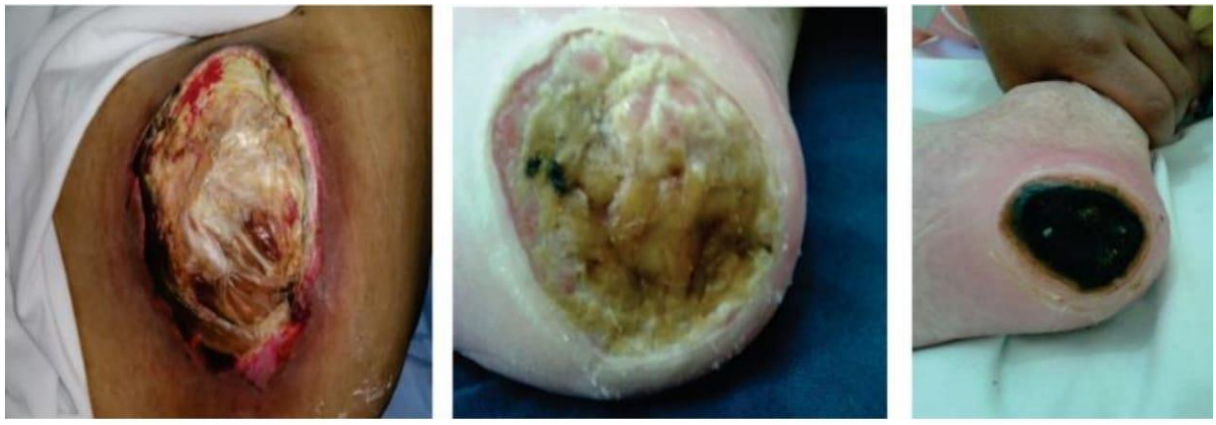
Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular:

Imagem 4 –

Fonte: Livro Lesão por pressão: manifestações clínicas e abordagem terapêutica (2021).

Não classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível:

Imagem 5-



Fonte: Livro Lesão por pressão: manifestações clínicas e abordagem terapêutica (2021).

Tissular profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece:

Imagem 6 -

Fonte: Livro Lesão por pressão: manifestações clínicas e abordagem terapêutica (2021).

Escala de Braden

Através da escala de Braden, aplicam-se as medidas preventivas por meio de uma avaliação segura, identificando o tipo de lesão ou alterações da pele

Segundo (MENDONÇA *et al*., 2018) para a realização a avaliação das lesões, muitas vezes se utilizamos a Escala de Braden, a qual consegue-se avaliar o risco do aparecimento e também classificar a lesão, sendo possível verificar as alterações referentes a integridade da pele. O resultado final que se encontra traduz o estado completo do paciente.

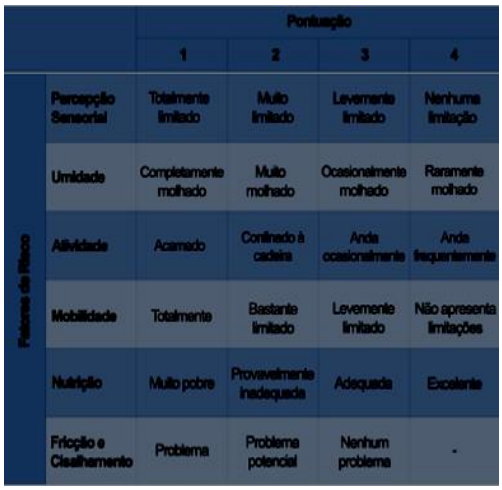
Por meio da Escala de Braden, é possível determinar os fatores de risco, classificando em risco brando, moderado ou severo do paciente vir desenvolver a LPP. A avaliação deve ser realizada de maneira criteriosa e contínua, pois a conduta da enfermagem, com base nessa escala, pode evitar a abertura de uma lesão (SILVA, RACHED, LIBERAL, 2019).

A Escala de Braden, se divide em seis subescalas, permitindo que o enfermeiro realize a avaliação do paciente e identificando pelo escore, em qual parâmetro de risco ele se encontra. É o enfermeiro responsável por avaliar de maneira analítica a escala, não se prendendo somente ao resultado da escala, mas levando em consideração cada subescala, dessa forma é possível realizar a implementação dos cuidados necessários (SILVA, RACHED, LIBERAL, 2019).

> Portanto, a soma de cada subescore resulta na estratificação em faixas, em que os menores valores indicam as piores condições. Assim, o risco para o desenvolvimento de LP dependerá do escore da EB, verificado por meio da avaliação do paciente,

descrito da seguinte forma: sem risco – 19 a 23 pontos; baixo – 15 a 18 pontos; moderado – 13 a 14 pontos; alto – 10 a 12 pontos; ≤9 – muito elevado. Os pacientes sem risco (escore 19 a 23) e de risco baixo (escore de 15 a 18) deverão ser avaliados a cada 72 horas e aqueles com graus de moderado e alto (escore ≤ 12), a cada 72 horas (JUNIOR *et al*., 2017).

Imagem 7-



		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-

Fonte: Site IESPE (2023).

Conforme o Protocolo do Ministério da Saúde (2023) para prevenção de LPP, que segue os graus de riscos da Escala de Braden, pode-se realizar os seguintes cuidados para preveni-las:

Risco baixo (15 a 18 pontos na escala de Braden).

- Cronograma de mudança de decúbito;
- Otimização da mobilização;
- Proteção do calcanhar;
- Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

Risco moderado (13 a 14 pontos na Escala de Braden).

- Continuar as intervenções do risco baixo;

- Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

Risco alto (10 a 12 pontos na Escala de Braden).

- Continuar as intervenções do risco moderado;
- Mudança de decúbito frequente;
- Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30º.

Risco muito alto (≤ 9 pontos na Escala de Braden).

- Continuar as intervenções do risco alto;
- Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;
- Manejo da dor.

Assistência e Diagnóstico de Enfermagem

Por meio do diagnóstico de enfermagem preciso, aplica as medidas preventivas proporcionando um atendimento de qualidade e eficiente no plano de ação embasados no problema detectado.

A enfermagem precisa praticar ações preventivas para os pacientes de baixo, moderado e alto risco e seguir o protocolo da instituição. É preciso avaliar a lesão a cada troca de curativo nos pacientes que apresentam riscos. A higiene íntima deve ser feita imediatamente após a fralda ficar suja e deve-se ter cuidado para que a pele não fique úmida. Se o banho for de esponja, no leito, não massagear as áreas de proeminências ósseas, redobrar o cuidado e usar de extrema leveza ao tocar a pele do paciente (CAMPOI *et al*., 2019).

Uma avaliação de risco e uma ferramenta eficaz segundo (ALMEIDA, 2020) registrar na papeleta do paciente o risco ao qual o mesmo está exposto para dar ciência a todos que o tratam, para que possam estar atentos ao problema (ALMEIDA, 2020).

Considerando as informações e preciso atentar a integridade da pele, diminuir a pressão, estimular a circulação por meio de massagens, atentar aos fatores de risco principalmente a pacientes incapazes de se mover. (FRAZÃO *et al*., 2017).

Em pacientes com risco de LPP é necessário o cuidado com a pele, diminuir os locais de pressão, cuidar da hidratação e nutrição do paciente e educar o paciente quanto à sua saúde caso esteja consciente. Investigar dores e queixas, mudar o decúbito de 2 em 2 horas e estimular a movimentação no leito. Os principais fatores que contribuem para a ocorrência das lesões são: imobilidade, integridade tissular alterada, talas, próteses, nível de consciência, sensibilidade reduzida, umidade, emagrecimento, superfície de apoio inadequada, sobrecarga em proeminências ósseas, falta de hidratação e pele ressecada. (FRAZÃO *et al*., 2017).

O papel do enfermeiro é primordial na prevenção das lesões de pele tanto na atenção terciária quanto na atenção básica. Uma vez que a enfermagem se dedica ao bem-estar do ser humano, seu cuidado manifesta-se por sua "constante construção, desconstrução e reconstrução, visando atender às necessidades dos pacientes" (BRANDÃO, SANTANA, SANTOS, 2013).

A enfermagem tem o dever de avaliar, mapear e acompanhar os pacientes que têm tendência a evoluir para lesões de pele. Por meio de uma anamnese detalhada e minuciosa é possível desenvolver uma forma de tratar que considere as condições clínicas, comorbidades, questões nutricionais e outras que possam originar lesões. Ao observar minuciosamente os pacientes é possível criar ações capazes de prevenir tais lesões. Definir quando se deu a LPP, se antes ou após a internação é uma tarefa bem difícil e que, se não for determinada, pode se tornar um fardo financeiro para o hospital (MOREHEAD, BLAIN, 2014).

Tabela 1 – Diagnóstico e Prescrições de Enfermagem.

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
• Mobilidade física prejudicada • Mobilidade no leito prejudicada	- Cuidado com o repouso no leito - Prevenção de quedas - Controle de pressão sobre áreas do corpo - Mudança de decúbito - Monitorização das extremidades inferiores - Manutenção da segurança - Massagens
• Integridade da pele prejudicada	- Tratamento tópico prescrito - Manter higiene corporal - Manter pele hidratada - Realização de curativo - Controle de pressão sobre áreas do corpo - Mudança de decúbito
• Conforto prejudicado	- Melhora no sistema de apoio

	- Redução da ansiedade - Apoio emocional
• Dor aguda	- Massagens - Monitorização cardíaca e dos sinais vitais - Administração de medicamentos - Promover o conforto posicionando cuidadosamente as áreas com dor
• Mobilidade física prejudicada • Mobilidade no leito prejudicada	Cuidado com o repouso no leito - Prevenção de quedas - Controle de pressão sobre áreas do corpo

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

ESTUDO DE CASO

Paciente M.M.F.P, 82 anos, sexo feminino, residente da cidade de Baependi-MG, portadora de diabetes melittus (DM), hipertensão arterial (HAS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), artrite, artrose, infecção do trato urinário (ITU) de repetição, enterocolite, sequela de AVE. Em uso de pregabalina 75mg 12/12h, macrodantina de 12/12h, losartana 50mg 12/12h, loperamida 2mg 1x/dia, omeprazol 20 mg 1 cp em jejum, diamicron MR 30mg 1x/dia, enalapril 10mg 1x/dia, AAS 1x/dia (almoço), sinvastatina 20mg 1x/dia (jantar), glifage XR 500mg 1x/dia, AltaD 50.000UI 1X/semana, allenia spray 12 puff de manhã e à noite, spiriva 1 puff de manhã e à noite.

Segundo informações coletadas com a irmã da paciente, o AVE já era um problema enfrentado pela família, pois a mãe seu pai também teve AVE e as patologias de base. Por volta dos 40 anos de idade, a paciente foi diagnosticada com insuficiência cardíaca congênita (ICC), insuficiência renal aguda (IRA), por HAS. Devido à idade e ao tabagismo (fumava cerca de 3 maços de cigarro com filtro por dia), falta de atividade física e comorbidades, a situação foi se agravando.

Em meados de 2019 a paciente desenvolveu incontinência urinaria, que a levou ao uso de fraudas, e consequentemente ITU de repetição. Devido ao sedentarismo, passava a maior parte do tempo na cama e assim foi atrofiando os MMII e MMSS, resultando na dificuldade de deambular, e foi cada vez mais ganhando peso, chegando em 105kg.

Em dezembro de 2019, passou por um angiologista e através de exames foi diagnosticado com problemas circulatórios e iniciou o tratamento medicamentoso, sendo orientado

os cuidados com a pressão arterial pelo risco de desenvolver um AVE, pois já existia as comorbidades e patologias associadas.

A pressão arterial sistêmica em 2021, chegou em 240x140mmHG, foi encaminhada para o hospital da cidade, onde ficou hospitalizada, evoluindo para um AVE grave, sendo admitida na UTI onde permaneceu cerca de 6 meses, evolui LPP na região coccixgena sacral, chegando ao estagio 4, sendo utilizado no tratamento clinico hospitalar kollagenase e papaína, sem obter resultado. Foi realizada uma avaliação pelo angiologista que encaminhou para o centro cirúrgico e realizou desbridamento, suturando-a, pois existiam grandes vasos e tendões na região que estava exposta. Foi realizado o uso de antibiótico e outros medicamentos. Apesar de todo o tratamento ocorreu a necrose da ferida ainda dentro do hospital.

Ainda durante o ano de 2021, o quadro pulmonar se agravou e a paciente recebeu o diagnóstico de enfisema pulmonar, sendo necessário se abster do cigarro e fazer uso de antibióticos para síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Após receber alta hospitalar, a paciente seguiu fazendo acompanhamento em casa por meio de uma empresa de Home Care, onde a técnica de enfermagem por realizar os curativos e recebendo autorização, entrou em contato com uma professora Therezia Raffoul, para realização de curativo adequado, por meio da prescrição de enfermagem. A enfermeira realizou avaliação e acompanhou a evolução do tratamento da lesão, que no início media 12 cm diâmetro, 7cm largura e 5cm profundidade, sendo prescrito curativo úmido com hidrogel com alginato de 12/12h, avaliação criteriosa, técnica correta de curativo e atentar aos fatores que poderiam influenciar na melhora, como a mudança de decúbito e alivio da pressão.

Para a realização do curativo utilizava-se soro fisiológico (SF 0,9%) morno para limpeza, hidrogel com alginato e gazes embebidas no soro fisiológico 0,9% e óleo dersani no perileosional. Os curativos eram realizados as 8h da manhã e às 20h da noite, sendo realizada avaliação criteriosa a cada troca.

Como a continuação ao tratamento era pelo plano de saúde, a mesma recebeu visita da nutricionista, que orientou o uso de proline via gastrostomia (GTT) 200ml 1x/dia.

Foi avaliada pelo médico que prescreveu noripurum endovenoso por 15 dias, devido resultado de hemograma, o qual paciente apresentava anemia (HB=8.0/HCT=28/HM=4.0 e por

meio da cultura realizada da secreção da lesão, obteve-se o resultado da bactéria Enterococcus spp, sendo iniciado o tratamento por 10 dias com vancomicina 500mg, mantendo o curativo diário prescrito pela enfermeira. Após os 10 dias de tratamento com antibiótico e controle de exames laboratoriais diários, foi avaliada lesão novamente e realizado estadiamento, mantendo 11 cm comprimento, 6 largura e 5 de profundidade, obtendo melhora do aspecto com a hidrogel com alginato.

Em julho de 2022 a paciente apresentou sangramento em grande quantidade no centro da lesão onde haviam 2 pontos cirúrgicos que foram realizados pelo angiologista, devido uso de xarelto 1x/dia, AAS 100MG 2CP (no almoço), rosuvastatina 40mg 1 cp (a noite). Foi solicitado novo hemograma pelo médico assistente, e após ser avaliado o novo hemograma com valores (MB=7.0/HM3.0/HCT=22), foi diagnosticada com anemia aguda severa, sendo necessário ser hospitalizada para a hemotransfusão de 600mL de concentrado de hemácias (CH).

Após a hemotransfusão, a paciente retorna para sua residência com uma melhora na lesão. Sendo acompanhada pela família e sua sobrinha técnica em enfermagem. A lesão continua com boa evolução durante o mês de agosto, permanecendo em uso de hidrogel com alginato e gazes embebecidas com soro fisiológico 0,9% e dersani nas regiões adjacentes, sendo realizada massagem de conforto, mudança de decúbito de 2/2h para alivio da pressão e educação permanente com os familiares e cuidadores, sobre os cuidados com higiene e boa alimentação via GTT conforme orientação nutricionista. A interação entre enfermagem, paciente e família torna-se cada dia mais forte, pois todos buscam minimizar consequências maiores obtendo resultados eficientes.

Em agosto de 2021, a paciente apresentou um pico hipertensivo (220x120mmHG), foi levada imediatamente ao hospital e após realização de tomografia computadorizada de crânio, resultado evidenciou AVE hemorrágico. De acordo com o médico, o AVE hemorrágico fragilizou a paciente, ocasionando uma descompensação nas doenças de bases, precisando manter a internação hospitalar para tratamento na UTI. Foram aceitos os curativos realizados intrahospitalar conforme orientação da enfermeira Therezia e supervisionados pela sobrinha a cada 12h, a lesão manteve a melhora.

No mês de outubro de 2021 retornou a residência, sendo mantido avaliação criteriosa da lesão e orientação de curativo em técnica correta e utilização da cobertura adequada.

Durante todo esse processo, a equipe multidisciplinar da Captamed buscou apoiar a família e o paciente em todas as suas necessidades básicas, desde a realização do curativo enviando insumos necessários, oferecendo suporte nutricional, psicológico, fisioterapia e clínico geral. O estresse familiar era visível, pois nunca tinham lidado com situação semelhante de internação em domicilio, cuja orientação constante era que as pessoas permanecessem em suas casas, para evitar infecção cruzada a paciente, sendo privados de ajudas de amigos e visitas. Nesse período a família passava dias enfrentando medo de que a lesão levasse paciente a óbito devido ao conhecimento deficiente em relação a lesão.

Em Novembro de 2021, a paciente em uso de sonda vesical de demora conforme indicação médica, apresentou prostração intensa, palidez acentuada, diurese com presença de piuria, sendo avaliada pelo médico assistente e após realizado exame de urina e cultura, após ser avaliado resultado de cultura foi prescrito 10 dias de ceftriaxona endovenoso de 12/12h. Quanto a lesão, mantinha-se o curativo como antes, pois vinha obtendo resultado eficiente.

Outubro de 2022 a lesão está em processo cicatrização na parte superior da lesão e remodelação, porem na parte inferior da lesão apresenta hematoma perilesional e exsudato seroso 10%, a lesão com 9cm comprimento, 4cm de largura, e parte inferior nos 10% de exsudato fibroso com 2cm profundidade, sendo mantido curativo diário com limpeza por meio do SF 0,9% morno, hidrogel com alginato, somente no leito inferior da lesão com presença de esfacelo, utilizando quantidade de cobertura conforme técnica correta, apenas para contato com tecido e óleo dersani em tecido granulação, gazes no local onde a cobertura é mantida úmida com soro fisiológico, sendo realizado curativo de 12/12h.

Ainda em outubro de 2022, mantendo o tratamento domiciliar com cuidados em relação aos fatores que impedem a cicatrização da lesão, a família segue respeitosamente as orientações da nutricionista proporcionando dieta conforme prescrição, a paciente evolui para ganho de massa muscular e passa a suportar melhor a mudança de decúbito, tolerando as mudanças de forma adequada sem sinais de pressão em proeminências ósseas. A lesão apresentava evolução eficaz a lesão já estava em fase de remodelação a parte superior em fase proliferativa evidenciada pela predominância de tecido de granulação parte superior e apenas 5% de esfacelos no leito inferior da lesão.

Todos os resultados do cuidado com a lesão estão apresentados nas imagens em Anexos.

CONCLUSÃO

De acordo com este trabalho, verificou-se através do estudo de caso e pelas bibliografias analisadas sobre pacientes acamados, que vem de longa data a preocupação dos profissionais da saúde, quanto as LPP, pois muito dos pacientes que ficam longo tempo acamados desenvolvem LPP, devido a pressão causada na pele.

Salienta-se a importância das ações preventivas, avaliação individualizada do paciente pelo enfermeiro, classificação de suas lesões de acordo com as Escalas de Braden ou outra adotada conforme órgão avaliado e prescrições direcionadas a cada lesão.

A enfermeira (o) precisa estar atenta aos fatores de risco para poder evitar aparecimento de novas lesões durante tratamento da LPP já existente, bem como analisar também os principais fatores de risco e os principais métodos de classificação da LPP por isso a necessidade de avaliações periódicas.

Diante dos dados analisados, pode-se concluir que a LPP é um dano fácil de ocorrer em pacientes internados e em domicilio, devido fatores intrínsecos e extrínsecos, uma vez que modificados são fatores essenciais a serem avaliados. Pode ser evitada desenvolvimento da SAE para a prevenção incluindo apoio da família.

Apesar de toda dificuldade encontrada, com o paciente citado no estudo de caso, uma meta foi alcançada, o paciente recuperou a qualidade de vida com a melhora da lesão, tolerou as prescrições como, mudanças de decúbito, e ainda diminuir uso de analgésicos potentes de amplo espectro.

É importante ressaltar a importância da interação com o núcleo familiar, que participaram de todo o processo de cuidados com a lesão, mesmo havendo estresse psicológico e físico quando um tratamento recomendado não alcançava os resultados desejados, ambas as partes buscaram manter a esperança e minimizar perdas maiores.

Conclui-se que a enfermeira(o)tem o papel fundamental na avaliação holística do paciente e na recuperação do sistema tegumentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, I.L.S *et al*. **Escalas para prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva:** revisão integrativa. Rev Rene. 2020; 21:42053.

ALVES, A.R *et al*. **A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado.** Rev Inst Ciênc Saúde. 2008; 26(4):397-402, *apud* SILVA, BR. **Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

BERNARDO, A.F.C; SANTOS, K; SILVA, D.P. **Pele:** alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. Rev Saúde em Foco. 2019; 11:1221-33, *apud* SILVA, BR. **Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

BRANDÃO, E.S; SANTANA, M.H.S; SANTOS I. **Um desafio no cuidado em enfermagem:** prevenir úlceras por pressão no cliente. Rev. de pesquisa cuidado é fundamental Online. 2013. v. 5(1): 3221-3228.

CALIRI, M.H.L. **A utilização da pesquisa na prática clínica da enfermagem:** limites e possibilidades.[tese livre-docência]. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enferm. de Ribeirão Preto/USP. 2002. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897041.pdf. Acesso em: 24-03-2022.

CAMPOI, A.L *et al*. **Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão:** quase experimento. Rev Bras Enferm. 2019; 72(6):1725-31.

CONSENSO NPUAP 2016 - CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO ADAPTADO CULTURALMENTE PARA O BRASIL. SOBEST, 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf. Acesso em: 1 maio 2023.

FERNANDES, L.M; CALIRI, M.H.L. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados** - uma revisão integrativa de literatura. Rev. Paul. Enfermagem. 2000, 19: 25-31.

FRAZÃO, J.M *et al*. **Abordagem do enfermeiro na prevenção de feridas em pacientes hospitalizados**. Rev Enferm Atual In Derme. 2017; 88(26):1-9.

GONÇALVES, R.J. **Como escrever um artigo de revisão de literatura**. Rev JGR Est Academ. 2019, 2(2):29-55.

JÚNIOR, Belarmino Santos De Sousa et al.. **Utilização da escala de braden para análise dos riscos de lesões por pressão em idosos**. Anais V CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34923>. Acesso em: 1 maio 2023.

LAMÃO, L.C; QUINTÃO, V.A; NUNES, C.R. **Cuidados de enfermagem na prevenção e lesão por pressão.** Rev Cient Interdiscip. 2016; 1(1):122-32, *apud* SILVA, BR. **Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

MALAGUTTI W. **Feridas:** conceitos e atualidades. 2ª Ed. São Paulo, Martinari, 2015.

MENDONÇA, P.K *et al.* **Prevenção de Lesão por pressão** – Ações prescritas por enfermeiros de Centros de Terapia Intensiva. Enferm. 2018; 27(4):e4610017, *apud* SILVA, BR. **Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

MORAES, J.T *et al*. **Conceito e Classificação de lesão por pressão atualização**. Nation Pressure Ulser Advisory Panel. Rev Enferm Centro Oeste Mineiro. 2016; 6(2): 6(2):2292-2306, *apud* SILVA, BR. **Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

MOREHEAD, D; BLAIN, B. **Driving.** Hospital-acquired pressure ulcers to zero. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2014. v. 26(4): 559-567.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL - NPUAP. **Pressure Ulcer Stages Revised**. 2016, *apud* SILVA, BR. **Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

PRADO, R.T. **Como é a escala de Braden e como utilizá-la no ambiente da UTI?**. 2023. Disponível em: https://www.iespe.com.br/blog/escala-de-braden-2/. Acesso em: 1 maio 2023.

PRADO, R.T. **Lesão por pressão:**: Manifestações clínicas e abordagens terapêuticas. 1. ed. Pouso Alegre: UNIVAS, 2021. 60 p. v. 1. ISBN 978-85-67647-76-0. Disponível em: http://www.univas.edu.br/docs/biblioteca/livro_lesao_por_pressao.pdf. Acesso em: 1 maio 2023.

SANTOS, S.V; COSTA, R. **Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos:** o conhecimento da equipe de enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2015. v. 24(3): 731-739.

SILVA, A.L; RACHED, C.D; LIBERAL, M.M. **A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de LPP**. Rev Saude Foco. 2019; 11:66-76, *apud*

SILVA,B.R. **Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

ANEXOS

Imagem 8 - Em tratamento hospitalar, inicio do uso da Papaina - 06/21.

Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

Imagem 9 - Em tratamento hospitalar após desbridamento – 06/21.

Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

Imagem 10 - Tratamento em domicilio, inicio do uso de hidrogel com alginato – 06/21.

Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

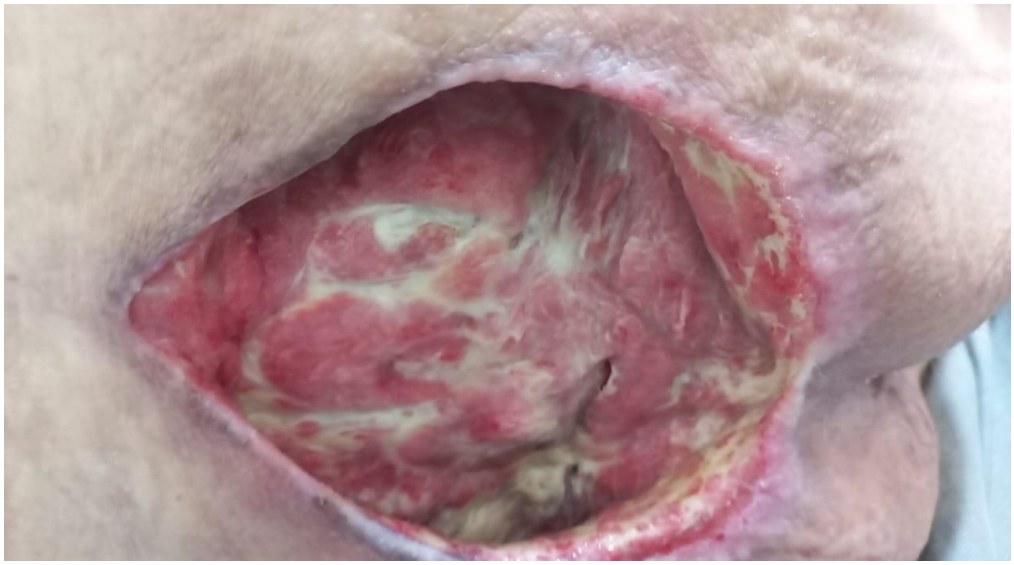
Imagem 11 - Após uso de antibiótico e cobertura hidrogel com alginato – 07/21.

Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

Imagem 12 - Após infusão de 600ml concentrado de hemácias e cobertura hidrogel com alginato – 07/21.

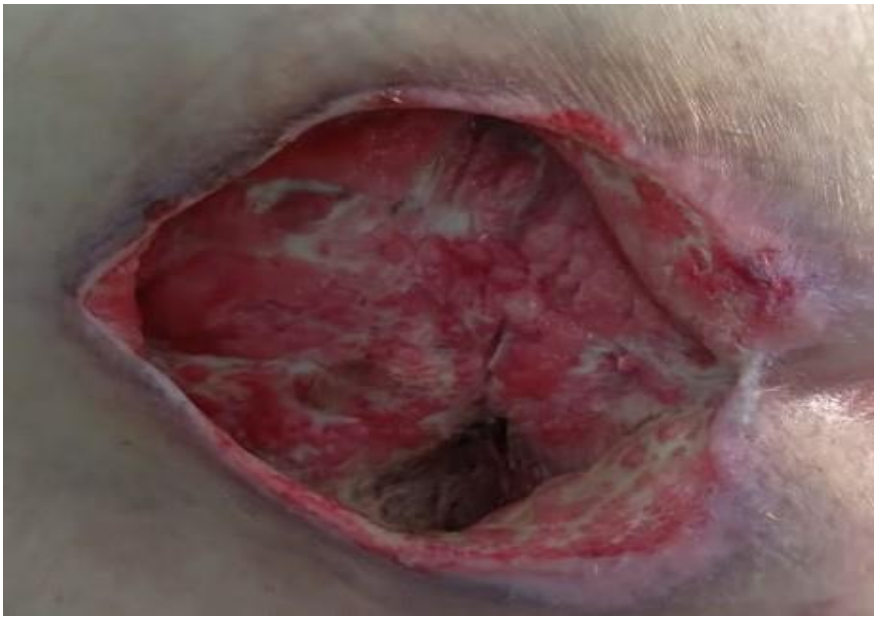
Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

Imagem 13 - Em internação hospitalar e novo AVE Hemorrágico, em uso de hidrogel com alginato a nível hospitalar – 08/21.



Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

Imagem 14 - Em tratamento domiciliar após ITU, e cobertura hidrogel com alginato a nível hospitalar – 08/21.



Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

Imagem 15 – Lesão em fase proliferativa com bordas irregulares e boa cicatrização - 10/22

Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021).

Imagem 16 – Lesão em fase proliferativa com bordas irregulares e boa cicatrização - 10/22

Fonte: Imagem feita pelos autores durante o tratamento (foto autorizada, 2021

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL X CAPACIDADE EMPREEDEDORA DO ENFERMEIRO

Gabryela de Lima Melo Moreira Giovanna Vincent da Cruz Abreu Lucas Silva Mendes

Orientadora: Enfermeira Therezia Raffoul Domingos Teles

Coorientadora: Enfermeira Cristiany Reis Costa Ferreira Pinto

RESUMO:

Desde os primórdios a enfermagem surge como uma prática empírica que era desenvolvida principalmente por pessoas de classe inferior e esse conceito foi rompido por meio de Florence Nightingale que instaurou a profissão por meio de princípios científicos. Acreditou- se por décadas que a enfermagem se limitava apenas às instituições, visão que mudou por meio do empreendedorismo e resoluções que permitem que os profissionais saíssem das paredes institucionais e conquistassem autonomia profissional. Através de conhecimentos adquiridos na graduação de enfermagem, especializações e mestrados comprovam que o profissional tem competência para lidar com o processo saúde-doença com fins de promoção e prevenção da saúde, atuando também em consultórios e clínicas de enfermagem, home care, áreas de obstetrícia e estética, estomoterapia, consultorias e treinamentos, laser terapia, entre outras áreas que abrangem o empreendedorismo.

Palavras-chave: Autonomia, Empreendedorismo, Enfermagem

ABSTRACT

From the beginning, nursing emerges as an empirical practice that was developed mainly by lower class people and this concept was broken by Florence Nightingale, who established the profession through scientific principles. It was believed for decades that nursing was limited only to institutions, a view that changed through entrepreneurship and resolutions that allow professionals to leave institutional walls and gain professional autonomy. Through knowledge acquired in nursing graduation, specializations and master's degrees, prove that the professional is competent to deal with the health-disease process with the purpose of promoting and preventing health, also working in nursing offices and clinics, home care, obstetrics areas and aesthetics, stomotherapy, consulting and training, laser therapy, among other areas that cover entrepreneurship.

Keywords: Nurse autonomy, Entrepreneurship in nursing, Nursing in Brazil, History of nursing

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios a enfermagem surge como uma prática empírica, desempenhada principalmente por pessoas de classe social inferior. Dentro da área de saúde a enfermagem era considerada pela sociedade uma “subprofissão”, situação criada talvez por seu começo tão destituído de princípios científicos. Florence Nightingale rompeu-se paradigmas e instaurou a profissão a partir da visão social de quem representava a profissão até o embasamento através de princípios científicos. Como afirma Peres, Aperibense, Dios-aguado, Gómez- Cantarino e Queirós (2021, p.6) “Florence Nightingale, criada como mulher e pensadora para a sociedade, a partir de sua vocação e propósito social, seu pensamento com relação às ciências da saúde, o que se cristalizou em uma profissão de base científica, deixando um legado epistemológico para o cuidado do ser humano. Educar a sociedade e praticar a enfermagem de maneira crítica, mantendo-se atualizado e inovando dentro de seu campo profissional.”

Assim como Florence Nightingale, tivemos outros grandes nomes que contribuíram para essa revolução na nossa profissão. Podemos citar: Dorothea Orem, Ida Jean Orlando, Wanda de Aguiar Horta, Madeleine Leininger e Hildegard Peplau. Todos esses são conhecidos como teoristas que deram uma nova direção à enfermagem.

De Florence Nightingale até a publicação da lei do exercício profissional do Brasil passamos por evoluções de conhecimento, posicionamentos, porém de maneira singela e de divulgação deficiente no que tange as funções da(o) enfermeira (o). Sendo assim, o primeiro marco de evolução da enfermagem no país foi a legalização de nossa profissão em 1986 no Brasil através da lei 7.498.

Culturalmente temos uma visão social erroneamente por décadas do que representa a profissão da enfermagem dentro das instituições. Se dentro das instituições deturpamos nossas funções e limites de atuação, socialmente, isto é, em mais agravante.

A profissão apesar de ter embasamento próprio, um objeto de atuação e muito a contribuir para o processo saúde doença do indivíduo e da comunidade ainda é visto como uma profissão institucional. Há a dedução em pensar que necessitamos de um profissional médico para praticar nossa profissão, porém estamos caminhando para romper esse mito.

Com a lei do exercício profissional e com as resoluções do COFEN abrimos portas para sairmos das paredes institucionais e conquistarmos nossa autonomia profissional, esses novos horizontes fazem com que a profissão fique cada dia mais promissora para o futuro.

Porém, a publicação e o reconhecimento do enfermeiro como um profissional autônomo, competente e embasado em conhecimento vêm sendo uma luta diária.

Conscientizar-se da dinâmica da profissão, bem como da atuação da mesma é de grande relevância, tem mostrado aos profissionais o que podem realizar dentro da profissão, uma vez que um dos atuais desafios da expansão da profissão está nesta conscientização.

Ao desenvolver este artigo objetivamos demonstrar como ocorrem os papéis da enfermagem dentro do âmbito de saúde e possibilitar a reflexão de modo a ampliar a autonomia e contribuir para que os próprios profissionais tenham o interesse e a compreensão de quão autônomos e empreendedores podem ser, tendo assim uma melhoria da visão da profissão bem como para o desenvolvimento e reconhecimento.

Para tanto utilizaremos a metodologia de revisão bibliográfica através de resoluções do COFEN, artigos, publicações científicas e revistas bibliográficas a partir de 1979 com uma abordagem qualitativa realizada a partir do referencial teórico em sites e artigos de confiabilidade para buscar atingir os objetivos acima.

Ressalta-se assim, a justificativa deste tema uma vez que necessitamos discutir nossas atuações e a independência da profissão para conquistarmos respeito social e reconhecimento como profissionais autônomos que temos a capacidade científica de sermos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Breve histórico

Ao falarmos de processo de saúde doença e do cuidar relacionado a este, temos várias explanações historicamente associadas a época e ao conhecimento que se possuía no momento.

O cuidado surge como um castigo divino e por consequência um caráter religioso aos que cuidavam dos necessitados.

Desde antes de Cristo acreditavam-se que as doenças eram um castigo divino, por isso recorriam-se à líderes como sacerdotes, feiticeiros e curandeiros, que acreditavam conseguir acalmar as divindades e afastar os maus espíritos que causavam as doenças. Praticantes do cuidado tinham virtudes em comum como: espírito de doação e abnegação de suas tarefas diárias e colocavam como prioridade o ato do cuidar. A imagem religiosa da enfermeira se desenvolveu como organizações voltadas para a caridade e o cuidado de doentes, pobres, idosos e órfãos

(WIGGERS & VIECCELLI DONOSO, 2020).

Fatores históricos sociais interferiram de maneira significativa na consolidação da enfermagem, principalmente alterações religiosas na qual a profissão na ocasião estava diretamente relacionada. Assim, por vota do século XVI a enfermagem vivenciou uma crise consequente das reformas religiosas.

Por vota do século XVI houve a reforma protestante trazendo divisões entre as igrejas e como consequência o rompimento de vínculo entre igreja e hospitais, gerando uma crise conhecida como período negro da enfermagem. A associação entre enfermagem e religião, profundamente ligada a um valor caritativo e filantrópico, perdurou até o século XVI, quando, como consequência da Reforma Protestante gerou uma crise conhecida como "período negro" da enfermagem, que determinou o fechamento de hospitais e a expulsão de religiosos que aí atuavam (GONÇALVES E SENA, 1998).

Os cuidados permaneciam necessários, e a adaptação social para atender os pacientes se caracterizou por uma troca dos religiosos por mulheres socialmente excluídas.

Com a expulsão dos religiosos foram substituídos os cuidados dos enfermos as mulheres de baixa qualificação moral, julgados de acordo com a época. Essas mulheres cuidavam dos doentes em troca de baixos salários para que conseguissem sobreviver. E os cuidados ofertados na época eram através de crenças empíricas, onde não havia nenhum método científico como comprovação. Não havia ainda uma prática de enfermagem organizada, baseada em procedimentos científicos (GONÇALVES & SENA, 1998 apud FOCAULT, 1982).

Porém, historicamente tudo se torna cíclico, com a Guerra da Crimeia uma mulher da alta sociedade surge para modificar os cuidados diante da sociedade.

Em 1853 com início da Guerra da Criméia, Florence Nightingale aparece para revolucionar, levando a enfermagem do empirismo para uma profissão com princípios científicos. Florence foi a percursora da profissão trazendo mudanças relevantes para seu início. Padilha e Mancia (2005, p.58(6):723-6) afirmam que "a enfermagem no mundo foi erigida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale." Ela foi nosso primeiro "divisor de padrões", estipulados até então para a profissão (SALUM, 1979).

Florence trouxe para a profissão, além do início de uma mudança social, a necessidade do embasamento científico para desempenhar suas ações de cuidados.

Foi através de Florence que se abriu a primeira escola de enfermagem no mundo, por

ser de uma família com posses e da alta sociedade aristocrática teve uma educação vasta, o qual contribuiu para que a escola fosse reconhecida, tendo bases científicas para a enfermagem se tornar uma profissão. Compactuando ainda com Padilha e Mancia (2005, p. 58(6):723-6) “os fundamentos que nortearam a criação da escola de enfermagem foram originados também, de suas experiências anteriores a guerra, ou seja, sua educação aristocrática que lhe permitiu ter acesso a vários idiomas, a matemática, religião e filosofia.”

Desta maneira, temos um divisor de água na enfermagem denominado Florence Nightingale que teve a visão inovadora para a profissionalização do cuidado.

Podemos definir a enfermagem em dois marcos históricos antes e após Florence Nightingale, a qual foi a idealizadora da fase profissional da enfermagem mundial que é considerada a divisora de épocas. Dividida entre a era pré-profissional (antes de sua atuação) e era profissional da enfermagem (após sua atuação) (BORSON, CARDOSO e GONZAGA, 2018).

Enfermagem no Brasil

Assim como Florence, Anna Nery foi destaque no Brasil, Grisard e Vieira fazem uma analogia entre Florence Nightingale e Anna Nery: ambas ricas, estudadas, cultas e poliglotas, severas e disciplinadoras, organizadas e dedicadas com denodo as tarefas autoimpostas em benefício dos sofredores das dores da guerra.

Anna Nery foi uma persona importante para a evolução da enfermagem, foi uma mulher que se voluntariou para participar da Guerra do Paraguai no ano de (1865-1870). Ela se tornou um destaque e deixou um legado para a enfermagem no Brasil. Anna Nery foi uma pioneira na enfermagem brasileira cuidando dos feridos na Guerra do Paraguai e Brasil. Cardoso e Miranda (1999, v. 52, n. 3, p. 339-348) afirmam que ela “foi nomeada enfermeira e consagrou-se, sendo mencionada, de forma heroica como uma das mais ilustres mulheres da História do Brasil e da Enfermagem.”

Com o tempo outros atores contribuíram para que a enfermagem se firmasse como profissão independente, estes foram denominados teoristas, nas palavras de Santos, Sá, et al., (2019, p.) exercem um papel fundamental por apoiarem as práticas de enfermagem com suas bases conceituais, epistemológicas e descritivas d cuidados, conduzindo o “pensar”. Podemos citar grandes nomes como: Dorothea Orem com a teoria do autocuidado, Ida Jean Orlando com relação enfermeiro paciente, Wanda de Aguiar Horta com a teoria das necessidades humanas

básicas, Madeleine Leininger com a teoria do cuidado transcultural e Hildegard Peplau com a teoria das relações interpessoais, entre outros.

Que surgiram para reforçar ainda mais a base pedagógica com fundamentos científicos. Pinto, Garanhani, França, Pierotti (2017, p. 90) cita que "O marco referencial do surgimento das teorias de enfermagem se deu em 1952, com a publicação do livro de Hildegard Peplau, que abordava o relacionamento interpessoal na enfermagem. Desde então, os caminhos para novas técnicas foram abertos e enfermeiras norte americanas passaram a desenvolver e publicar, sob diferentes pontos de vistas filosóficos, novas teorias de enfermagem" e ainda ressaltam que tais teorias surgiram pela preocupação em construir um corpo de conhecimento e instrumental próprios, que se delimitassem as funções do enfermeiro diante do trabalho de outros profissionais de saúde. (Pinto, Garanhani, França, Pierotti 2017 apud Almeida et al, 2009; Ângelo, Forcella & Fukuda, 1995).

Normatizar e direcionar os profissionais se tornou uma necessidade diante a amplitude e da magnitude da profissão. Surge os concelhos antes da lei do exercício da profissão.

No Brasil, Oliveira, Ferraz (2001, p. 209) ressalta que "foram criados os Conselhos de Enfermagem pela lei n° 5.905 de 12 de julho de 1973" com o objetivo de intensificação para adquirir o conhecimento é necessário para que os profissionais da enfermagem exerçam o que é da sua competência ciente de seus deveres e direitos, tendo em vista o saber do desenvolvimento e a criação da sua profissão. (MELO; NATIVIDADE; NASCIMENTO; 2015).

A construção destas pilastras, proporcionou que a profissão após mais de uma época de atividades conquistasse seu reconhecimento no Brasil. Após 13 anos de luta e reivindicação dos conselhos de enfermagem, em 1986, a Lei 7.498/86 regulamentou o exercício de enfermagem (PAVA; NEVES, 2010).

Hoje, a profissão embasada e regulamentada seguindo as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), segundo a legislação do COFEN:

> "CAPÍTULO I – DOS DIREITOS
>
> Art. 1° Exercer a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo

os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.” (BRASIL,1986)

Após toda essa trajetória, a enfermagem vem inovando e procurando novos horizontes para a profissão, ela vem ganhando espaço em que antes eram inexistentes.

Empreendedorismo na enfermagem

Após esses avanços conquistados, a evolução da profissão leva o conselho a permanecer atuante e os profissionais de enfermagem veem novos horizontes com novas oportunidades para atuação da profissão, a partir de 2018 através da resolução 598/2018, a qual permitiu aos profissionais de enfermagem abertura de consultórios e clínicas de enfermagem.

Através dessa lei foi possível que os profissionais de enfermagem iniciassem um processo de desenvolver um perfil empreendedor, hoje esses profissionais não dependem de vínculos empregatícios tradicionais, Copelli, Erdmann, Santos (2017, p.304) afirmam que: “O conceito de empreendedorismo na Enfermagem está relacionado a características pessoais e profissionais, como autonomia, independência, flexibilidade, inovação, pró-atividade, autoconfiança e responsabilidade.

Empreender tem suas vantagens e desafios, muitas das vezes traz consigo medos, inseguranças e dúvidas, mesmo assim muitos profissionais estão dispostos a entrar nesse novo ramo, ainda afirmando o que diz (Copelli; Erdmann; Santos 2017, p.305) existem inúmeros fatores que motivam e impulsionam os enfermeiros migrar para o ramo do empreendedorismo. Entre esses, sobressai-se o interesse do profissional em abrir seu próprio negócio, a independência financeira, a busca pela satisfação profissional, por trabalhar como empregador gera-se um desgaste emocional, entre outros fatores.

Atuação da Enfermagem

O profissional enfermeiro através dos conhecimentos adquiridos com a graduação de enfermagem, especializações e mestrados para o aperfeiçoamento de realização de cuidados, tem a competência de lidar com o processo de saúde e doença com fins de promoção e prevenção da saúde.

O nicho de trabalho na enfermagem é amplo, podemos citar os tradicionais meios

empregatícios, como: atenção primária, secundária e terciária, em contraponto há novas áreas de atuação que abrange o empreendedorismo e suas ramificações. Porém, a atual conjuntura a enfermagem pode utilizar seu conhecimento, muitas vezes utilizado com esmero nos níveis de atenção, para abrir algo seu, empreender e conquistar novos caminhos.

O conselho federal de enfermagem através a resolução 568/2018 regulamentou o funcionamento de consultórios e clínicas de enfermagem, em 2019 houve alteração para a resolução 606/2019, tais resoluções vieram para o profissional empreendedor ter o respaldo legal sobre suas atribuições, segundo Cofen (2020), “realizar consulta de enfermagem é um direito do profissional enfermeiro, assegurado pela Lei 7.498/86, art.11, Inciso I, alínea “i”, pelo decreto 94.406/87, art. 8°, Inciso I, alínea “e”, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e normatizada pela Resolução Cofen 358/2009. A Resolução do Cofen 568/2018 regulamenta os consultórios de enfermagem. Dentro desses consultórios e clínicas de enfermagem o profissional pode atuar nas áreas que mais se identificam, tais como:

A estomoterapia especialidade privativa do enfermeiro, onde profissionais atuam no cuidado a paciente com feridas, ostomias, tubos, drenos, fístulas, incontinência urinária e anal, executando estratégias com finalidade de melhoria da qualidade de vida dos mesmos. (LEME et al, 2023). Segundo Borges EL. (2016, p.2) “percebe-se que o Estomoterapeuta tem sido cada vez mais valorizado, nos quesitos remuneração, atuação autônoma, ascensão, satisfação profissional, desejo de crescimento e capacitação contínua.”

Na área da enfermagem obstétrica há várias esferas de atuação empreendedora, que vai desde ministrar cursos de casais, gestantes, preparação para o parto, cuidados gerais do recém- nascido, até prestar assistência ao pré-natal, trabalho de parto, amamentação, puerpério e puericultura , também utilizando práticas integrativas e complementares, compactuando ainda com a ideia de **(**SOUZA; LIMA; MARTINS, 2023), é de uma importância a atuação do enfermeiro nesse cenário, pois além de observar as habilidades e exigências técnicas, ele vai ajudar na criação de vínculo com os familiares durante esse processo.

Outros panoramas vêm se abrindo para o enfermeiro como a estética, os home care, os atendimentos puericultura e o pilates que foi desenvolvido por enfermeiro e que não fazia parte de suas atribuições.

Pereira, Andrade, Silva, Silvério, Correia (2020 p. 62899) mostram que “Contribui também por ser mais uma investigação que busca destacar a autonomia da enfermagem em sua

atuação dentro da equipe multidisciplinar e consequentemente, por firmar que o vínculo criado com a comunidade torna-se um importante meio de promover saúde.”

Em nosso país o belo permanece tendo um valor cultural e social importantíssimo. Toda essa expansão de conhecimento na área da estética, têm como destaque a preocupação por grande parte da população em ter o padrão de beleza tido com “ideal” e a busca por procedimentos estéticos bem como o crescimento da indústria de cosméticos. (JURADO[1]; JURADO[2], 2020). Isso acarretou que diversas prescrições de cuidados para diversos desequilíbrios do indivíduo resultassem em uma necessidade de atendimento estético com amplitude de resultados no processo saúde doença do ser cuidado. Assim a enfermagem estética, vem com uma alternativa ampla de atender estas necessidades de maneira holística e não somente foco na beleza.

A enfermagem estética tem alcançado espaço e reconhecimento no mercado e a atuação do profissional vem promovendo o aumento da autoestima e melhora no bem-estar dos seus pacientes, prestando cuidados ao ser humano em sua total integralidade (psíquica, espiritual, física e social), as vezes a aparência podem afetar gravemente e diretamente a saúde resultando em distúrbios de imagem, automutilação, depressão e distúrbios alimentares. (JURADO[1]; JURADO[2], 2020).

Com as necessidades atuais e os estudos voltados a importância de métodos complementares aos tratamentos tradicionais o enfermeiro conquistou novo espaço profissional. O enfermeiro pode atuar também em Terapias complementares ou alternativas, como massoterapia e acupuntura.

A modernidade e a evolução da área da saúde constataram-se que o ambiente interfere de maneira significativa na evolução do indivíduo em seu processo saúde doença. Manter este indivíduo próximo de seu habitat, de seus entes queridos, seus pertences e de suas raízes tornou-se fundamental na recuperação. Paz, Santos (2003 p.538) dizem que “O cuidado de enfermagem domiciliar constitui um “serviço de acompanhamento, tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes, de diferentes faixas etárias, em respostas a sua necessidade e de seus familiares, providenciado efetivo funcionamento do contexto domiciliar”. A atividade de cuidado domiciliar também deve considerar a organização familiar e comunitária em que o paciente está inserido, bem como “integrar o sistema de cuidado profissional de saúde com o sistema de cuidado popular exercido pelo grupo familiar ou rede de apoio social deste paciente”

Paz, Santos (2003 p.538) afirmam também que "O cuidado domiciliar ocorre em diversos níveis, ou seja, baixa, média ou alta complexidade. Tal atividade pode ser de menor complexidade quando requer ações de promoção e/ou manutenção do estilo de vida saudável; de média complexidade quando engloba ações e procedimento de Enfermagem de visam ao tratamento de uma doença em curso; e de alta complexidade quando envolve procedimentos de uma equipe multiprofissional e a internação do paciente no domicílio."

Percebe-se assim, que a amplitude da profissão vem sendo atualizada de acordo com a necessidade social. Empreender já é uma realidade da enfermagem que pode aprimorar com a evolução cada vez mais e ter seu espaço profissional respeitado e reconhecido socialmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste artigo, ressalta-se que a enfermagem é uma área que vem evoluindo muito desde sua inicialização como profissão. Suas áreas de atuação ficaram popularmente conhecida de forma unilateral, com a ideia de que o profissional atua apenas com vínculo empregatício independentemente do nível de atenção. Em contraponto, a evolução da profissão concede ao profissional a autonomia de trabalhar de forma empreendedora, podendo conquistar satisfação profissional, liberdade na carga horária e financeira.

O empreendedorismo permite que o profissional enfermeiro tenha opções de atuação conforme as áreas que mais se identifica, mas o reconhecimento do enfermeiro como profissional autônomo, competente e embasado em conhecimento vêm sendo uma luta diária. Conscientizar-se da dinâmica da profissão, bem como da atuação da mesma é de grande relevância, têm mostrado aos profissionais o que podem realizar dentro da profissão, uma vez que um dos atuais desafios da expansão da profissão está na conscientização.

Conscientizar os profissionais de sua amplitude de atuação bem como da capacidade técnica que possuem é o primeiro passo para um reconhecimento social e aceitação cultural. O presente artigo contribui para a reflexão acerca da autonomia dos profissionais enfermeiros e desta maneira inicia-se um despertar para um olhar de independência profissional e consequente social ao qual a profissão almeja.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E.A.; CORREIA, J.M.; PEREIRA, V.D.V.; SILVA, W.A.; SILVÉRIO, M.L. – **A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua efetividade na educação em Saúde às Gestantes.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 8, p. 62890-62901 aug. 2020. ISSN 2525-8761.

BORGES, E.L. – **R. Enferm. Cent. O. Min. 2016 mai/ago; 6(2) DOI: 10.19175/recom.v6i2.1467**. RECOM Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.

BORSON, L.A.M.G.; CARDOSO, M.S.; GONZAGA, M.F.N. – **A teoria ambientalista de Florence Nightingale.** Revista Saúde em Foco – Edição n° 10 – Ano: 2018

CARDOSO, M.M.V.N.; MIRANDA, C.M.L. -**Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira**. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul./set. 1999.

COFEM – **Resolução COFEN n°. 606/2019: Regimento Interno de Autarquia.** Brasília, 05/04/2019. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html

COFEN - **Registro de Clínicas e Consultórios de Enfermagem Avançam no Brasil.** Brasília, 12/08/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/registros-de-clinicas-e-consultorios-de-enfermagem-avancam-no-brasil_81722.html

COPELLI, F.H.S.; ERDMANN, A.L.; SANTOS, J.L.G. – **Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Rev. Bras. Enferm. [internet]. 2019;72 (Suppl 1):301-10.

GONÇALVES, A.M.; SENA, R.R. – **Assistir/Cuidar na enfermagem.** Rev. Min. Enf., 2(1):2-8, jan/jun., 1998.

JURADO, S.R., JURADO, S.V. – **Enfermagem estética: avanços, dilemas e perspectivas**. Glob. Acad. Nurs. 2020;1(1):e8

LEME, L.N.R. - **Empreendedorismo na enfermagem em estomoterapia: potencializando oportunidades de trabalho**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem.

LIMA, M.N.A.; MARTINS, M.B.; SOUSA, E.P. – **O empreendedorismo na enfermagem obstétrica: desafios e oportunidades**. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA, REAS | Vol. 23(5).

MELO, G.A.; NATIVIDADE, A.S.; NASCIMENTO, R.F. – **CONSELHOS DE ENFERMAGEM: criação e atribuições do sistema COFEN/COREN.** Revista Científica da FASETE 2015.

OLIVEIRA, M.I.R.; FERRAZ, N.M.F. – **A ABEn na criação, implantação e desenvolvimento do Conselhos de Enfermagem.** R. Bras. Enferm., Brasília.

PADILHA, M.I.C.S; MANCIA, J.R. – **Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história**. Rev. Bras. Enferm. 2005 nov-dez; 58(6):723-6

PAVA,A.M.; NEVES, E.B. **– A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso.** Rev. Bras. Enferm, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 145-51.

PERES, M.A.A.; APERIBENSE, P.G.G.S.; DIOS-AGUADO, M.M.; GÓMEZ-CANTARINO, PINTO, A.C.; GARANHANI, M.L.; FRANÇA, T.E.; PIEROTTI, I. – **Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana.** Proposições e-ISSN 1980-6248 V.28, Suppl.1 2017.

S.; QUEIRÓS, P.J.P. – **El modelo teórico enfermeiro de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos**. Rev. Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200228.

SALUM, M.M.C. **– A visão da comunidade sobre o profissional de enfermagem**. Rev. Bras. Enf.; DP, 32: 75-88, 1979

SANTOS, B.P.; SÁ, F.M.; PESSAN, J.E.; CRIVERALO, L.R.; BERGAMO, L.N.; GIMENEZ. V.C.A.; FONTES, C.M.B.; PLANTIER, G.M. – **Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019;72(2):593-7.

WIGGERS, E.; VIECCELLI D., M.T. – **Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade**. Enferm. Foco 2020: 11 (1) Especial: 58-61.
PAZ, A.A.; SANTOS, B.R. - **Formação de Recursos Humanos e Políticas de Saúde: saúde do idoso**. Rev. Bras. Enferm., Brasília (DF) 2003 set/out;56(5):539-541

IMPACTOS EM SAÚDE MENTAL PÓS COVID-19

Eliane Carvalho Dos Santos Nogueira; Sofia Silva Santana

RESUMO

O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população foi profundo e vai deixar um legado de efeitos duradouros. Enfrentar um período de isolamento social, preocupações sobre a saúde, mudanças financeiras e um ritmo de vida diferente trazido pela pandemia pode ter um profundo efeito em no bem-estar das pessoas. Neste artigo, serão objetos de discussão os desafios de saúde mental enfrentados pela população desde o início da pandemia e os recursos e suporte disponíveis para quem precisa de ajuda. Compreendendo melhor os efeitos colaterais da pandemia, será possível explorar o que pode ser feito para ajudar a abordar os problemas de saúde mental e como os profissionais de saúde podem contribuir para o bem-estar em das comunidades brasileiras.

Palavras-chave: Pós-pandemia, COVID-19, Saúde mental, Assistência.

ABSTRACT

The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population has been profound and will leave a legacy of lasting effects. Facing a period of social isolation, health concerns, financial changes and a different pace of life brought on by the pandemic can have a profound effect on people's well-being. In this article, the mental health challenges faced by the population since the beginning of the pandemic and the resources and support available to those who need help will be discussed. By better understanding the side effects of the pandemic, it will be possible to explore what can be done to help address mental health issues and how health professionals can contribute to well-being in Brazilian communities.

Keywords: Post-pandemic, COVID-19, Mental health, Assistance.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 trouxe impactos significativos sobre as vidas de todas as pessoas e também mudanças profundas na maneira como os indivíduos se relacionam e convivem uns com os outros. E como consequência disto, muitos podem enfrentar transtornos psicológicos profundos e difíceis de superar.

Daí nota-se a relevância deste trabalho que pretende discutir, por meio de uma revisão bibliográfica, esses transtornos e os vários tratamentos, de medicação a terapia, que são incrivelmente úteis, mas, para aqueles que sofrem gravemente, pode ser difícil obter a assistência de que precisam.

A COVID-19 é transmitida quando as pessoas respiram ar contaminado por gotículas e pequenas partículas transportadas pelo ar que contêm o vírus. O risco de inalar isso é maior quando as pessoas estão próximas, mas podem ser inaladas a distâncias maiores, principalmente em ambientes fechados. A transmissão também pode ocorrer se os fluidos contaminados atingirem os olhos, nariz ou boca e, raramente, através de superfícies contaminadas. As pessoas infectadas normalmente permanecem contagiosas por 10 a 14 dias e podem espalhar o vírus mesmo que não desenvolvam sintomas. Mutações produziram muitas cepas (variantes) com graus variados de infectividade e virulência. A causa da pandemia é uma doença respiratória denominada COVID-19 (do inglês Coronavirus Disease 2019). A doença é causada pela infeção com o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), conforme (Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF abril de ,2020).

A pandemia da COVID-19 continua destruindo o mundo. Não é de se surpreender que os transtornos psicológicos resultantes desta pandemia global sejam comuns em adultos e crianças. Entre esses transtornos estão: ansiedade, depressão, insônia, estresse pós-traumático e outros problemas de saúde mental.

Para abordar esse problema crescente, é necessário dar maior atenção à assistência em transtornos psicológicos, oferecendo recursos para a prevenção, tratamento e reabilitação desses transtornos. Neste estudo, será abordada a necessidade de cuidados especiais com transtornos psicológicos após a pandemia e as diversas maneiras pelas quais é possível apoiar indivíduos que enfrentam esses problemas,(Ozamiz-Etxebarria,2020).

A assistência deve incluir tratamento tradicional com medicamentos que podem controlar os sintomas dos transtornos psicológicos, além de tratamento psicológico integrativo para ajudar a lidar com a ansiedade e o estresse. Os profissionais da área também devem ensinar as ferramentas necessárias para os pacientes cuidarem de si mesmos e estabelecerem metas de cura.

No primeiro ano da pandemia de covid-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou cerca 25%, de acordo com estimativa da Organização Mundial da Saúde. Em 2020, a entidade já alertava para a necessidade de manutenção dos serviços de assistência à Saúde Mental e ampliação dos atendimentos.

O Brasil enfrenta uma segunda pandemia, desta vez na Saúde Mental. O impacto emocional das perdas familiares, o sentimento de medo, a falta de socialização e a instabilidade no trabalho aumentaram o nível de estresse e sofrimento psíquico dos brasileiros. “O aumento nos transtornos ansiosos e depressivos é uma tendência dos últimos anos, mas atingiu patamares muito mais alarmantes após a crise sanitária”, afirma a coordenadora da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental (Conasem/Cofen), professora Dorisdaia Humerez.

Também esteve associada com o aumento do número de suicídios. O medo de contágio e o isolamento social foram alguns dos fatores estressantes resultantes da pandemia e das medidas de controle impostas por autoridades, como confinamentos e quarentenas, que contribuíram para uma piora no quadro de saúde mental da população.

DESENVOLVIMENTO

Saúde mental no cenário pós-pandemia covid-19

A COVID-19 tem impactado significativamente a saúde mental de muitas pessoas em todo o planeta. A pandemia resultou em um aumento nos diagnósticos de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao estresse pós-traumático (OzamizEtxebarria,2020).

É importante ter um modelo de assistência integrada para lidar com esses problemas, oferecendo tratamento e abordagens holísticas para melhorar a saúde mental. Uma abordagem integrada tem uma série de vantagens, já que os profissionais de saúde da área poderão se unir para fornecer tratamento excelente e personalizado.

Quando a primeira morte causada pelo COVID-19 (abreviatura de Corona Vírus Disease 2019) foi registrada no Brasil em 17 de março de 2020, 20 dias após o registro do primeiro caso, a doença já havia sido declarada uma pandemia pela associação Mundial da saúde (OMS), e foi, naquele momento, amplamente monitorado na China.

A Europa registrou mais de 64.000 casos e 3.000 mortes, sendo a Itália o país mais atingido, de acordo com a Organização Mundial da Saúde em 2020. Naquela época, as autoridades sanitárias e governamentais do Brasil, assim como a maior parte da população, já acompanhavam o avanço da epidemia e seus efeitos em outros países.

Segundo (Brooks,2020) e (Ornell,2020) um evento de saúde pública de grande escala como este, causado por um novo vírus, exige esforços em muitas áreas, principalmente nas organizações de saúde. A necessidade de garantir uma oferta adequada de equipamentos e leitos nas unidades de terapia intensiva (UTIs) levou as autoridades de saúde e governamentais de todos os países mais afetados pela pandemia a recomendar e estabelecer, com maior ou menor extensão, duração e extensão territorial, quarentena, medidas de isolação ou distanciamento social.

O isolamento social, as restrições, a incerteza e todos os outros fatores relacionados à COVID-19 têm uma influência significativa nos seres humanos, especialmente na forma como os indivíduos lidam com problemas psicológicos. A emergência de transtornos psicológicos devido aos efeitos da pandemia é uma realidade cada vez mais presente. A pandemia COVID-19 resultou na exposição ao medo, ao estresse, à ansiedade e à angústia a níveis nunca antes experimentados. Como resultado, é importante que às pessoas sejam fornecidas com assessoria e terapia para lidar com esses transtornos psicológicos pós-COVID.

Diante do exposto e de outras circunstâncias, é compreensível que os esforços práticos e científicos se concentraram nos aspectos biológicos da doença em questão, como afirmam (Wang C ,2019). No entanto, o contexto pandêmico e as medidas de controle recomendadas afetaram a população em várias dimensões das condições de vida e saúde e, entre elas, de forma significativa, o componente da saúde mental. A presença de perturbações mentais, sofrimento psíquico e perturbações do sono têm reconhecido efeitos negativos na vida quotidiana e na qualidade de saúde e de vida, contribuindo para uma percentagem significativa de anos vividos com inabilidade.

O estresse, a ansiedade e a depressão são transtornos psicológicos comuns em adultos e crianças que tiveram que viver a pandemia da COVID-19. Esses transtornos estão diretamente ligados ao sentimento de isolamento, ansiedade sobre a saúde das famílias e

preocupação com a estabilidade financeira, que resulta da pandemia. Em geral, como afirmam os resultados dos estudos realizados por (Ozamiz-Etxebarria,2020), os transtornos psicológicos, como também o risco de desenvolver doenças mentais crônicas em longo prazo, são mais comuns em grupos vulneráveis, que têm mais chance de serem expostos ao COVID-19.

É importante oferecer assistência com transtornos psicológicos pós COVID, como maneiras de combater a ansiedade, reduzir o estresse e o risco de depressão. Uma abordagem de tratamento individualizada, que tome em consideração os fatores que contribuíram para o desenvolvimento dos transtornos psicológicos, é fundamental para o sucesso.

Os profissionais de saúde frente a pandemia do COVID

Os profissionais de saúde podem buscar se apoiar nos guias de orientação desenvolvidos antes da pandemia, tais como o Guia PCP - Primeiros Cuidados Psicológicos (OMS, 2015), e dois documentos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias (OPAS, 2006) e o Guia de Intervenção Humanitária do Programa de Ação Global para Superação das Lacunas em Saúde Mental da OMS (GIH-mhGAP) (OPAS; OMS, 2020), publicado em inglês em 2015 e traduzido em 2020 para o português.

No entanto, de acordo com os documentos, o atendimento especializado em saúde/psiquiatria deve ser procurado em situações em que o sofrimento seja tão intenso e persistente que esteja associado à ideação ou comportamento suicida, sintomas psicóticos ou abuso recorrente de substâncias. Por um lado, se os transtornos psiquiátricos imediatos mais comuns são relatados como depressão e reações de estresse agudo transitório, transtornos posteriores incluem depressão e uso de poluentes, bem como trauma.

Transtornos pós-estresse, transtornos de adaptação e transtornos psicossomáticos podem ser incluídos. Por outro lado, também há preocupações com a fadiga e a medicalização da assistência de enfermagem (CEPEDES,2020a). Aqui vivemos numa zona cinzenta entre a normalidade e a patologia, entre o sofrimento individual e o sofrimento social.

No primeiro caso, uma clara distinção entre 'reações normais a situações anormais' (CEPEDES,2020a, p. 1) e psicopatologia carece de critérios objetivos e quantitativos. Porque os termos 'normal' e 'patológico' são avaliativos e contextuais (BEZERRA). Jr, (2006). No segundo caso, falar em sofrimento social não significa apenas ressaltar a origem social da pandemia e das

estratégias de distanciamento e isolamento, mas também sublinhar as circunstâncias sociais e os sentidos oferecidos pelas culturas locais que vão mediar as experiências do próprio mal-estar e da sensibilidade pela dor do outro (WILKINSON,2006).

Além disso, as categorias clínicas com as quais a saúde mental lida, podem ser descritas como categorias sociais, seja por serem validadas por saberes médico-psicológicos instituídos, por terem força performativa para serem objeto de elaboração reflexiva pelos próprios sujeitos diagnosticados, ou por estarem inscritas em sistemas de circulação de valores mais amplos, articulando a economia psíquica e a ordem social (SAFATLE,2018).

O confinamento imposto pela COVID-19, que já foi descrito como o "maior experimento psicológico do mundo" (VAN HOOF,2020), vem colocando à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento e desafiando indivíduos e sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promoverem formas de coesão que amorteçam o impacto de experiências-limite na vida mental.

A assistência necessária está disponível com uma variedade de serviços que incluem aconselhamento, tratamento comportamental, terapia familiar, tratamentos farmacológicos e serviços de saúde mental. Este serviço abrange desde o tratamento de transtornos comuns relacionados à saúde mental, como a depressão, até transtornos mais graves como transtorno de estresse pós-traumático. Uma vez que esses serviços são oferecidos de forma integrada, eles são mais acessíveis à população afetada pela pandemia.

Esse modelo de assistência integrada também torna a saúde mental pós-COVID mais gerenciável, pois oferece uma variedade de serviços e recursos para lidar com transtornos psicológicos. Por exemplo, os membros da comunidade afetados pelos transtornos psicológicos da COVID podem acessar serviços de terapia, recursos de cuidados emergenciais para tratamento farmacológico e serviços profissionais de saúde mental, como psicólogos e terapeutas. Além disso, esses serviços também podem fornecer aconselhamento em grupo, informações sobre como lidar com transtornos psicológicos relacionados à pandemia e acesso às instalações de saúde mental.

No entanto, mesmo com essa abordagem integrada, os desafios à saúde mental pós-COVID não desaparecerão. Por exemplo, para aqueles que sofrem de transtornos sérios, pode

ser difícil acessar os serviços de saúde mental necessários. Além disso, os custos associados a tratamentos mais prolongados tais como psiquiatria e tratamentos de saúde mental, podem ser proibitivos.

Para superar estes desafios, a comunidade de saúde mental precisa trabalhar para aumentar a conscientização sobre os transtornos psicológicos relacionados com a COVID, aumentar o acesso à assistência e fornecer mais recursos para permitir que mais pessoas acessem os serviços de saúde mental necessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 atingiu todo o mundo, e a saúde mental foi afetada em massa. Como resultado, muitas pessoas enfrentaram diferentes transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade, tristeza e distúrbios obsessivo-compulsivos. Além disso, as limitações impostas por medidas de bloqueio afetam as pessoas de todas as formas e têm um impacto profundo na saúde mental das pessoas. É por isso que é necessário programar uma abordagem integrada para oferecer assistência à saúde mental pós-COVID.

É importante ter um modelo de assistência integrada para lidar com esses problemas, oferecendo tratamento e abordagens holísticas para melhorar a saúde mental. Uma abordagem integrada tem uma série de vantagens, já que os profissionais de saúde da área poderão se unir para fornecer tratamento excelente e personalizado.

A assistência incluirá tratamento tradicional com medicamentos que podem controlar os sintomas dos transtornos psicológicos, além de tratamento psicológico integrativo para ajudar a lidar com a ansiedade e o estresse. Os profissionais da área também devem ensinar as ferramentas necessárias para os pacientes cuidarem de si mesmos e estabelecerem metas de cura.

Uma abordagem integrada à saúde mental pós-COVID deve incidir sobre vários fatores, desde o estabelecimento de confiança e apoio à procura de serviços de saúde mental. O financiamento adicional para o acesso a serviços psicológicos e emocionais é necessário para que as pessoas possam obter ajuda adequada. Além disso, os governos devem fornecer acesso às informações necessárias sobre saúde mental, a fim de aumentar a conscientização sobre o tema.

É igualmente importante desenvolver programas para reduzir o estigma associado aos problemas de saúde mental. A educação sobre saúde mental é fundamental para dar às pessoas a capacidade de reconhecer e lidar com os seus próprios transtornos psicológicos, bem como ajudar outros. Estimular a discussão aberta sobre saúde mental e permitir que as pessoas compartilhem suas histórias também ajudam a melhorar o conhecimento, além de ajudar a normalizar o assunto.

Nos dias de hoje, os smartphones e outras plataformas digitais fornecem assessores virtuais que podem ajudar as pessoas afetadas pela COVID-19. Além disso, as terapias virtuais, como terapia cognitivo-comportamental, terapia de aceitação e compromisso, meditação guiada e hipnose, podem ser oferecidas através de plataformas digitais. Isso incentiva o acesso à saúde mental, mesmo em tempos de isolamento, e fornece às pessoas maior liberdade na escolha dos serviços que precisam.

Uma abordagem integrada à assistência à saúde mental pós-COVID é o caminho a seguir para garantir a melhor recuperação possível. A fim de aumentar o acesso a serviços de saúde mental, é necessário fornecer informações sobre o assunto, reduzir o estigma associado aos transtornos psicológicos e oferecer serviços de saúde mental por meio de plataformas digitais. Assim, a saúde mental dos indivíduos afetados pela pandemia da COVID-19 pode ser restaurada com sucesso.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN KG, RAMBAUT A, LIPKIN WI, HOLMES EC, GARRY RF (abril de 2020). «The proximal origin of SARS-CoV-2». Nature Medicine. 26 (4): 450–452. PMC 7095063Acessível livremente. PMID 32284615. doi:10.1038/s41591-020-0820-9. Acesso em: 16 out. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Coronavírus nas favelas:** "É difícil falar sobre perigo quando há naturalização do risco de vida". Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/coronavirus-nas-favelas-edificil-falar-sobre-perigo-quando-ha-naturalizacao-do-risco-de-vida/46098/>. Acesso em: 04 abr. 2023.

BEZERRA JR., B. **O normal e o patológico:** uma discussão atual. In: SOUZA, A. N.; PITANGUI, J. Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. p. 91-109. Acesso em 04 abr. 2023.

BROOKS, S. K., et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it:** rapid review of the evidence. The Lancet, v. 395, n. 10227, p. 912-920, March 2020. Acesso em 04 abr. 2023.

CDC (11 de fevereiro de 2020). «Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)». Centers for Disease Control and Prevention (em inglês). Acesso em: 04 out. 2023.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais. Brasília, 2020 a.

_____. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19.** Recomendações para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar. Brasília, 2020d.

_____. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19:** Recomendações aos psicólogos para o atendimento online. Brasília, 2020b.

_____. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19:** Recomendações para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua. Brasília, 2020c.

_____. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19:** Violência doméstica e familiar na COVID-19. Brasília, 2020e.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Esclarecimento do CFM sobre a lei da telemedicina.** Brasília, 25 de abril de 2020. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/notacfmhonorariosCOVID19.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020.** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023. ORGANIZAÇÃO MUNDAL DA SAÚDE; WAR TRAUMA FOUNDATION; VISÃO GLOBAL INTERNACIONAL. **Primeiros Cuidados Psicológicos:** guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia.** Tradução do original em espanhol. Organização Pan-Americana de Saúde, 2006 Disponível em: >https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-emSituaciones-de-Epidemias-Portugues.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2023.

_____; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manejo Clínico de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de Substâncias em Emergências Humanitárias.** Guia de Intervenção Humanitária mhGAP. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

ORNELL, F. et al. **"Pandemic fear" and COVID-19:** mental health burden and strategies. Braz. J. Psychiatry, São Paulo, 2020. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020005008201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2023.

OZAMIZ-ETXEBARRIA N. Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saúde Pública [Internet], abr. 2020 [citado em: jun 2020];36(4):e00054. doi: 10.1590/0102-311x00054020. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102 311X2020000405013&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em : 04 abr. 2023.

SAFATLE, V. **Em direção a um novo modelo de crítica:** as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. In: SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C. Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico. São Paulo: Autêntica, 2018, p. 7-31.

The COVID-19 coronavirus epidemic has a natural origin, scientists say – Scripps Research's analysis of public genome sequence data from SARS-CoV-2 and related viruses found no evidence that the virus was made in a laboratory or otherwise engineered». EurekAlert!. Scripps Research Institute. 17 de março de 2020. Consultado em 16 de out. 2023.

VAN HOOF, E. **Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price.** Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychologicalside-of-the-COVID-19-pandemic-that-were-ignoring/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. **Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.** Int J Environ Res Public Health, mar. 2020;17(5):17-29. doi: 10.3390/ijerph17051729.
Disponível em:<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729> Acesso em: 06 jun. 2023.

WILKINSON, I. Health, risk and "social suffering". Health, Risk & Society, v. 8, n. 1, p. 1-8, March 2006.

WORLD HEALTH ORGANITATION. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.** 18 March 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/publicationsdetail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-COVID-19-outbreak>. Acesso em: 10 jun. 2023.

World Health Organization. WHO **Coronavirus Disease (COVID-2019) situation reports.**

[Internet], jan. 2020 [citado em: 9 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> Acesso em: 10 jun. 2023.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: o conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre o uso de anticoncepcionais e outros fármacos

Paula Maciel Cosmo; Thayná Cristina Luciano Cardoso

Orientador(a): Rafaela Ferreira França.

RESUMO

O contraceptivo hormonal oral, conhecido popularmente como anticoncepcional, é o método mais utilizado pela população para evitar a gravidez, sendo que também previne várias doenças, como ciclos irregulares, amenorreia, tensão pré-menstrual, doenças benignas da mama, entre outras patologias. Ao ingerir um medicamento concomitantemente com outro fármaco, alimento, bebida ou agente químico, pode haver a ocorrência de uma interação entre eles ou independentes um do outro. As interações mais recorrentes que acontecem com os AHO são entre antibióticos, drogas lícitas e ilícitas, bem como medicamentos controlados. Os profissionais da saúde devem oferecer um atendimento completo aos pacientes, promovendo a promoção à saúde em relação à questão da saúde reprodutiva e sexual. Após a revisão bibliográfica, foi elaborada uma pesquisa qualitativa e descritiva com profissionais da área da saúde para compreender quais informações estão sendo passadas para os pacientes que procuram os atendimentos em diversos âmbitos da saúde. Foram realizadas pesquisas em artigos científicos no Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Vitual.

Palavras-chave: Anticoncepcional oral; interação medicamentosa; contraceptivos orais; antibióticos.

ABSTRACT

Oral hormonal contraceptives, popularly known as contraceptives, are the method most used by the population to avoid pregnancy, and they also prevent various diseases, such as irregular cycles, amenorrhea, premenstrual tension, benign breast diseases, among other pathologies. When taking a medication concomitantly with another drug, food, drink or chemical agent, there may be an interaction between them or independent of each other. The most recurrent interactions that occur with AHO are between antibiotics, legal and illicit drugs, as well as controlled medications. Health professionals must offer complete care to patients, promoting health promotion in relation to the issue of reproductive and sexual health. After the literature review, a qualitative and descriptive research was carried out with health professionals to understand what information

is being passed on to patients seeking care in different areas of health. Searches were carried out on scientific articles on Google Scholar, Scielo and Biblioteca Vitual.

Keywords: Oral contraceptive; drug interaction; oral contraceptives; antibiotics

INTRODUÇÃO

Os contraceptivos hormonais orais estão entre os compostos mais usados no mundo, são extremamente eficazes e têm, na maior parte das mulheres, baixa incidência dos efeitos adversos. O reconhecimento de que os efeitos colaterais eram dependentes da dose usada levaram à redução das doses e ao desenvolvimento dos contraceptivos de baixa dose ou de segunda geração. No entanto, a utilização de baixas dosagens diminui a margem de segurança em relação às possíveis interações (OLIVEIRA; SOARES; BENASSI Jr, 2009).

De acordo com Mello (2015) os medicamentos são vistos como instrumentos que os profissionais da saúde utilizam para prevenir e tratar uma enfermidade, mas quando são utilizados de maneira errônea pode levar a resistência bacteriana, interação medicamentosa, reações adversas, e faz com que os pacientes não sejam beneficiados pelo tratamento devido a ingestão inadequada do medicamento.

Os profissionais de enfermagem deve estar instrumentalizados para o atendimento e promoção da saúde nas questões da saúde sexual e reprodutiva, visto que ainda permanecem grandes tabus que envolvem a temática, incluindo a necessidade de maior ênfase na formação de profissionais. (GARCIA, 2019)

METODOLOGIA

Após o início dos estágios nos campos da saúde percebeu-se a necessidade de um conhecimento desses profissionais sobre as interações medicamentosas que ocorrem com os anticoncepcionais orais para poder oferecer um atendimento amplo para seus pacientes. Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica e uma pesquisa qualitativa-descritiva. Foram utilizados para as referências, artigos científicos em português coletados em bases de pesquisa como Google acadêmico, SCIELO e biblioteca virtual. Utilizando como palavras chaves “Anticoncepcional oral”, “Interação medicamentosa”, “Contraceptivos orais” e “Antibióticos”. Para a pesquisa de campo foi desenvolvido um questionário para obtenção de informações e disponibilizado na internet para profissionais formados e estudantes da área da saúde.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS

Segundo Santana 2016, o desenvolvimento da contracepção hormonal se deu no século XX, que se obteve grandes avanços em questão da fisiologia reprodutora humana. No ano de 1930 já tinha descoberto os hormônios sexuais e identificado sua estrutura e função, constatando que grandes índices de esteroides inibiam a ovulação; ainda nos anos 30, foi desenvolvido a substância que poderia impedir a gravidez, mas não foi testado devida a morte de seu fundador Ludwig Haberlandt em 1932. Em 1950, em Harvard, iniciou-se um novo projeto com o biólogo Gregory Pincus e o ginecologista John Rock que tinha o objetivo de impedir a gravidez em mulheres sadias, sendo fomentada pela enfermeira Margareth Sanger, mas somente em 1955 Pincus e Rock constataram que para inibir a ovulação deveriam administrar 300 mg/dia de progesterona via oral. Mas em 1956, a Searle Company iniciou nova pesquisas para “a pílula” e após um erro ao contaminar uma amostra de progestógeno noretinedrol com um estrogênio chamado mestranol utilizou-se a amostra contaminada e mostrou mais eficiência que a substancia pura, surgindo assim a pílula combinada. Em 1957, a Food and Drug Administration aprovou a pílula para distúrbios menstruais, mas só em 1960 a empresa Enovid® aprovou e lançou para fins anticonceptivos mesmo sob muitas críticas.

Como afirma Costa 2011, nem sempre a introdução dos novos contraceptivos orais é acompanhada de informação esclarecedora, que permita encontrar o lugar a que lhe pertence no amplo espectro do arsenal disponível. Como aponta a ONU, o contraceptivo hormonal deve ser acessível e eficaz, mas também reversível. O uso de estrogênios e progestagênios traz grandes debates a vários anos devido ao risco cardiovascular e o risco carcinogênico. Na atualidade, o anticoncepcional hormonal oral ou contraceptivo oral é uma pílula que tem como principal objetivo impedir a gravidez e é o método mais utilizado. Devido ao início precoce da vida sexual, a procura por um método contraceptivo está cada vez mais presente no dia a dia, por isso se dá a importância de informações para os pacientes que procurem os profissionais da saúde.

Segundo Hoefler 2009, ha vários fatores que diminuem a eficácia contraceptiva oral sendo elas: o uso incorreto da mesma, sendo o esquecimento da ingestão da pílula ou a variação do horário, que podem acarretar a diminuição dos níveis plasmáticos de estrógeno e progesterona; vômitos ou diarreias, que diminui o tempo de permanência do medicamento no tubo

gastrodigestivo e sua absorção; e a interação com outras drogas sendo elas alguns medicamentos como antibióticos e antidepressivos que interferem na metabolização do mesmo.

CLASSIFICAÇÃO

Segundo Santos (2006), os contraceptivos hormonais orais é o método mais utilizado no mundo todo para impedir a gravidez e doenças como amenorreia, ciclos irregulares, sangramentos intermenstruais, anemia ferropriva, tensão pré-menstrual, doenças benignas da mama, cistos funcionais dos ovários, entre outras patologias, e eles podem ser apresentados de duas formas sendo a simples, quando só possui o hormônio progesterona ou estrogênio, e a combinada que é composta pelo estrogênio juntamente com a progesterona.

Simples: estrogênio e progesterona

Pílulas simples ou minipílulas são também chamadas de pílula de Progestina – contém somente progesterona e com dosagem hormonal muito baixa (menor que a concentração usada em contraceptivos orais combinados) (BORGES et al., 2011). Segundo Junior et al (2008), essas pílulas são muito utilizadas no período da amamentação ou para mulheres que tenham outras contraindicações para o uso dos estrogênios.

De acordo com Lessa et al (2012), sua ação ocorre sobre o endométrio promovendo o espaçamento do muco cervical, o qual dificulta a penetração do espermatozoide. Sendo assim, sua eficácia chega a cerca de 15 a 40%, sendo menor que as pílulas combinadas.

São apresentados dois tipos de pílulas simples: pílula de estrogênio e a de progesterona. Ás que são à base de estrogênios, eles são necessários à maturação feminina, segregados permanentemente, desde a puberdade até à menopausa, pelos folículos ovarianos. São estes, o estradiol, estriol e a estrona, sendo o estradiol o de maior influência. (FERNANDES, J. S.; FORTUNATO, J. M. S.; PINTO, J. C., 2002). E de acordo com Souza 2015, o AHO a base de estrogênio bloqueiam a ovulação e inibem a liberação dos hormônios FSH (Hormônio Folículo Estimulante, responsável pela maturação final do ovo viabilizando um suporte na fase inicial da gravidez) e LH (Hormônio Luteinizante, que é uma proteína que regula a secreção da progesterona controlando a ovulação e a iniciação do corpo lúteo). Já as pílulas a base de progesterona, também chamados progestinas, ela é biossintetizada a partir do colesterol via pregnenolona e serve como precursora de androgênios, estrogênios e adrenocorticóides (RANIERI, C. M.; SILVA, R. F., 2011). Atuam acentuando a viscosidade do fluído cervical,

provocando uma alteração no revestimento endometrial impedindo a implantação do ovo (SOUZA et al, 2005).

De acordo com Silva (2016), os AHO a base de progesterona é usada no tratamento da tensão pré-menstrual, tensão menstrual, endometriose, puberdade precoce verdadeira, acne e também utilizado para o controle do ciclo menstrual, já os que são a base de estrogênio, são indicados para correção de hipoplásica uterina e dismenorreia, esterilidade, hemorragia disfuncional e ameaça de aborto.

Combinadas

Segundo Junior (2008), as pílulas combinadas a base de estrogênio e progesterona tem maior eficácia quando se comparada as pílulas simples, sendo que a taxa de gravidez é estimada em cerca de 0,5% a 1,0% por 100 mulheres/ano de risco e o índice de falha para uso correto é de 0,3 - 0,7%, sendo as falhas associadas pelo uso incorreto da pílula que chega a 5% da taxa de ineficácia.

As combinações de estrogênio e progesterona exercem seu efeito contraceptivo, em grande parte por meio da inibição seletiva da função hipotálamo hipofisária, resultando em inibição da ovulação (DETTLING et al., 2008). Segundo Ranieri (2011), essa combinação modifica a contratilidade das tubas uterinas e a resposta ovariana ás gonadotrofinas e alteram o endométrio. Atuam inibindo a ovulação, atrofiando o revestimento do útero e modificam o muco cervical, espessando-o, tornando-o hostil à migração dos espermatozoides 17 através da inibição seletiva hipófise, resultando no bloqueio da ovulação (MATOS et al., 2014).

As pílulas combinadas ainda são classificadas em monofásica, bifásica e trifásica. Segundo Febrasgo (2003) as pílulas bifásicas são comprimidos constituídos a base de estrogênio e progesterona possuindo em sua cartela 21 ou 22 pílulas contendo a mesma composição e dose, e ainda tem algumas indústrias que adicionam 6 ou 7 pílulas de placebo para completar o ciclo de 28 dias; as pílulas bifásicas são comprimidos a base de estrogênio e progesterona, sua cartela contem 21 ou 22 pílulas sendo elas de dois tipos de comprimidos e diferentes cores porem com os mesmo hormônios em proporções diferentes, sendo que devem ser ingeridos de acordo com a descrição da mesma; e as trifásicas que são a base de estrogênio e progesterona sendo sua cartela com 21 ou 22 pílulas, com três tipos de comprimidos diferentes e cores distintas, com os mesmo hormônios em proporções diferente, devendo ser ingeridos de acordo com a descrição da mesma.

SUBSTÂNCIAS QUE MAIS INTERAGEM COM AHO

O conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre as interações medicamentosas entre anticoncepcionais e antidepressivos é de extrema importância para garantir a segurança e eficácia do uso desses fármacos. Alguns antidepressivos, como os inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS), podem interferir na metabolização dos hormônios contraceptivos, levando à diminuição de sua eficácia ou aumento dos efeitos colaterais. É essencial que os profissionais estejam cientes dessas interações para orientar corretamente as pacientes sobre o uso concomitante desses medicamentos e evitar complicações indesejadas (BRANDT, RODRIGUES, BURCI, 2017).

Os anticoncepcionais orais são amplamente utilizados pelas mulheres como método contraceptivo. No entanto, é importante destacar que alguns desses medicamentos podem influenciar a metabolização de outros fármacos. Por exemplo, os anticoncepcionais que contêm o componente etinilestradiol podem aumentar a concentração plasmática de certos medicamentos, como os anticoagulantes orais e alguns antiepilépticos. Por outro lado, outros anticoncepcionais podem diminuir a concentração plasmática de determinados fármacos, como os corticosteroides. Portanto, é essencial que os profissionais da enfermagem estejam atentos a essas interações para garantir a eficácia dos tratamentos medicamentosos (FERREIRA, BREDER, 2019).

As possíveis interações entre anticoncepcionais e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) também merecem destaque. Alguns estudos têm sugerido que o uso concomitante desses medicamentos pode levar à diminuição da eficácia contraceptiva dos anticoncepcionais hormonais, aumentando assim o risco de gravidez indesejada. Além disso, o uso combinado de AINEs e anticoncepcionais pode aumentar o risco de sangramento uterino em algumas mulheres. Portanto, é essencial que os profissionais da enfermagem estejam cientes dessas interações e orientem as pacientes sobre os riscos envolvidos no uso concomitante desses medicamentos (BRANDT, RODRIGUES, BURCI, 2017).

ANTIBIÓTICOS

As interações medicamentosas entre anticoncepcionais e outros fármacos, como antibióticos, representam um risco significativo para a eficácia contraceptiva. Antibióticos como as penicilinas e as tetraciclinas podem interferir na absorção ou metabolismo dos anticoncepcionais hormonais, reduzindo sua concentração plasmática e comprometendo sua eficácia. Essa diminuição na concentração do anticoncepcional pode resultar em falha contraceptiva e aumento

do risco de gravidez indesejada. Portanto, é essencial que os profissionais da enfermagem estejam cientes dessas potenciais interações medicamentosas para evitar complicações relacionadas à contracepção (FERREIRA, BREDER, 2019).

Uma comunicação efetiva entre os profissionais da enfermagem e os pacientes é essencial para identificar o uso concomitante de anticoncepcionais e outros fármacos. Os pacientes devem ser questionados sobre todos os medicamentos que estão utilizando, incluindo anticoncepcionais, para que possíveis interações medicamentosas sejam identificadas e gerenciadas adequadamente. Além disso, os profissionais da enfermagem devem fornecer informações claras e precisas aos pacientes sobre os riscos de interações medicamentosas entre anticoncepcionais e outros fármacos, a fim de promover o uso seguro e eficaz desses medicamentos (BRANDT, RODRIGUES, BURCI, 2017).

DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

A interação medicamentosa é um aspecto essencial na prática da enfermagem, pois o conhecimento sobre as possíveis interações entre anticoncepcionais e outros fármacos é essencial para garantir a eficácia do tratamento e evitar complicações para os pacientes. A interação medicamentosa ocorre quando dois ou mais medicamentos são administrados simultaneamente e podem resultar em alterações nos efeitos farmacológicos dos fármacos envolvidos. No caso dos anticoncepcionais, algumas interações podem diminuir sua eficácia contraceptiva ou aumentar o risco de eventos adversos (BRANDT, RODRIGUES, BURCI, 2017).

Existem diferentes tipos de interações medicamentosas envolvendo anticoncepcionais. Um exemplo comum é a interação com antibióticos, que podem reduzir a eficácia dos contraceptivos hormonais orais ao alterar o metabolismo dos hormônios presentes nesses medicamentos. Além disso, alguns medicamentos utilizados para o tratamento de doenças crônicas, como a epilepsia e a tuberculose, também podem interagir com os anticoncepcionais e diminuir sua eficácia. É importante que os profissionais de enfermagem estejam cientes dessas interações para garantir a segurança dos pacientes (FERREIRA, BREDER, 2019).

A comunicação entre os profissionais de saúde desempenha um papel crucial na prevenção de interações medicamentosas indesejadas. É essencial compartilhar informações sobre os medicamentos prescritos aos pacientes e manter um registro atualizado das medicações em uso. Essa troca de informações permite uma avaliação mais precisa dos riscos potenciais de

interações medicamentosas e ajuda a evitar erros na administração dos fármacos. A colaboração entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos é essencial nesse processo (FERREIRA, BREDER, 2019).

MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Quando não há um conhecimento adequado por parte dos profissionais da enfermagem sobre as interações medicamentosas, os riscos para os pacientes podem ser significativos. Os possíveis efeitos colaterais das interações medicamentosas incluem desde sintomas leves, como náuseas e tonturas, até reações alérgicas graves e até mesmo óbito. Além disso, as complicações decorrentes das interações medicamentosas podem levar ao agravamento do quadro clínico do paciente, prolongamento do tempo de internação hospitalar e aumento dos custos com saúde. Portanto, é essencial que os profissionais da enfermagem tenham um conhecimento sólido sobre as possíveis interações entre os medicamentos utilizados pelos pacientes (BRANDT, RODRIGUES, BURCI, 2017).

Novos medicamentos são lançados regularmente, assim como novas informações sobre os medicamentos já existentes são descobertas por meio de estudos clínicos e pesquisas científicas. Portanto, é necessário que os profissionais da enfermagem estejam atualizados sobre as mudanças nas formulações dos medicamentos controlados, bem como sobre as novas indicações terapêuticas, a fim de garantir uma assistência segura e eficaz aos pacientes (FERREIRA, BREDER, 2019).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

Segundo Hoefler (2009), a interação medicamentosa é um acontecimento clinico em que os efeitos de um fármaco são alterados quando administrados concomitantemente com outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental, ambas as substâncias podem interagir entre si ou independentes da outra. Essas interações podem ser físico-quimica, interações farmacocinéticas ou interações farmacodinâmicas, indução enzimática e inibição enzimática.

CLASSIFICAÇÃO

Físico-química

Os mecanismos físico-químicos frequentemente observados nas interações medicamentosas compreendem: reações de óxido-redução, reação de precipitação, fenômeno de

adsorção. As incompatibilidades medicamentosas são interações físico-químicas de medicamentos, cujos efeitos são nocivos, e podem ser observadas antes mesmo de sua administração. Exemplo: aparecimento de coloração diferente, turvação ou precipitação de uma solução, ao se misturar com outra solução na seringa de injeção. (PORTAL DA EDUCAÇAO 2013)

Farmacocinetica

Os quatro principais processos que determinam o comportamento farmacocinético são absorção, distribuição, metabolismo e eliminação – podem ser afetados pelos fármacos (HANG 2003). O aumento da absorção e da distribuição de um fármaco sempre resulta em acentuação do efeito, enquanto o aumento da metabolização e da excreção encurta o tempo de sua permanência no organismo e tende a reduzir seus efeitos. (PORTAL DA EDUCAÇAO 2013)

Farmacodinamica

Interações farmacodinâmicas constituem as interações em que os efeitos finais são resultantes das ações farmacodinâmicas próprias dos agentes concorrentes. Esses agentes, quando promovem efeitos semelhantes, têm-se como resultado a simples adição, somação ou potencialização. Quando eles possuem efeitos opostos, verifica-se o antagonismo. (PORTAL DA EDUCAÇAO 2013).

Indução Enzimatica

Alguns fármacos têm a capacidade de aumentar a produção de enzimas ou de aumentar a velocidade de reação das enzimas. A indução enzimática é uma elevação dos níveis de enzimas (como o complexo Citocromo P450) ou da velocidade dos processos enzimáticos, resultantes em um metabolismo acelerado do fármaco.

Inibição Enzimatica

Caracteriza-se por uma queda na velocidade de biotransformação, resultando em efeitos farmacológicos prolongados e maior incidência de efeitos tóxicos do fármaco. Pode ocorrer, por exemplo, entre duas ou mais drogas competindo pelo sítio ativo de uma mesma enzima.

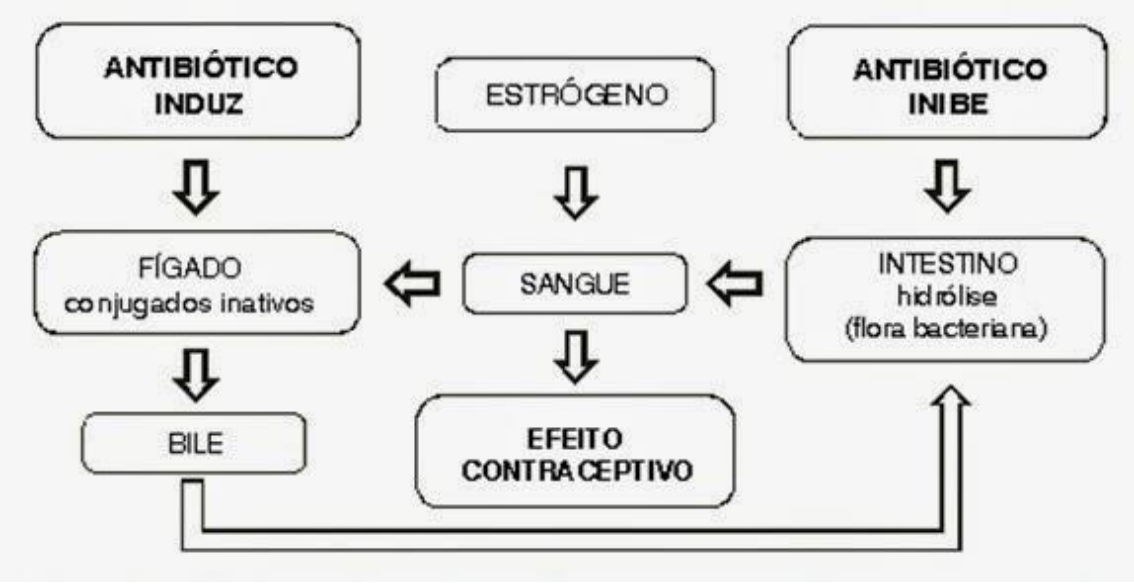
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADAS AOS ANTICONCEPCIONAIS

Quando os anticoncepcionais são ingeridos, o estrógeno e a progesterona são prontamente absorvidos no trato gastrointestinal para a corrente circulatória, sendo conduzidos até o fígado, onde são metabolizados. Cerca de 42% a 58% do estrógeno são transformados em conjugados sulfatados e glucuronídeos, os quais não têm atividade contraceptiva. Estes metabólitos estrogênicos são excretados na bile, a qual se esvazia no trato gastrintestinal. Uma

parte destes metabólitos é hidrolisada pelas enzimas das bactérias intestinais, liberando estrógeno ativo, sendo o remanescente excretado nas fezes. O estrógeno liberado pode então ser reabsorvido, estabelecendo-se o ciclo êntero-hepático, que aumenta o nível plasmático de estrógeno circulante. (CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D.; RANALI, J., 1998)

Segundo DINIZ et al. (2009) o ciclo êntero-hepático(Fígado/ Bile/ Trato Gastrointestinal) é prejudicado quanto ao uso de antimicrobianos pois eles destroem as bactérias da microbiota intestinal que é responsável pela hidrólise dos conjugados estrogênicos, como consequência ocorre a diminuição dos níveis plasmáticos de estrógeno ativo.

Os antibióticos podem teoricamente interferir na absorção, metabolismo ou excreção do etinilestradiol, reduzindo a sua eficácia. Esta interacção provoca sintomas tais como: hemorragias intermenstruais, cólicas, náuseas, vómitos, diarreia ou gravidez indesejada. Para além disso os antibióticos podem por si só induzir vómitos e diarreia, que por sua vez também causam falhas dos contraceptivos orais pois reduzem as bactérias da flora intestinal; o que pode resultar numa diminuição da absorção de estrogénios diminuindo assim a sua circulação entero-hepática (COSTA, 2011). Como demonstrado na imagem abaixo.



Fonte: (CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D.; RANALI, J., 1998)

Alguns dos principais antimicrobianos que podem interagir com a metabolização dos anticoncepcionais são: a Rifampicina, que induz o sistema microssomal hepático, intensificando o

metabolismo dos contraceptivos orais; Penicilinas (ampicilina, amoxicilina), cefalosporinas e metronidazol que altera a flora intestinal, diminuindo a recirculação êntero-hepática dos estrógenos; e as Tetraciclinas e eritromicina que induz as enzimas do sistema microssomal hepático e alteração da flora intestinal bacteriana (CORRÊA; ANDRADE; RANALI, 1998).

De acordo com Costa 2011, alguns medicamentos que pertencem ao grupo farmacoterapêutico dos antifúngicos podem interferir com a eficácia dos contraceptivos orais. Uns por serem indutores da enzima CYP3A4, diminuem as concentrações séricas dos contraceptivos orais, enquanto que outros que inibem essa enzima vão aumentar as concentrações dos contraceptivos no sangue. Ha também alguns medicamentos dos grupos dos antiepiléticos que reduzem as concentrações hormonais, o que gera assim o risco da falha do contraceptivo, verificando-se uma maior incidência de hemorragias e insuficiência nos níveis séricos dos contraceptivos entre mulheres com epilepsia do que com as mulheres em geral, sendo que pode ocorrer devido a dois fatores, um está relacionado ao aumento do metabolismo do estrogénio e do progestagénio causado pelos geradores das enzimas microssomais hepáticas e o outro relaciona-se à diminuição da absorção dos compostos ativos, o que pode diminuir a eficácia da pílula. Também se apresenta o fenobarbital, a fenitoína e a carbamazepina que aumentam a capacidade das SHBG para captar progestagénios, e podem reduzir as concentrações livres de progestagénios no plasma.

Sabe-se que hoje em dia existem potenciais interações medicamentosas entre os medicamentos anti-retrovirais que pertencem ao grupo dos inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa, assim como dos inibidores de protease e as pílulas hormonais, que podem alterar a segurança e a eficácia tanto destas pílulas como dos anti-retrovirais. (COSTA, 2011)

Em relação a interação dos contraceptivos orais com o álcool foi observado que partindo do ponto de vista biológico, as mulheres são metabolicamente menos tolerantes ao álcool do que os homens. Se for administrada para dois indivíduos de sexos opostos a mesma dose ajustada de acordo com o peso corpóreo, a mulher apresentará níveis alcoólicos mais elevados no sangue. Seu peso e a menor quantidade de água corporal, em detrimento da maior quantidade de gordura, associado a menor quantidade da enzima desidrogenase alcoólica que é crucial para o metabolismo do álcool. Por essas razões, as mulheres ficam embriagadas com menores doses de bebidas alcoólicas, sendo que cerca de 90% do álcool consumido é excretado pelo fígado e o restante pelos pulmões e pela urina (OLIVEIRA; SOARES; BENASSI JR, 2009).

Uma interação importante associada aos contraceptivos está relacionada com a interferência desses com a eliminação do álcool. A farmacocinética da eliminação do álcool é alterada pela presença de altos níveis de progesterona, o que aumenta a taxa de excreção do álcool, podendo induzir o indivíduo a um consumo maior de álcool (OLIVEIRA; SOARES; BENASSI Jr, 2009).

PESQUISA DE CAMPO

Para a realização da pesquisa qualitativa descritiva, foi desenvolvido um questionário após uma análise da revisão bibliográfica deste artigo, o qual foi disponibilizado por meio digital para profissionais da área de saúde. Obteve-se 30 respostas de profissionais de diversas áreas sendo eles 06 graduandos de enfermagem, 14 enfermeiros, 05 técnicos de enfermagem, 03 técnicos em agente comunitário de saúde, 01 biomédico e 01 médico, sendo 04 pessoas do sexo masculino e 26 do sexo feminino.

Relacionou-se a idade e a quanto tempo é formado para entender se os profissionais se mantem informados em questão de atualização na área atuante. A faixa etária de idade variou entre 21 e 67 anos sendo que o tempo atuando na respectiva área vai desde pessoas que ainda estão em formação até 45 anos de atuação.

Foram coletadas informações de várias cidades sendo elas São Lourenço - MG, Cruzília - MG, Maria da Fé - MG, Pouco Alegre - MG, Itajubá - MG, Toledo-MG, São Jose dos Campos - SP e Rio de Janeiro – RJ, sendo que 53,33% dos participantes atuam na cidade de São Lourenço.

As áreas atuantes dos profissionais são em UBS, hospital, hemoterapia, clínica ambulatorial, clínica de diagnóstico por imagem, APAE, ambulatório/consultório, policlínica municipal, sendo que também tem os estudantes graduando de enfermagem que ainda não atuam.

Foi questionado sobre saber o que significava interação medicamentosa, somente uma pessoa respondeu sendo a resposta negativa e as outras 29 pessoas sabiam o que era. Ao serem questionados sobre o que é interação medicamentosa com anticoncepcional hormonal oral obteve-se respostas breves, mas concisas sobre o assunto, um dos participantes respondeu que “O uso de alguns medicamentos ou substâncias resulta na perda da função farmacológica parcial ou total”, um outro participante colocou que “Sei que não pode fazer uso abusivo de álcool e drogas, tem que tomar sempre no mesmo horário, e uso do anticoncepcional influência, pessoas

com problemas de circulação também", sendo que na maioria das respostas foi citado o antibiótico como um dos principais medicamentos que interagem com outras substancias.

Em seguida, solicitou-se um caso clinico sobre essas interações medicamentosas e 09 pessoas responderam que não sabiam dizer nenhuma, outros participantes disseram que "Anticonvulsivante por exemplo não pode jamais ser ingerido com anticoncepcional" outro disse que "Uso de anticoncepcional com uso de antibiótico" outro também disse sobre "Trombose de MMII". Teve alguns relatos pessoais do uso de anticoncepcionais e outros fármacos, em um deles uma mulher disse "Vou falar do meu caso. Eu fiz uso de anticoncepcional hormonal por muito, em 2018 tive uma infecção urinária, fiz uso de antibiótico (não me lembro qual no momento) e ele fez com que o anticoncepcional perdesse a eficácia, na época não fui orientada quanto a isso e acabei engravidando, pois não sabia que o anticoncepcional não estava fazendo efeito. Hoje em dia tenho DIU de cobre, que como nenhum contraceptivo é 100%, mas agora não corro o risco de tomar um antibiótico e engravidar. " Uma outra participante disse "Minha prima fez uso de Ciprofloxacino e não foi informada da possível interação medicamentosa e engravidou. " Obteve-se também uma resposta na qual teve que trocar o método contraceptivo "Minha irmã tem doença de Crohn e por conta da medicação que ela usa para controle, não pode tomar anticoncepcional por não fazer efeito. Atualmente optou por utilizar o DIU. "

Das mulheres que responderam à pesquisa, apenas 07 fazem uso de AHO e delas apenas 06 já fizeram uso concomitante de antibiótico, porem duas relataram casos que ocorreram com o AHO, uma delas disse "Atualmente não utilizo, mas engravidei fazendo uso de anticoncepcional e um descuido com antibiótico" e a outra disse que "No momento faço uso de DIU, mas no passado usei anticoncepcional oral com diversos antibióticos como a amoxicilina. " Ao serem questionadas quanto as informações que obtiveram ao serem instruídas a tomar antibióticos e se foram esclarecedoras, obteve-se diferentes tipos de respostas, 06 pessoas falaram que foram informadas sobre possíveis problemas sendo que uma delas disse sobre "Varizes, dores nas pernas" e outra sobre "Corta o efeito do anticoncepcional". Sendo que também teve pessoas que falaram que "Nunca fui informado ou Orientada pelo ginecologista" em outro momento outra profissional disse "Geralmente os pacientes não são informados sobre a interação. Normalmente a paciente não é informada sobre a possível interação medicamentosa entre contraceptivos e antibióticos ".

As perguntas seguintes foram se ao ser indicado o uso de anticoncepcional hormonal oral se foi questionado se fazia uso de drogas, 66,7% responderam que não e 33,3% responderam sim; e questionados se tinham algum problema circulatório 6% responderam que não foi feito esse questionamento e 40% disseram que foram questionados por quem indicou o AHO.

A última questão foi relacionada em quanto profissional da área da saúde, se acham importante a disseminação de informações para os pacientes sobre as interações que podem ocorrer com os anticoncepcionais hormonais orais. Um estudante de graduação em enfermagem respondeu “Sim, é de extrema importância - tanto para profissional, quando para paciente - o conhecimento das interações medicamentosas com o uso de anticoncepcionais orais. Quanto mais informações forem disseminadas, menos erros ocorrem em relação a interação desses dois medicamentos, visto que há muitos profissionais e pacientes que não sabem sobre o assunto e acabam não tendo o tratamento e a finalidade adequada para tais medicações, interferindo no prognóstico. ” Um agente comunitário de saúde também mostrou seu ponto de vista “Importantíssimo! Eu como ACS vejo que a maioria das mulheres que fazem o uso de anticoncepcional hormonal não tem nenhuma orientação sobre o assunto. E na minha opinião o mais importante é orientar as adolescentes, porque muitas estão fazendo o uso de anticoncepcional sem mesmo terem consultado, e muitas com medo de pai e mãe fazem o uso escondido. ” Um dos enfermeiros respondeu que “Sim, é de extrema importância a orientação para mulheres em idade fértil as interações com os anticoncepcionais hormonais como gravidez indesejada, trombose e outras doenças cardiovasculares. “

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se apontar nesse trabalho o que os profissionais sabem sobre interações medicamentosas e o que estão passando de informações para os pacientes que os procuram, em diversos âmbitos de atendimento da saúde.

Nas revisões bibliográficas pode-se observar que a interação do AHO com outros fármacos nem sempre ocorre, depende de vários fatores como tipo de substância a ser ingerida com o mesmo, o horário que ambos são administrados e a dosagem de hormônio no organismo.

Após a pesquisa observa-se que os profissionais das cidades na qual obteve-se respostas, estão dispostos a oferecer seus conhecimentos para melhor atender seus pacientes. Independente de gênero ou idade, todos manifestaram se importar em mostrar o que é necessário

ao paciente em informações sobre as interações medicamentosas com anticoncepcionais hormonais orais porem as informações passadas para os pacientes não são suficientes para o entendimento dos mesmos sobre o uso de mais de um medicamento ao mesmo tempo.

Ainda com base nos dados obtidos na pesquisa, pode-se observar que, apesar da grande maioria saber da importância das informações passadas aos pacientes, estas ainda são insuficientes pois os próprios profissionais que necessitaram desses medicamentos, não obtiveram informações de grande relevância por seus companheiros de profissão.

Tanto a enfermagem quanto todas as áreas da saúde deve estar em constante evolução e atualização em questão do tratamento de seus pacientes. A disseminação de informações por esses profissionais mostra o quanto estão interessados na promoção a saúde de toda a população, mas ainda é necessário estar em constante estudo e pesquisa sobre todos os assuntos relacionados a sua área de atuação.

REFERÊNCIAS

1. <https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Protocolo_enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.
2. BORGES, B. L. et al. Interação Medicamentosa: Antibióticos X Contraceptivos Orais. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) da Fundação Educacional de Fernandópolis, São Paulo, 72f, 2011.
3. CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Efeito dos antimicrobianos sobre a eficácia dos contraceptivos orais. Revista Odontológica Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 237-240, jul-set, 1998.
4. COSTA, C. S. P. Contraceptivos Orais. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade do Algarve, Portugal, 2011, 82f.
5. DETTLING, A.; SKOPP, G.; GRAW, M.; HAFFNER, H. The influence of sex hormones on the elimination kinetics of ethanol. Forensic Science International, v. 20, n. 2-3, p. 85-89, 2008.
6. DINIZ, M. F. F. et al. Principais Drogas com as Possíveis Interações Medicamentosas Prescritas na Clínica Odontológica. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Paraíba, v. 13, n. 1, p. 66-70, 2009.
7. FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Anticoncepção, manual de orientação. São Paulo, p. 16-33, 2003.

8. FERNANDES, J. S.; FORTUNATO, J. M. S.; PINTO, J. C. Fisiologia do sistema reprodutor feminino. SOF – Fisiologia da Universidade do Minho, 2002.
9. GARCIA, Rosana Aparecida et al. Protocolo de enfermagem na atenção primaria a saúde, módulo 1: saúde da mulher. São Paulo: COREN-SP, 2019. Disponível em:
10. HOEFLER, R. Interações Medicamentososas. Portal Educação 2009. Disponivel em:http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/8733/interacoes-medicamentosas-rogerio-hoefler Acesso em: 2 de maio 2023.
11. JUNIOR, J. D. S.; MIRANDA, A. T. C. Métodos Contraceptivos. Ministério da Saúde - Saúde do Adolescente: competências e habilidades, Brasília, cap. 5, p. 231- 241, 2008a.
12. JUNIOR, S. C. et al. Planejamento Familiar em Três Poços, Volta Redonda, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, Cadernos UniFOA, Volta Redonda, ano 3, Edição Especial, março, 2008b.
13. LESSA, J. F. et al. Pílulas Anticoncepcionais e os Riscos de Trombose: Pesquisa Bibliográfica. Universidade Regional do Cariri, Ceará, 2012. Disponível em: Acesso em: 11/05/2023.
14. MATOS, H. J. et al. Estudo Da Interação Medicamentosa Entre Anticoncepcionais e Antibióticos em Alunas do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina. Revista Eletrônica Estácio Saúde, Santa Catarina, v. 3, n. 1, p; 13-20, 2014.
15. MELLO, D. R. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os perigos do uso inadequado de medicamentos. ANVISA. Brasília, DF. 2015. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/divulga/reportagens/060707.htm>. Acesso em: 18 de março de 2023.
16. OLIVEIRA, D. A. G.; SOARES, V. C. G.; BENASSI Jr, M. O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitárias e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos orais. Revista do Instituto de Ciências da Saúde, v. 27, n. 4, p. 366-373, 2009.
17. Ranieri CM, Silva RF. Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos [monografia]. Londrina: Centro Universitário Filadélfia; 2011.
18. RANIERI, C. M.; SILVA, R. F. Atenção Farmacêutica no Uso de Métodos Contraceptivos. Monografia (Especialização) do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2011.

19. SANTANA, Joelma Ramos, et al. Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 203-219, jul | dez 2016. Disponivel em: https://www.sbhc.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=2794. Acesso em: 17 de junho 2023
20. SANTOS, M. V. et al. A eficácia dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos. Revista de Ciências Médicas, Campinas, v.15, n. 2, p. 144-149, mar/abr, 2006.
21. SILVA, P. Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas p. 90-98. 2016
22. SILVA, Luma Meirelles da Silva; ROCHA, Marcia Rocha. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DOS ANTICONCEPCIONAIS COM OUTROS FÁRMACOS. Disponivel em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_09_SILVA_Luma_Meirelles_da_Silva_-_ROCHA_Marcia_Rocha.pdf. Acesso em: 6 de maio de 2023.
23. SOUZA, F. R. et al. Associação de antibióticos e contraceptivos orais. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 4, n. 3, p. 221-225, set-dez, 2005

O ACOLHIMENTO ESPECIALIZADO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

MARIETA YSABELA DE ALCÂNTARA

Orientadora: Therezinha Raffoul
Co-orientador: Fernando Coelho

RESUMO

O presente trabalho tem por tema como a enfermagem atua frente as vítimas de violência sexual na atenção primária á saúde. Fundamenta-se na identificação do acolhimento da enfermagem para as vítimas, identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe da unidade como um todo e entender a importância do vínculo entre o enfermeiro e paciente. Para o desenvolvimento do tema foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto. O presente estudo busca compreender o papel da enfermagem para ofertar a devida assistência as vítimas e a necessidade da empatia para que a paciente se sinta a vontade em pedir ajuda e se comunicar com o profissional.

PALAVRAS CHAVES: Violência sexual, Assistência de enfermagem, abuso sexual

ABSTRACT

The present work has as its theme how nursing works with victims of sexual violence. It is based on the identification of nursing reception for victims, identifying the difficulties faced by the unit's team as a whole and understanding the importance of the bond between the nurse and the patient. For the development of the theme, a literature review was carried out on the subject. The present study seeks to understand the role of nursing in offering proper assistance to victims and the need for empathy so that the patient feels comfortable asking for help and communicating with the professional.

KEYWORDS: Sexual violence, Nursing care, sexual abuse

INTRODUÇÃO

Historicamente há um olhar social de como o homem e a mulher foram e são criados de formas diferentes, a mulher sempre foi eduacada para ser gentil, educada, uma boa moça e agradar o homem, por outro lado o homem vem com sua tradição de honrar sua masculinidade, onde se torna um ser machista e de forma tradicional os filhos aprendem com os pais que a única forma de lidar com determinadas situações é pela violência e pela superioridade. Temos portanto um fator social e cultural permeiando a violência.

Violência conceitua-se pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, pessoas, grupos ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesões, mortes, danos psíquicos, alterações do desenvolvimento ou privações”. Temos diversos tipos de violência em nossa sociedade.

A violência de superioridade pode ser entendida como violência oculta, que ocorre sempre que alguém é privado de suas necessidades, onde as mulheres aprendem a agir sem expressar a violência sofrida e viver de forma passiva, fazendo com que se abra margem para o início da violência contra a mulher, tornando-se incapazes de se proteger e abrindo espaço para a violência sexual que se presencia nos dias atuais.

O abuso sexual é um ato mundial, sem restrições de idade, raça, sexo e classe social onde as mulheres tornam-se o grupo mais vulnerável e alvo dos agressores.

Para o atendimento a vítimas da violência sexual há uma necessidade de haver uma melhora na qualificação profissional, sem ela, haverá um descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades da vítima. O profissional deverá tratar com qualidade, autonomia e destreza estas pacientes, não as generalizando como um todo, mas sabendo como trata-las, pois cada mulher levará consigo seus medos, traumas e lembranças que talvez nem mesmo o tempo poderá apagar.

Pois tal violência pode afetar de maneira holística uma vez que produz consequências na saúde física, reprodutiva e mental, causando lesões corporais, IST, HIV/AIDS, gravidez indesejada, fobias, pânico e depressão. Assim reproduz na sua existência social sendo comum sentirem medo de estar sozinhas, sentir vergonha e culpa, tendo por consequências esperadas: problemas familiares, abandono do emprego/ estudos e de muitos sonhos e desejos esperados para sua vida particular e até pararem de zelar pelo seu bem-estar geral, sua saúde espiritual, física, emocional e psicológica, tornando-se, no geral, muito enfraquecidas e isso pode alcançar medidas drásticas quando a vítima passa a ter ideações suicidas, por exemplo.

Será apresentado de forma objetiva quais atitudes o profissional deve ter para proporcionar a estas vítimas um atendimento de qualidade decorrente a este ato onde perdem sua dignidade e liberdade sexual, pois para a mulher, a violação de seu corpo é algo grave e cruel, por se tratar de algo íntimo que somente lhe pertence. A explanação sobre a realidade de uma vítima de violência / abuso sexual, bem como a demonstração a atuação adequada do enfermeiro frente

a esse contexto de violência.

Observa-se que no meio profissional há uma falta de conhecimento, treinamento e capacitação para uma assistência integral e qualificada a tais vítimas, sendo assim o objetivo desta pesquisa é demonstrar que os cuidados associados a um olhar humanista e cauteloso junto com um acolhimento especializado não somente do enfermeiro mas de toda equipe multidisciplinar, podem modificar todo o contexto de violência vivenciada por estas mulheres. Será apresentado alguns protocolos a serem seguidos e determinadas atuações do enfermeiro (a)

Sendo este um problema de saúde pública mundial, nota-se um defasamento e a necessidade da publicação de artigos e pesquisas com o referido tema.

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, com levantamento bibliográfico de diferentes meios: Livros, Norma técnica do Ministério da Saúde, dados da Política Nacional de Humanização, artigos da revista REVRENEE artigos da Sociedade de pesquisa e desenvolvimento, e bibliotecas virtuais como Pubmed, SCIELO, LILASC.

DESENVOLVIMENTO

Histórico da Violência

A violência sempre esteve presente em nossa história, no Brasil é um problema sistêmico que nos acompanha desde os tempos da colonização. Com a chegada dos portugueses ás terras brasileiras, houve de forma indevida a apropriação das terras que pertenciam aos índios e uma imposição da cultura europeia branca sobre a cultura indígena. A Coroa Portuguesa tomou posse do território brasileiro por aquisição originaria, isto é, por direito de conquista (CIRNE LIMA, 1954, p. 89). Por essa razão, todas as terras “descobertas” passaram a ser consideradas como terra virgem sem qualquer senhorio, o que permitiu que a Coroa pudesse traspassá-las a terceiros, visando com isso assegurar a colonização.

Com o passar do tempo essa imposição cultural violenta continuou, abrindo caminho para diversas formas de violência. Segundo o artigo 7º da Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) são formas de violência: Violência doméstica, violência contra a mulher, violência de gênero, violência familiar, violência física, violência institucional, violência intrafamiliar, violência moral, violência patrimonial, violência psicológica e violência sexual.

Dentre as múltiplas formas de violência, referindo-se a violência sexual, a Organização Mundial da Saúde (2002), define a violência sexual como qualquer ato ou tentativa que vise a satisfação sexual do agressor como comentários indesejáveis ou investidas contra a sexualidade

de uma pessoa por meio de coerção, para tanto, conforme o Conselho Nacional de Justiça (CNJ 2006), consta ainda no Código Penal Brasileiro que a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno.

Ainda hoje, há um desconhecimento sobre o fenômeno abuso sexual no Brasil, em particular no que tange a prevalência dos casos entre a população. Dados coletados pelo IPEA (2023), apontam que ocorram 822 mil casos de abuso sexual no Brasil por ano. Deste total, apenas 8,5% chegam ao conhecimento da polícia, e 4,2% são identificados pelo sistema de saúde, sendo mais de 80% das vítimas mulheres.

Há a necessidade de avanços nas fontes de informações sobre violência e abuso sexual no Brasil, especialmente, no que diz respeito à qualidade dos registros, e no sistema de atendimento às vítimas.

Para isso, é necessária a qualificação profissional, sem ela haverá um descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades da vítima. Segundo Pedrosa 2012, o atendimento na rede de saúde muitas vezes pode ser a primeira oportunidade de revelação de uma situação de violência. A possibilidade de diagnosticar a situação deve ser valorizada pelo profissional, fazendo com cautela as perguntas adequadas e investigando hipóteses diagnósticas. A confidência é fundamental para conquistar a confiança necessária, não somente para à revelação da situação como também para a realização da continuidade do atendimento. Os profissionais envolvidos deverão manter a ética e isso inclui o cuidado com a utilização de prontuários, anotações, e a adequação da comunicação entre a equipe.

Quando se fala de mulheres vítimas de abuso sexual, deve-se analisar e compreender se as mesmas passam por problemas psicológicos em outros relacionamentos, sejam eles sociais ou afetivos.(López,2017). Faz-se necessário ter em mente que mulheres vítimas deste abuso frequentemente se sentem desamparadas, oprimidas e paranoicas. Elas têm consciência de que são poucos os que conseguem compreender o que passaram, tornando a experiência muito solitária. Para Souza,(2013) “nas vítimas de abuso, a culpa aparece associada às fantasias de que elas foram responsáveis pela violência, seja pela roupa que estavam usando na ocasião, seja pelo horário em que se encontravam fora de casa ou ainda por acreditarem que poderiam ter se defendido do agressor”. Sendo que na realidade o abusador coloca essa mulher como culpada e ela se vê em um ciclo tão complicado de vulnerabilidade, que ao “sentirem-se parcialmente

responsáveis pela violência, as mulheres temem que o abuso se torne público e que elas sejam estigmatizadas, culpabilizadas ou rejeitadas socialmente”(J. R. Santos, 2001).

Acolhimento

Frente a esta situação, o enfermeiro e toda a equipe multidisciplinar envolvida na atenção primária, segundo a norma técnica do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Secretaria de Políticas para as Mulheres (2015,p.24 e 25) “precisam estar cuidando desta vítima, reconhecendo o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”, sendo o acolhimento e a escuta qualificada elementos importantes para uma atenção humanizada ás pessoas em situação de violência. “O acolhimento engloba o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres, assim como o acesso e a resolutividade da assistência. A capacidade de escuta, sem pré-julgamentos e imposição de valores, a aptidão para lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as vítimas a falarem de seus sentimentos e necessidades”. (Politica Nacional de Humanização 2013).

Atuação do Enfermeiro

Compete ao enfermeiro atuante em unidade básica de sáude promover a estas vítimas um atendimento clínico de qualidade, envolvendo a melhoria da assistência a estas pacientes levando em consideração o momento de medo, ansiedade e o histórico de saúde.

Culturalmente no Brasil, o abuso sexual julga ocazionalmente a vítima, atribuindo causas para o fato. Deve ser mais pontual e breve possível o levantamento de dados do abuso.(IPEA 2023), pois a vítima poderá estar passando por transtorno de estresse pós-traumático (TSPT), um tipo de transtorno de ansiedade que pode se desenvolver em pessoas que vivenciaram um evento traumático.

Como todos os atendimentos, o atendimento a vitimas de violência sexual deve ser registrados em prontuário atendendo a legislação nacional e do cofen em relação aos registros.

Segundo protocolo do Ministério da Saúde (2012) e o Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013, dispõem sobre os registros que devem constar em prontuário:

I. Local, data e hora do ocorrido e respectivamente do atendimento no hospital referência.
II. Relato detalhado com os dados sobre o ato sofrido.

III. Tipos de violências sofridas.

IV. Número de agressores.

V. Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico e urológico.

VI. Descrição das lesões e localização específica.

VII. Assinatura com letra legível dos profissionais que atenderam a vítima.

Vale ressaltar a vítima que a notificação é sigilosa, e que será para o MS com objetivos bem definidos, entre eles a taxa de incidência do fato.

Segundo o protocolo de saúde 2021, faz-se necessário explicar a importância do exame físico e a possibilidade de coleta de material; informar os passos do exame, os locais do corpo a serem tocados, explicando os procedimentos que serão realizados e os materiais que serão coletados. Havendo a recusa, a decisão e autonomia da pessoa devem ser respeitadas. O registro do exame físico deve ser completo, descrevendo as lesões em sua localização, tamanho, número e forma, inclusive as lesões genitais e extragenitais, assinalando-as na ficha de atendimento. O exame deverá ser realizado pelo (a) enfermeiro (a) com outro (a) profissional de saúde também habilitado para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

O enfermeiro possui um papel essencial no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, proporcionando seu cuidado e contribuindo para a recuperação da sua saúde, por meio de escuta qualificada, exame físico, curativos, administração de medicações, solicitação da equipe multidisciplinar, preenchimento de documentos e procedimentos necessários. Sendo essencial que o enfermeiro, assim como o restante da equipe, transmita 24 segurança para a paciente, sendo flexível e tendo um diálogo aberto. Assim como, não julgar ou desconfiar da vítima, mantendo o respeito e a empatia (LIMA et al., 2021).

Durante o exame físico o profissional deverá estar atento a todas as possíveis lesões corporais contidas no corpo desta vítima. Segundo protocolo do ministério da saúde 2015, destaca-se à atenção a lesões corporais conforme quadro abaixo.

Quadro 1:

Lesões corporais mais frequentemente observadas em casos de violência sexual:

REGIÃO		POSSÍVEL LESÃO
Craniana	Couro cabeludo	Equimose, escoriação, edema traumático e ferida contusa
	Face	Fratura (malar, mentoniana e nasal), marcas de mordida, escoriação, equimose facial e edema traumático
	Olhos	Equimose periorbitária (olho roxo) e da esclerótica (hemorragia em esclera) e edema traumático
	Orelhas	Equimose, escoriação e edema traumático
	Boca	Equimose labial, equimose intraoral, escoriação, marca de mordida, fratura e trauma dentário
Cervical	Externa	Marca de mordida, equimose por sucção, equimose e escoriação
	Interna	Trauma laríngeo, alteração na voz (rouquidão, disfonia) e dificuldade de deglutição
Torácica e abdominal		Equimose, equimose por sucção, escoriação, marca de mordida e corpos estranhos presentes na pele: terra, graveto, etc.
Mamária		Marcas de mordida ou sucção, equimose, escoriação e laceração nos mamilos
Membros Superiores		Equimose (especialmente nos antebraços e mãos); lesões de defesa, escoriação, edema traumático e fraturas
Mãos		Equimose, escoriação, edema traumático e fratura
Membros Inferiores		Equimose (especialmente nas faces mediais das coxas); lesões de defesa, escoriação, marca de mordida e edema traumático
Genital		Equimose, escoriação, edema traumático e rotura himenal
Anal		Equimose, escoriação, edema traumático, laceração e dilatação
*A existência dessas lesões não caracteriza por si a violência sexual, uma vez que podem ser resultantes da prática sexual consentida.		

FONTE:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

Após a anamense e esta minuciosa avaliação, compete ao enfermeiro efetuar os seguintes procedimentos: Fazer exame clínico e ginecológico (só realizar toque vaginal ou anal se houver necessidade emergencial).

Nesse caso, há que se coletar provas para o IML, por meio de dois SWABs ou similar, acondicionado em papel filtro estéril e mantido em envelope lacrado em ambiente climatizado.

Procurar a Policia civil junto com o profissional médico e iníciar a profilaxia: Até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B e de gravidez (quando necessário); Verificar cartão de vacinas; Verificar sobre sua vida ginecológica(DUM para cálculo do período fértil e oferecer a contracepção de emergência);

Orientar a paciente no sentido do seu direito de comparecer à delegacia de polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, encaminhá-la para o exame pericial do IML, pois a comprovação do espermatozoide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito

vaginal; Se a agressão ocorreu quando a vítima estava indo (ou vindo) para (do) o trabalho, orientar para fazer ocorrência de acidente de trabalho; Sanar todas ao possíveis dúvidas da vítima e deixar ela com confiança e segurança para expressar qualquer assunto e situação; Encaminhar para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS ou para o hospital referência conforme a pactuação do município mais próximo da residência ou trabalho, a fim de adquirir o restante das medicações anti-retrovirais; proporcionar o atendimento /acompanhamento com médico e enfermeira (ginecologista, clínico ou infectologista) bem como realizar o preventivo após o período estipulado para analise de ISTs; Encaminhar, para acompanhamento social e psicológico; A coleta de material biológico, segundo protocolo do MS 2021,durante o atendimento é de extrema importância para a identificação do agressor por meio de exame de DNA. Visando desta forma, agilizar o processo de criminalização e evitar a impunidade de quem perpetra a violência;

A pessoa em situação de violência sexual ou seu responsável legal, deverá ser esclarecida sobre a possibilidade de coleta de material biológico. Caso haja consentimento, deverá ser assinado o termo de autorização de coleta e utilização de material biológico. A possibilidade de coleta de material biológico em quantidade suficiente reduz com o passar do tempo, devendo ser realizada dentro das 72h após a agressão.

Os serviços de saúde não substituem as funções e atribuições de segurança pública, portanto não haverá formalização de laudo pericial pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), mas é importante salientar que o exame físico deve ser realizado com a descrição das lesões, o registro de informações e a coleta de vestígios. Se a pessoa em situação de violência decidir pelo registro policial, tais informações e materiais serão encaminhados à autoridade policial, quando requisitados.

• Conteúdo vaginal: exame bacterioscópico. Cultura para gonococo e PCR para Clamídia, havendo possibilidade descrever se há a presença de espermatozoides no material.

• Testes rápido que devem ser realizados pela enfermeira que atendeu e agendado conforme protocolo: Anti HIV; Hepatite B (HbsAG e anti Hbs); Hepatite C (anti HCV); Sífilis; HCG e hemograma, serão realizados testes rápidos para exames de HIV, Hepatite B e Sífilis. Compete ainda ao enfermeiro (a) conforme o protocolo da secretaria de estado de saúde do estado do Rio de Janeiro (SES-RJ) 2013,

• Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do/a usuário/a e sua família/acompanhante, segundo o protocolo;

• Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;

• Determinar o local de atendimento, conforme sua classificação;

• Encaminhar para atendimento médico, conforme sua classificação;

• Prestar os cuidados pertinentes ao ocorrido;

• Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada do SINAN .

• Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;

• Realizar registro em prontuário.

Fica sob a responsabilidade do enfermeiro realizar a evolução do diagnóstico. Os diagnósticos assim como todas outras fases do processo de enfermagem desempenham papel fundamental para evolução do cliente, os mesmos norteiam todo planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam necessidades específicas de todos os pacientes no processo de saúde e doença embasado em NANDA, NOC E NIC. Segue abaixo exemplos de possíveis diagnósticos.

Diagnóstico NANDA	
Domínio 9	Enfrentamento /tolerância ao estresse
Classe 1	Respostas pós-trauma
Código do diagnóstico	00142
Diagnóstico	Síndrome do trauma de estupro

FONTE: disque 100 – SNDCA/MMFDH

Definição do diagnóstico de enfermagem: Síndrome do trauma de estupro, resposta mal adaptada e sustentada a uma penetração sexual forçada, violenta, contra a vontade e o consentimento da vítima.

Características Definidoras

Abuso de substâncias	Baixa autoestima
Agitação	Choque
Agressão	Confusão
Alteração no padrão de sono	Constrangimento
Ansiedade (00146)	Culpa
Culpar a si mesmo	Oscilações no humor
Dependência	Paranoia
Depressão	Pensamentos de vingança

Desamparo	Pesadelos
Desorganização	Raiva
Disfunção sexual (00059)	Sentimento de impotência (00125)
Espasmo muscular	Tensão muscular
Estado hiperalerta	Tomada de decisões prejudicada
Fobias	Trauma físico
Humilhação	Vergonha
Medo (00148)	Vulnerabilidade percebida
Mudança no(s) relacionamento(s)	Negação

FONTE: disque 100 – SNDCA/MMFDH

Fatores relacionados: A serem desenvolvidos, população em risco, estupro.

Condições associadas: História de tentativa de suicídio, transtorno de identidade dissociativa.

NOC	NIC
Ansiedade de autogestão	Aconselhamento
Recuperação de abusos: emocional.	Aumento da cobertura.
Recuperação de abusos: sexual.	Tratamento de trauma por estupro.
Superação de problemas.	Intervenção em caso de crise.
Controle de depressão.	Aumentar a auto-estima.
Auto-estima.	Escuta ativa.
	Facilitando a comunicação.

Fonte: disque 100 – SNDCA/MMFDH

Com base nos estudos supracitados, observa-se que a especialidade forense relacionada à Enfermagem é de extrema importância para a saúde da mulher, uma vez que no Brasil, o número de casos de violência ligado ao gênero feminino está em constante crescimento na nossa atualidade, por este motivo, seria interessante começar esta propagação de conhecimento na educação continuada de profissionais de enfermagem e na área acadêmica, inserindo conteúdos que englobem a atuação do Enfermeiro na área forense.

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, e , existe uma lacuna em relação ao acolhimento/ cuidado a estas mulheres, seja pela falta de a utilização de um protocolo

no atendimento, ou pelo despreparo profissional que ainda vê a vítima como a causadora da violência, justificando que o estigma está também entre aqueles que precisam acolher e cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo aponta que o abuso sexual é um caso de saúde pública e mesmo com a implementação das políticas públicas ainda é cometido podendo continuar ao longo dos anos. Desta forma há, a necessidade da capacitação de profissionais para o atendimento e investigação da violência sexual. Demanda-se uma abordagem que contemple a integralidade e a interdisciplinaridade para lidar com os impactos físicos , sexuais e afetivos na vidas das mulheres violentadas..

Considerando que o enfermeiro (a) é o primeiro contato da vítima com a unidade de saúde é necessária a ampla qualificação profissional e um acolhimento diferenciado para o enfrentamento desta realidade.

O estudo em questão demonstra que os cuidados de toda a equipe multidisciplinar juntamente com um olhar humanista podem mudar o contexto de violência vivenciada por estas mulheres.

Primando por uma assistência de qualidade ás mulheres vítimas de violência precisamos promover a buscar junto a gestores e autoridades da cidade maior divulgação deste tema, solicitando treinamento, material didático e ações junto a comunidade, incluir de forma sistemática o estudo do tema durante a graduação dos enfermeiros garantido aos estudantes a oportunidade de participarem do atendimento as mulheres em situação de violência, capacitar os profissionais das UBS para que saibam lidar com esta temática de forma segura e decisiva.

Ao longo deste estudo foi possivel perceber o pouco de trabalho publicado com esse tema, sendo um problema de saúde pública, onde os enfermeiros necessitam destacar o quão importante é esse estudo, sabendo que o cuidado prestado à mulher na maioria das vezes é realizado por nossa classe.

É preciso enfrentar o problema de forma coerente, adotando uma postura profissional de responsabilidade social, objetivando compartilhar o mesmo interesse da sociedade em acabar com a violência contra a criança e o adolescente. É preciso ainda partir em defesa dos interesses deste grupo. Se capacitados os profissionais terão condições de identificar famílias de risco e

elaborar estratégias para acompanhá-las, promovendo meios para que o ato de violência não se consuma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R.P. et al. **Atenção à vítima de violência sexual Femina**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 49-53, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052444/femina-2019-481-49-53.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.** Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_normas-tecnicas.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Violência intrafamiliar orientações para a prática em serviço**: cadernos de atenção básica n:8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131 Brasília MS, 2002.

BRASIL, dos crimes contra a dignidade sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm> Acesso em 09 out 2023..

FERRAZ, M.I.R; LACERDA, M.R; LABRONICI, L.M; MAFTUM, M.A; RAIMONDO, M.L**. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica**. Cogitare Enfermagem. Vol.14. Nº 4, 2009. Disponível em:

http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&b=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568378&indexSearch=ID Acesso em: 19 de out. de 2023.

LEI 10.778 de 24 de novembro de 2003 – Brasília: 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.html. Acesso em: 12 de out. De 2023.

LEI 11.340 de 7 de agosto de 2006. – Brasília: 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.html. Acesso em: 12 de out. De 2023.

LEI 12.845 de 1º de agosto de 2013. – Brasília: 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.html. Acesso em: 12 de out. De 2023.

LÓPEZ, S. et al. **Impacto do abuso sexual durante a infância-adolescência nas relações sexuais e afetivas de mulheres adultas**. Revista Diário Sanitário. vol. 31,n. 3, 2017.Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-162085. Acesso em: 14 de out. de 2023.

Núcleo de protocolos multidisciplinares,2021. **Assistências Mulheres e Meninas violência sexual.** Disponível em https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/703745/2/Protocolo%20de%20violência%20contra%20mulher.pdf. Acesso em: 15 de out. de 2023.

Norma técnica do Ministério da Saúde - prevenção e tratamentos dos agravos resultantes da violência sexual em mulheres,1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 16 de out. de 2023.

Organização Mundial da Saúde, World report on violence and health (Geneva: World Health Organization,), Capítulo 6, p. 149, 2002.

Pedrosa, A. A. G., et al. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Ministério da Saúde. 3ª edição atualizada e ampliada 1ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6. Brasília–DF,p32e44,2012.Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 21 de out. de 2023.

Política Nacional de Humanização: Acolhimento,2003. Disponível em: https://redehumanizasus.net/94816politicanacionaldehumanizacaoacolhimento/Prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 21 de out de 2023.

Protocolo_Violencia_SESRJ.pdf. Disponível em: https://saude.rj.gov.br/noticias/2020/05/unidades-de-saude-do-rio-de-janeiro-recebem-protocolo-de-atendimento-as-pessoas-em-situacao-de-violencia. Acesso em: 17 de out de 2023.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Protocolo para o atendimento ás pessoas em situação de violência sexual**,2018. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/protocolo_apsvs_ultimaversao.pdf. Acesso em: 23 de out. de 2023.

Santos, J. R. **A vida após o estupro: subjetividade e estigma** (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal deGoiás,Goiânia,GO,Brasil,2001.Disponível em:

https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/534/455. Acesso em: 23 de out. de 2023.

Souza, F. B. C. **Consequências emocionais de um episódio de estupro na vida de mulheres adultas** (Dissertação de mestrado). Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil,2013. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15300. Acesso em: 21 de out. de 2023.

Tribunal de Justica do Estado do Ceará. Formas de violência. Disponivel em: https://www.tjce.jus.br/mulher/formas-de-violencia/f. Acesso em: 18 de out. de 2023.

Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil,2016. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/csc/a/rDBrxjfLbbWS4JdDHjfCV3C/?format=pdf&lang=pt.Acesso em: 21 de out. de 2023.

Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil.

Disponivel em: https://www.scielo.br/j/csp/a/3dPyN88SPCgWPjqL5t5Ggcf/?lang=pt. Acesso em: 20 de out. de 2023.

O USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: CONCEITO E ATUAÇÃO DENTRO DE MODELO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

Janaina Junqueira Flori

RESUMO

Essa pesquisa tem o objetivo de proporcionar a busca por conhecimentos em terapias medicamentosas de plantas medicinais e fitoterápicas, apontando os conceitos e fases farmacológicas, abordando sobre os efeitos adversos, o desenvolvimento cultural e histórico na sociedade, além de discorrer sobre o amparo por políticas públicas, contando assim, com o embasamento na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Propiciando o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria, enaltecendo através da pesquisa, os benefícios para o indivíduo e para a população na utilização desta terapêutica, sustentando a pesquisa em artigos e livros publicados. Discorrendo sobre a atuação dos profissionais da atenção primária de saúde na utilização da terapêutica farmacológica pelos prescritores.

Palavras-chaves: fitoterapia 1, plantas medicinais 2, atenção básica 3 e prescrição

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são parte cultural herdadas principalmente dos indígenas e africanos no Brasil, apesar de contar com políticas nacionais de incentivo para produção e utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no país, que é favorecido por uma extensa biodiversidade, seu uso ainda fica restrito a poucos locais.

Valorizar esse método terapêutico, acarreta influências sobre a economia, preservação da flora e da cultura, e é ainda mais indispensável como uma classe farmacêuticas que promove terapêutica medicamentosa para conforto de enfermidades ou até mesmo cura de quadros patológicos. Ficando cabível aos profissionais da área de saúde, sobretudo os prescritores de medicamentos a incumbência de prescrição e orientação da população sobre a utilização correta, os benefícios e efeitos adversos.

Podendo assim impulsionar a busca por mais pesquisas e estudos, principalmente sobre as fases farmacêuticas, sobre os benefícios e sobre os efeitos adversos que pode proporcionar o desenvolvimento de mais fármacos, que vão levar a terapêuticas mais seguras e que podem ser mais eficazes contra algumas patologias.

A pesquisa além de buscar uma conceituação sobre os fitoterápicos e as plantas medicinais, sustentada em artigos publicados e livros, procura compreender a atuação dos profissionais prescritores sobretudo na atenção básica.

Diante do exposto, a realização do trabalho tem o objetivo de analisar os conhecimentos e implementação na utilização racional de práticas terapêuticas de plantas medicinais e fitoterápicos, assim como compreender a conceituação cultural e histórica no uso medicinal de plantas medicinais e fitoterápicos, seguindo as políticas públicas já existes, assim como os conceitos, fases farmacêuticas e efeitos adversos, mostrando a atuação realizada pelos profissionais prescritores presentes na atenção básica de saúde.

Acredita-se que a falta da valorização cultural, a descrença sobre os efeitos benéficos dessa terapia, vista como culturalmente atrasada, e a supervalorização da tecnologia, sobressai e deixa uma incredibilidade e falta de interesse dos profissionais de saúde, além do modelo curativo que voga no atendimento à saúde. O que ocasiona o desconhecimento dos profissionais sobre essa terapêutica, levando os profissionais a desmotivação na busca de aprimoramento e de conhecimentos na área, que pode estar relacionada a pouca divulgação, incentivo e importância dada ao tema.

Valorizar a história e os estudos sobre as plantas medicinais e fitoterápicos é um dos caminhos necessários para a valorização do nosso bioma e biodiversidade vegetal, da nossa cultura indígena intrínseca e tão desvalorizada e principalmente para o reconhecimento desse método farmacológico terapêutico. Para que se torne mais intima com o cidadão e com os profissionais de saúde, que é a principal forma de permitir que esse conhecimento se consolide, a atenção primária tem papel fundamental, por ser onde acontece o primeiro contato da população com os métodos de promoção de saúde. Podendo proporcionar bem-estar e favorecendo a cura de enfermos, se deve buscar uma sistematização e difusão do conhecimento na formação dos profissionais capazes de prescrever, instigando a busca de aperfeiçoamento na área. Ocasionando na falta desses conhecimentos consequências no risco que a população pode correr, na utilização de forma errônea desses medicamentos, na automedicação sem conhecimentos necessários e na privatização dos pacientes, a um método seguro e eficaz. Somente com a valorização, divulgação e implementação se poderá fazer essa prática avançar. O método utilizado na pesquisa será uma revisão bibliográfica, utilizando a base de dados da

Scielo, Reme e da Arca, escolhidas por disponibilizar acesso aberto, além de contar com livros acadêmicos escolhidos para completar a compreensão sobre o assunto, e para formulação de conhecimentos que de o aborte para compreensão do tema, o que será a embasamento da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

As plantas medicinais, são métodos terapêuticos mais antigos descritos pela humanidade, foram utilizadas unicamente como métodos terapêuticos até o século 20, sem que possuíssem bases cientificas, eram na maior parte empíricas e ligadas aos elementos da natureza (Teske; Trentine, 2001 apud Pasqua, 2009). Há evidências da utilização pelo homem por observação aos animais silvestres, aprendendo o valor das plantas terapêuticas e venenosa (Tyler, 1996; Elvin-Lewis, 2001; Schulz et al., 2001 apud Pasqua, 2009). O relato mais antigo, considerado o mais claro e completo da antiguidade no que se refere ao uso de plantas medicinais, é o "Corpus Hipocrático", relatado por Hipócrates. (MARQUES, 1998 apud Hoffmann; Anjos, 2018). Na cultura brasileira a maior contribuição veio de africanos e indígenas, muitos conhecimentos foram perdidos com o tempo, porém ainda assim se conta com grande abrangência de conhecimento dos indígenas, e de medicina popular que permaneceu, (Sacramento, 2020 apud Santos et al. 2012). Hoje uma parte já foi catalogada e tem suas ações terapêuticas baseadas em estudos científicos. Diante dos avanços em farmacologia muitas plantas medicinais foram também o alicerce no desenvolvimento de muitos medicamentos alopáticos. O estímulo de estudos nessa área contribui para a valorização dos povos indígenas, caboclos, africanos, quilombolas e outros povos que tiveram sua contribuição. (Bruning; Mosegui; Vianna, 2012)

O conjunto de espécies vegetais conta com a maior parcela na produção dos fármacos, e o Brasil é considerado uma das maiores biodiversidades do mundo, segundo a UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.) (Yunes et al., 2001; França et al., 2008 apud Santos et al., 2012). Poderia assim ser impulsionado o desenvolvimento de mais número de fármacos pelas indústrias fitoterápicas nacionais, que podem gerar novas rendas, aumentar o número de estudos e pesquisas sobre o vasto reino vegetal (Brasil, 2006b; Faustino; Almeida; Andreatini, 2010; Filho; Zanchett, 2020). Além da perspectiva na importância da preservação e promoção da biosfera brasileira, promovendo o desenvolvimento

sustentável (Antônio et al., 2014; Macedo ,2016) e dando enfoque nas vantagens de se ter essa vastidão de plantas que podem favorecer na política de saúde nacional, nas abordagens da economia verde e sobretudo no bem-estar diante de processos patológicos, usando terapêuticas menos agressivas em relação aos efeitos colaterais e danos fisiológicos de outras classes de drogas. Essa vasta biodiversidade ainda não é explorada ou investida no processo de saúde-doença, nem manufaturam ou comercializam como em alguns países desenvolvidos, como já fazem por exemplo, os Estados Unidos, o Japão e alguns países da Europa.(Brasil, 2006b; Filho e Zachett, 2020)

> A Organização Mundial de Saúde define planta medicinal como sendo "todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos". A diferença entre planta medicinal e fitoterápico reside na elaboração da planta para uma formulação específica, o que caracteriza um fitoterápico. O fitoterápico é "todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnóstico, com benefício para o usuário. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos do seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. É o produto final acabado, embalado e rotulado. Na sua preparação podem ser utilizados adjuvantes farmacêuticos permitidos na legislação vigente. Não podem estar incluídas substâncias ativas de outras origens, não sendo considerado produto fitoterápico quaisquer substâncias ativas, ainda que de origem vegetal, isoladas ou mesmo suas misturas".

Os processos de produção sintética contribuíram para a desvalorização do conhecimento natural na medicina popular (Bruning; Mosegui; Vianna, 2012). No final da década de 70 a OMS criou o programa de medicina tradicional, com objetivo de proteger as bases culturais de conhecimento popular, assim os olhares se voltaram para essa área, e em 1981 a portaria 212 definiu o estudo de plantas medicinais como uma das prioridades de investigação em saúde no Brasil (Brasil, 2008). Em 1995, normatizou o registro dos fitoterápicos, e se estabeleceu pela 12°conferência de saúde, que a prática da fitoterapia pode ser realizada por todos os profissionais de saúde. Todas essas movimentações estimularão assim, a criação no Brasil da portaria 971 de 2006 que aprova ***a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde,*** garantindo o acesso seguro e uso

racional das plantas medicinais, o que desencadeou o desenvolvimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria. (Brasil, 2016).

> "A fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças." PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006

Com a disseminação de políticas públicas que favorecem a promoção e o uso de medicinais alternativas, ganhou-se novos enfoques em pesquisas. E o número de estudos aumentou, igualmente, com a crescente preocupação com os efeitos adversos dos fármacos alopáticos atuais. Se aproveitando as oportunidades nos ramos das pesquisas para descobrir novas drogas com novos alvos terapêuticos. (Matos, 1998 apud Santos et al., 2012).

CONCEITOS E FASES FARMACÊUTICAS

"Fitoterapia consiste no uso interno ou externo de vegetais "in natura" ou sob a forma de medicamentos no tratamento de doenças" (Alonso, 1998; Botsaris, 2006; Castellano, 1981; Teske et al., 2001 apud Pasqua, 2009).

Compreendendo que as plantas medicinais são remédios terapêuticos administrados por qualquer via, ou forma, em busca de amenizar ou curar e que a fitoterapia é forma de tratamento utilizando as plantas medicinais sem isolamento de princípios ativos, em diferentes formas farmacêuticas (Araujo et al, 2014). Compreende-se que fitoterápico é o produto farmacêutico elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnostico. Sendo que esses medicamentos fitocomplexos, por possuírem vários princípios ativos, são medicamentos que agem com o mesmo princípio da alopatia, agem como substâncias contrarias aos sintomas ou as alterações fisiopatológicas. Pode-se então dar início aos entendimentos sobre as fase e processos em farmacologia.

Há também a necessidade de se saber alguns conceitos de botânica, sabendo que a matéria prima é do reino vegetal, e cada medicamento será utilizado com base em uma parte da

estrutura constituinte do vegetal (raízes, caule, folha, flores). Assim como é necessário entender que a conservação, a secagem e até mesmo a colheita influenciam nas reações químicas da planta e assim podem influenciar nos ativos terapêuticos (Schenkel; Marques apud Bruning; Mosegui; Vianna, 2012). Após a colheita se tem a droga vegetal, que pode ser em pó, extrato. E como fitoterápico se tem processos mais aprimorado, dando uma forma farmacêutica, com a composição de monodroga, podendo ser em pó, capsula, comprimido, pílula, xarope, pomadas entre outros. (Saad et al., 2018).

De acordo com Filho e Zachett (2020) são raras as substâncias que atuam como fitofármaco, sabe-se que a maioria dos fitoterápicos são medicamentos complexo por possuir vários princípios ativos, sendo assim difere do convencional e a sua forma de agir é única e distinta, é o ponto de grande relevância para iniciar e entender os efeitos orgânicos do medicamento.

Na fitoterapia o conceito ou ideia de princípio ativo dá lugar ao de sinergismo, que ocorrem entre os diferentes constituintes da droga vegetal. Isso o torna um produto complexo, uma vez que cada medicamento fitoterápico é composto por várias substâncias diferentes (Gruenwald, 2000 apud Pasqua, 2009). Entendendo que o processo fisiopatológico é complexo e visa e interação de vários mediadores celulares, entre parâmetros de processo fisiológico e patológico, decorrente de complexos sistemas interligados. O que torna o uso de fitoterapia benéfico, na maioria dos casos, em relação a diminuição na ocorrência de efeitos colaterais, resultados procedentes de alterações sinérgicas, entre o fármaco e o organismo, levando a provocar um ajuste orgânico. Uma das vantagens do fármaco fitoterápico é o sinergismo entre as substâncias presentes no extrato ou na planta, por ser ele um fitocomplexo, o que pode ser uma desvantagem também, quando comparado a falta de conhecimentos na utilização destes, pois a interação pode causar efeitos adversos, porém Saad et al. (2018) chegam a resultados positivos sobre essa característica dos fitoterápicos e das plantas medicinais, “Os resultados clínicos mostram que a principal vantagem da combinada (sinérgica) dos vários ativos é a ocorrência de menores efeitos colaterais ou secundários.” Deixando mais claro a falta de entrosamento deste método com as fases farmacêuticas criadas para outros tipos de fármacos, como os alopáticos, que apenas contam com um princípio ativo.

> "Fica a reflexão de que, no início deste século, novos rumos nesse tipo de pesquisa apontam para uma revalorização do extrato bruto da planta, ou seus preparados, segundo o conhecimento tradicional de origem. Podemos levantar a hipótese do surgimento de um novo paradigma na pesquisa e no desenvolvimento do medicamento advindo de plantas medicinais com saber tradicional associado, em que o 'princípio ático' dá lugar ao conceito/paradigma de 'sinergismo', no qual haveria lugar para a inclusão de outros conhecimentos, considerados outrora pseudocientíficos." (Saad, Léda, Sá, Seixlack, 2018)

Estabelecer bases farmacológicas é um desafio devido à complexidade e composição química. Na atuação no alvo farmacológico, o resultado terapêutico e os mecanismos de ação, definidos em farmacodinâmica, que no caso dos fitocomplexos são múltiplos, pois cada constituinte quimioterápico da planta agira de uma forma, com o mecanismo de ação específico, com um conjunto de ações pelas substâncias presentes, que podem atuar com sinergismo entre elas. É difícil adequar essa classe medicamentosa a farmacodinâmica desenvolvida para atender a racionalidade do medicamento alopáticos. (Saad et al., 2018; Filho e Zachett, 2020)

No caminho que o fármaco percorrerá, as reações químicas que o corpo faz com o medicamento, na fase da farmacocinética, para ser absorvido e chegar no sitio de ação, também não seguirá apenas uma única enzima, receptor ou processo bioquímico, mas atuará em diferentes sistemas, a absorção, distribuição, o metabolismo e até mesmo a excreção serão diferentes para cada fármaco e para cada substância ativa do fitoterápico, assim os conceitos de farmacocinética também serão mais complexos em relação a classe de medicamentos fitoterápicos. E as doses que serão avaliadas pelo parâmetro da biodisponibilidade, que também sofrerão o efeito do sinergismo, além da própria cinética, o que é um desafio pelas diferentes biodisponibilidades dos diferentes constituintes. Porém é de suma importância definir as interações medicamentosas no organismo, para que se possa desenvolver um esquema terapêutico mais seguro, avaliando quanto do medicamento é entregue aos sítios de ação, avaliando a segurança e toxicidade. Já o período de ação do fármaco do momento da administração até o início dos efeitos, conhecido como período de latência, assim como em outras classes de fármacos, poderão não produzir efeitos imediatos. (Saad et al., 2018; Filho e Zachett, 2020)

Uma classificação rígida é impossível devido as grandes diversidades de estruturas químicas. Trata-se de uma mistura complexa de princípios ativos, que atuam de forma sinérgica, de acordo som Saad et al.

EFEITOS ADVERSOS

Partindo do conceito de que a natureza apresenta as condições necessárias para que o homem possa se desenvolver, pode se ter na fitoterapia e plantas medicinais um método de tratamento seguindo os preceitos naturais e existentes na flora. Atualmente já existem regulamentações para que se faça o uso dessa terapia, baseado em pesquisas e incentivo de programas federais, recomendações e conferencias da Organização Mundial de Saúde (Araujo et al., 2014), o apoio que é demonstrado não apenas como intuito de preservação cultural mas reconhecer seus efeitos benéficos e a necessidade de ampliação e divulgação para que seja utilizado de forma consciente, com bases cientificas e seguindo as recomendações de profissionais capacitados e especializados na área, ajudando a sociedade e as pessoas diante de patologias que podem ser curadas ou aliviadas pelo uso dessa classe farmacêutica, que podem ser vantajosos em relação aos efeitos colaterais danosos que o medicamento pode causar no organismo. Wong (2003) afirma que a utilização indiscriminada de remédios e associação de fármacos aumenta em toda a população o risco de morbimortalidade causados pelos efeitos adversos e toxicidade provocada por estes produtos. (Wong, 2003 apud Santos et al., 2011)

Entretanto é utópico achar que por se tratar de método terapêutico com uso de produtos vegetais, não teremos efeitos colaterais indesejados, toxicidade ou sensibilidade no organismo.(Macedo, 2016) Aqui se vale do conceito de Paracelso, tanto para fitoterápicos quanto para alopáticos ou homeopáticos.

“Todas as substâncias são venenos, não existe nada que não seja veneno. Somente a dose correta diferencia o veneno do remédio.” (Paracelso 1493-1591).

Porém os efeitos adversos até hoje descobertos na maioria dos fármacos fitoterápicos já catalogados, não causam grandes danos quanto alguns medicamentos de outras classes farmacêuticas. Deve-se haver um respeito no limite do uso, e essa orientação cabe aos profissionais da saúde, com conhecimentos teóricos para isso.

Todo medicamento conta com um índice terapêutico, e ao se passar da janela de efeitos benéficos pode se alcançar a toxicidade. Os fitoterápicos contam com índices terapêutico maiores, o que faz a toxicidade ser mais difícil de ser alcançada. (Saad et al., 2018).

Seguir as recomendações já baseadas em pesquisas científicas que comprovam a eficácia da planta ou do fitoterápico, é o caminho mais seguro para que a terapia seja alcançada para sanar ou aliviar uma patologia, a intoxicação decorre por carácter acidental, automedicação ou prescrição médica sem conhecimento do perfil tóxico, por ser considerado um método de baixo custo e efetivo a utilização, não se tem a perspectiva dos possíveis efeitos nocivos se utilizado de forma errônea, por indivíduos leigos, ou profissionais não capacitados. (Moss, 1998 apud Pasqua, 2009; Capasso et al., 2000; Veiga-Junior VF 2008 apud Silveira; Bandeira; **Arrais, 2009).**

"O aumento no número de reações adversas é possivelmente justificado pelo aumento do uso de plantas medicinais" (Gallo et al., 2000 apud Silveira; Bandeira; **Arrais, 2009). Assim como expressa** Silveira, Bandeira e **Arrais (2009) ter uma política de farmacovigilância de fitoterápicos e plantas medicinais é necessário para uma utilização mais segura, levando em consideração os efeitos adversos notificados e identificando e caracterizando os riscos.**

O que torna esses medicamentos seguros não é a base natural, mas os testes e estudos com evidências, que comprovam sua relevância e indicação. Os controles de qualidade são realizados através de resoluções especificas sendo regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), são medidas fundamentais para garantir a qualidade, a efetividade e a segurança no uso, evitando possíveis efeitos indesejáveis e intoxicações. (Anvisa, 2014).

ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE E ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A Organização Mundial de Saúde desde 1978 vem incentivando a utilização e investimentos públicos para a aceitação dos fitoterápicos e plantas medicinais pelos profissionais de saúde da atenção básica. (Homar, 2005 apud Silveira; Bandeira; Arrais, 2009).

No Brasil, o contexto socioeconômico influencia na utilização desta terapêutica, pelo custo de medicamentos farmacológicos e falta de acesso a assistência. (Simões et al., 1998 apud Silveira; Bandeira; Arrais, 2009).

A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais na atenção primária a saúde tem vantagens pelo baixo custo operacional e facilidade de adquirir sobretudo as plantas medicinais. (Matos, 1998 apud Santos et al., 2011).

> "No ocidente, considera-se a Alemanha como primeiro e maior incentivador das terapias naturais, notadamente a Fitoterapia, uma vez que no receituário alemão os produtos florais chegam a ocupar cerca de 40% das prescrições. Há também países como a França, Bélgica, Suécia, Suíça, Japão e Estados Unidos onde se enfatiza a técnica fitoterápica e onde os trabalhos científicos sobre o tema são publicados. A China é campeã na utilização de medicamentos naturais. Naquele País só se recorre à alopatia quando não se encontra um substituto de tal medicamento na flora chinesa" (Leão & Ribeiro, 1999 apud Santos et al., 2011).

A atuação dos profissionais tem que levar em conta o complexo ativo dessa terapêutica, conhecer o material botânico e efeitos adversos é imprescindível. (França et al., 2008 apud Santos et al., 2011).

Um dos obstáculos que são encarrando no atual momento frente ao uso dos fitoterápicos, é o desconhecimento dos profissionais sobre essa terapêutica, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, incentiva a capacitação dos profissionais de saúde (Brasil, 2006a). O Ministério da Saúde usa de estratégias, através de plataformas como a Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Programa Nacional de Telessaúde; o Programa de Educação Permanente pelo Trabalho para a Saúde; Cursos de Especialização e Mestrado Profissionalizante; entre outros. (Simoni, 2010 apud Santos, 2011).

Sabe-se que no Brasil, está enraizado em sua cultura, a utilização de plantas medicinais, sendo assim, há a preocupação de oferecer através dos profissionais de saúde, que detém esses conhecimentos e ação no processo patológico, uma maior segurança para a utilização e compreensão deste fármaco, além de incentivar a busca por mais pesquisas que garantam a segurança na sua utilização, assim como discutido por Faustino et al., (2010).

> "se, por um lado, há pacientes utilizando plantas medicinais, por outro, há médicos que possuem posições extremadas quanto aos fitoterápicos: há os que os rejeitam totalmente e há os que os aceitam incondicionalmente. O problema apresentado por estas duas posturas antagônicas é o fato de que um médico poderá, com a primeira postura, privar seus pacientes de um medicamento seguro e eficaz (caso haja um

> fitoterápico eficaz) ou possivelmente, na segunda postura, incorrer na prescrição de produtos com atividades questionáveis e não comprovadas (no caso de um fitoterápico ineficaz). Como as informações sobre o uso tradicional e/ou popular não atestam a segurança e a eficácia no uso das espécies, a comprovação das atividades terapêuticas desses produtos necessita de estudos clínicos controlados e randomizados, o que, em relação aos fitoterápicos, não ocorre com a mesma frequência que com os medicamentos sintéticos."

Um dos grandes desafios da pesquisa é compreender o motivo da pouca atualização deste método terapêutico, assim como foi a preocupação de MACEDO,(2016) "A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos é prevista pela PNPIC e pela PNPMF, no entanto, foi possível constatar que a prática no SUS ainda não foi consolidada, apesar do incentivo às terapias tradicionais pelo MS e outros órgãos nacionais (Ministério do Meio Ambiente, do Desenvolvimento Agrário, Ciência e Tecnologia, entre outros...), estes buscam desenvolver ações de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação, consonantes com Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008). Para além dos desafios relacionados ao desenvolvimento econômico, tecnológico e social que fazem parte das políticas relacionadas com as plantas medicinais e fitoterápicos, temos os desafios para efetivação dessas políticas no SUS, principalmente na atenção básica."

As ações e serviços de atenção a saúde são ofertados em sua maioria na atenção básica, de acordo com o Ministério da Saúde, pelas possibilidades e estruturas na atenção básica do SUS. (Fontenele et al., 2013 apud Macedo, 2016).

Apenas os profissionais habilidades podem prescrever no Brasil, são eles: médicos, médicos veterinários na medicina veterinária e os cirurgiões dentistas para o uso odontológico, no entanto, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas podem quando possuem legislação vigente. (Macedo, 2016).

> "A enfermagem é outra profissão que pode prescrever dentro das normas do exercício profissional (Lei n.º 7.498/1986), com a revogação da resolução 272/2002 os enfermeiros podem prescrever desde que façam parte da equipe multiprofissional dos programas de saúde e dentro de protocolos pré- estabelecidos (Portaria 648/GM/2006 - Política Nacional de Atenção Básica)." (Macedo, 2016)

Cabe também ao enfermeiro a orientação em estratégias de educação em saúde para diminuição de índice de automedicação (Mendiet et al., 2012)

> "Citando Merhy & Feuerwerker (2009): "O cuidado, e não a clínica, é a alma dos serviços de saúde e a estratégia radical para a defesa da vida". Entendemos que a fitoterapia pode e deve ultrapassar a condição de apenas um instrumento a mais a implementar a atividade clínica, ampliando-a no sentido de uma "boa clínica", uma clínica ampliada (CAMPOS, 2003), para vir a ser uma ferramenta de valorização das tecnologias leves, da dimensão cuidadora, da potencialização do cuidado como um todo. Um longo caminho precisa ser trilhado nessa direção, mas o empoderamento do usuário pode ser um aliado." (Brasil, 2012)

CONCLUSÃO

A realização segura desse tratamento exige conhecimentos prévios, com especializações para utilização adequada que possam favorecer a terapêutica, diminuindo o índice de perdas ou risco de intoxicações. A forma de cultivo, o preparo e atualização devem ser orientados para o correto efeito da terapêutica.

Valorizar a história e os estudos sobre as plantas medicinais e fitoterápicos é um dos caminhos necessários para a valorização do nosso bioma e biodiversidade vegetal, nossa cultura indígena intrínseca e tão desvalorizada, e para o reconhecimento dessa terapêutica, podendo influenciar nos métodos de tratamento e cura de enfermidade. Para que se torne mais intima com o cidadão e com os profissionais de saúde. Sistematizar o conhecimento e formar profissionais capazes de prescrever, instigando a busca de aperfeiçoamento na área é uma forma de fazer essa prática avançar.

É um processo de construção, que deixa claro a necessidade de pesquisas e estudos para maior compreensão da farmacologia. Há também a necessidade de mudança do modelo curativo, que visa a atenção para certas doenças e riscos, deixando a assistência pouco preventiva e sem promoção de educação e autonomia ao usuário. Deve-se incentivar a busca da facilitação da população as plantas medicinais e fitoterápicos, seguindo as políticas e programas implantados.

REFERÊNCIAS

BELEZA, J.A.M.B.; Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. – Rio de Janeiro, 2016. Biblioteca de Medicamentos e Fitomedicamentos/ Farmanguinhos / FIOCRUZ - RJ CDD 581.634. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17719/12.pdf?sequence=2 Acesso em: 15 de agosto de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006**

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS; 2009.

BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANNA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. Cascavel PR, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2675-2685, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/z6RsN7j4bRKfM8Lq8tQNX4N/?lang=pt# Acesso em: 15 de agosto de 2022

FAUSTINO, T.T.; ALMEIDA, R.B; ANDREATINI, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. Curitiba, PR, Brasil. Rev. Brasileira de Psiquiatria 2010, vol 32, nº 4, dez 2010.

FILHO, V.C.; ZANCHETT, C.C.C. Fitoterapia avançada: uma abordagem química, biológica e nutricional [recurso eletrônico] – Porto Alegre, RS- BRASIL : Artmed, 2020. E-pub. Grupo A Educação S.A., 2020.

MENDIETA, M.C.; SOUZA, A.D.Z.; PIRIZ, M.A.; HECK, R.M. Plantas medicinais utilizadas para o cuidado do sistema respiratório com potencial antimicrobiano: contribuições à enfermagem. Pelotas, RS-BRASIL,2012. J Nurs Health. 2012;2(2):410-9. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3468/2853 Acesso em: 20 de agosto de 2022

PASQUA, IC. Água na horticultura: Plantas hortícolas não convencionais: seus potenciais nutracêuticos e medicinais. Horticultura Brasileira. São Paulo SP-Brasil, 2009. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Serviço de Nutrição e dietética. Disponível em: https://www.ufpb.br/nephf/contents/documentos/artigos/fitoterapia/plantas-hosticolas-nao-convencionais-seus-potenciais-nutracentricos-e-medicinais.pdf Acesso 31de Outubro de 2023.

SAAD, G.A.; LÉDA, P.H.O.; SÁ, I. M.; SEIXLACK, A.C. Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica / Glaucia de Azevedo Saad ...[et al.] - 2. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SAMPAIO, L.A.; OLIVEIRA, D.R.; KERNTOPF, M.R.; JÚNIOR, F.E.B.; MENEZES, I.R.A. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. Crato, CE-Brasil, 2011. Universidade Regional do Cariri (URCA). **http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130007.** Acesso em: 20 de agosto de 2022

SANTOS, R.L.; GUIMARÃES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A.S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Campina Grande PR-Brasil, 2011. Rev. bras. plantas med. vol.13 no.4 Botucatu 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014. Acesso em: 20 de agosto de 2022

SILVEIRA, P.F.; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Universidade Federal do Ceará, 60430-160 Fortaleza-CE, Brasil. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000400021 Acesso 20 de agosto de 2022.

PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM FRENTE AO ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE NO SUL DE MINAS GERAIS.

Bruna Helena Antônia Pereira; Kayla Aparecida Rangel; Orientador(a): Profª Cristiany Reis Costa Ferreira Pinto

RESUMO

O ato de acolher o profissional adequadamente, tem como finalidade ajudar em sua adaptação ao serviço, suas rotinas, os valores e normas da instituição, além de gerar os resultados positivos diante do atendimento simples ou crítico. O presente estudo tem como objetivos avaliar os principais desafios encontrados pelos novos membros das equipes no âmbito da saúde. é durante o acolhimento que ocorre o processo de aprendizagem sobre a instituição, suas políticas, estrutura e funcionamento. Adaptar-se em um novo local é complexo, pede do novo membro que consiga de primeira conseguir lidar com as diferenças interagir com os novos colegas e também suprir a expectativa do novo emprego. O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura. A amostra contara com resposta de auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Para a coleta de dados utilizaremos um instrumento, contendo setes questões, sendo seis questões de múltipla escolha e uma questão aberta. O instrumento que será utilizado, estará em forma de questionário, disponível pelo Google Forms. Portanto, é essencial adotar práticas de acolhimento humanizado, garantindo que os novos membros se sintam valorizados e preparados para nova função.

Palavras-chaves: Acolhimento humanizado; Enfermagem; Trabalho em equipe.

ABSTRACT

The act of welcoming the professional properly aims to help them adapt to the service, its routines, the values and norms of the institution, in addition to generating positive results in the face of simple or critical care. This study aims to assess the main challenges encountered by new team members in the field of health. it is during reception that the learning process about the institution, its policies, structure and functioning takes place. Adapting to a new place is complex, it requires the new member to be able to deal with differences at first, interact with new colleagues and also meet the expectations of the new job. The present study is a literature review. The sample had a response from nursing assistants, nursing technicians and nurses. For data collection, we will use an instrument containing seven questions, six multiple-choice questions and one open question.

The instrument that will be used will be in the form of a questionnaire, available through Google Forms. Therefore, it is essential to adopt humanized welcoming practices, ensuring that new members feel valued and prepared for their new role.

Keywords: Humanized embracement; Nursing; Team work.

INTRODUÇÃO

Segundo pesquisa realizada sobre o significado da palavra integrar no dicionário Michaelis, o resultado encontrado é o ato de incorporar um elemento em um conjunto e adaptar a um grupo e uma comunidade (DICIONÁRIO BRASILEIRO DA LÍGUA PORTUGUESA, 2023).

Desde 1996 são realizadas pesquisa que envolvem o ato de acolher um novo profissional que venha fazer parte de uma nova equipe, ou seja, integrar o grupo da enfermagem, seja ele auxiliar, técnico ou enfermeiro.

As pesquisas realizadas por Coan *et al*., (1996), mostrou que eram adotadas pelas grandes empresas hospitalares, programas que levassem orientações e acolhimento aos recém-contratados, dessa forma gerando uma facilidade na adaptação, que era considerada complexa há 27 anos.

É de extrema importância o ato de acolher e valorizar os profissionais recém-contratados, suprindo a parte educativa, organizacional e principalmente o acolhimento humanizado, pois como tudo muda, o acolher e capacitar o recém-chegado levar a uma melhora no atendimento frente a saúde e vida dos pacientes, que demanda cada dia mais de profissionais de excelência (CASTRO; ALMEIDA e FRAGA, 2020).

O ato de acolher o profissional adequadamente, tem como finalidade ajudar em sua adaptação ao serviço, suas rotinas, os valores e normas da instituição, além de gerar os resultados positivos diante do atendimento simples ou crítico (OLIVEIRA, 2020).

> A Cultura Organizacional refere-se a tudo o que faz referência a uma organização, como suas crenças e valores que estabelecem padrões de comportamento e que define a história desta organização. Entender e compreender a Cultura Organizacional é o melhor caminho para se ter um conhecimento mais profundo de como as coisas acontecem no dia a dia (FERNANDES, 2019).

O recém-contratado precisa se adaptar ao local de serviço e isso é alcançado com o treinamento e a recepção adequada, o que vai gerar um resultado de produtividade alta e uma excelência assistencial. Além disso, o modo em que o colaborador é recebido, diz muito em como será seu relacionamento daqui em diante com seus colegas e líderes (RUIZ *et al*., 2020).

Sendo assim, em busca de estudar a temática abordada acima e justamente pela falta de literatura da mesma, o objetivo deste estudo é avaliar os principais desafios encontrados pelos novos membros das equipes no quesito acolhimento humanizado.

O acolhimento dos novos membros da equipe é algo que vem sendo muito discutido em todos ambientes de trabalho, devido à falta de manejo por muitos colegas, gerando dessa forma problemas de relacionamento, inseguranças, falta de trabalho em equipe, entre outros. O profissional pode ser o melhor em conhecimento técnico-científico, mas se não sabe lidar com o novo e com o compartilhar conhecimento e acolhimento, pode causar a perda de um novo membro.

O presente estudo tem como objetivos avaliar os principais desafios encontrados pelos novos membros das equipes no âmbito da saúde e apresentar a importância que existe por trás de um acolhimento humanizado e elucidar qual o sentimento gerado naqueles profissionais que não são bem recebidos.

O acolhimento humanizado pode proporcionar boas experiências para o novo membro e para aqueles que já estão presentes na instituição há anos. Acolher é promover amparo e segurança, dessa forma é possível minimizar a ansiedade e ajudar no processo de adaptação necessária, principalmente nos primeiros meses de experiência. É essencial que o novo membro se sinta pertencente a nova equipe, construindo dessa forma, relações que no final todos saem ganhando.

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, com levantamento de produções científicas realizado por meio das bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico, abrangendo publicações do período de 2017 a 2023. Como descritores foram usados acolhimento humanizado, enfermagem e trabalho em equipe.

O seguinte estudo será realizado na cidade de São Lourenço, Minas Gerais. A amostra contará com resposta de auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Como critério de inclusão será necessário estar atuando na área e com inscrição ativa no COREN e critério de exclusão não estar atuando na área.

Para a coleta de dados utilizaremos um instrumento, contendo doze questões, sendo onze questões de múltipla escolha e uma questão aberta. O instrumento que será utilizado, estará em forma de questionário, disponível pelo Google Forms (Anexo I).

Os dados serão armazenados e tabulados em uma planilha eletrônica criada pela pesquisadora utilizando o programa Microsoft Office Excel, versão 2019. Os dados serão tratados conforme sua natureza e apresentados em forma de tabelas ou gráficos.

A pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo realizada somente após a aprovação e assinatura do termo de consentimento pelos participantes. O presente estudo seguirá os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de 12/12/2012, do Ministério da Saúde. Onde será mantido o anonimato e o sigilo das informações.

REVISÃO DA LITERATURA

Acolhimento de novos membros

Na atualidade é muito usado o termo *onboarding* para expressar sobre as etapas que um novo colaborador passa ao ingressar em uma empresa. É no processo de *onboarding* que o acolhimento começa, passando por toda ambientação, aprendendo as novas funções e os comportamentos requeridos na instituição, promovendo um melhor desenvolvimento e acolhimento (CARACITAS, 2022).

Segundo Fernandes (2019), é durante o acolhimento que ocorre o processo de aprendizagem sobre a instituição, suas políticas, estrutura e funcionamento. E também ocorre a interação entre os recém-chegados com os colegas de profissão e seus líderes, que estarão acompanhando-os no dia a dia.

> Numa perspectiva acolhimento vs integração, o acolhimento, permite que uma certa ansiedade sentida nos primeiros tempos seja trabalhada, ao receber o novo membro e ao familiarizá-lo com a organização. Os objetivos prendem- se com o influenciar os colaboradores, estando mais direcionado para o contexto de trabalho e não tanto para o desempenho

> da função, como a integração. Já no processo de integração isolado, o recém-admitido tem acesso a várias informações que irão permitir que este conheça o seu papel dentro da organização, o que permite clarificar quais as tarefas que irá realizar, ter conhecimento sobre qual a sua equipe, bem como evidenciar as suas responsabilidades e o valor da sua contribuição para o alcance dos objetivos organizacionais (CARACITAS, 2022).

O ideal para um bom acolhimento é começar apresentando o local onde atuará, sua equipe de trabalho e a equipe com quem trabalhará. Além desses detalhes é interessante passar as informações mais relevantes para que consiga desenvolver sua função (MADALENO, 2017).

O acolhimento humanizado de novos colaboradores na área da enfermagem é particularmente importante, considerando a natureza sensível e complexa do trabalho realizado nesse campo.

Adaptação dos novos membros

Adaptar-se em um novo local é complexo, pede do novo membro que consiga de primeira conseguir lidar com as diferenças interagir com os novos colegas e também suprir a expectativa do novo emprego. Para a chegada dos novos membros é interessante que exista um planejamento adequado, com os materiais e recursos necessários para que eles possam começar a trabalhar imediatamente. Isso inclui a configuração do local de trabalho, fornecimento de equipamentos e acesso aos sistemas e informações relevantes (CARACITAS, 2022).

A adaptação se inicia com a necessidade de mudança que proporcionam um comportamento diferente nos grupos e indivíduos, para que tenham a vontade de adaptar-se. Adaptação é extremamente importante para as organizações, para o grupo e para os indivíduos, faz com que se atualizem e ajustem suas demandas, mas depende de todos estarem dispostos a buscarem o que desejam (BOHNEN, 2012).

Socialização Organizacional

O momento de socialização está ligado ao acolhimento e a integração, porém a socialização é mantida por todo o período e serviço, começando no recrutamento e durante o período em que o profissional manter-se na instituição (FERNANDES, 2019).

> Sendo o acolhimento e integração uma prática de socialização organizacional, conforme suprarreferido, este fenômeno de socialização assume uma particular importância no estudo em causa. Apesar de serem – o acolhimento, a integração, e a socialização organizacional – processos diferentes, eles complementam-se e são essenciais na vida do colaborador dentro da organização (CARACITAS, 2022).

Por meio da socialização organizacional é possível gerar adaptação e sentimento de pertencimento a nova equipe, já que os novos membros entram no novo serviço muitas vezes com dúvidas e desorientados. E um dos métodos utilizados para que isso ocorra é o acolhimento (MADALENO, 2017).

A socialização é também aquele período de boas-vindas aos novos membros, ideal para mostrar o que a empresa tem a ofertar e o que ela espera dos funcionários.

Quando recebem o devido acolhimento e treinamento sente-se acolhidos e partes da organização (COSTA e RIZZATO, 2018).

O papel do enfermeiro

O papel da enfermagem no acolhimento humanizado a um novo membro da equipe é fundamental para garantir uma transição suave e bem-sucedida. Isso envolve o apoio emocional que oferece suporte ao novo membro, mostrando empatia, ouvindo as preocupações e respondendo a perguntas, promovendo orientação, que fornece informações detalhadas sobre os procedimentos e políticas da unidade de saúde, bem como sobre a cultura organizacional. Proporcionando treinamento continuo e capacitação, garantindo que o novo membro receba treinamento adequado para desempenhar suas funções com segurança e eficácia.

Além do citado acima também é preciso que exista integração para que **f**acilite a chegada do novo membro na equipe, apresentando-o aos colegas e promovendo um ambiente de trabalho colaborativo, monitoramento, acompanhamento do progresso do novo membro e disponibilidade para esclarecimento de dúvidas ou resolução dos problemas que possam surgir. Necessário que seja realizado também avaliação contínua, para garantir que o novo membro esteja se adaptando bem e identificar o que precisa melhorar.

E ao final podemos ter uma promoção do cuidado centrado no paciente, reforçando a importância desse cuidado e também da ética profissional na enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter como resultado quais são os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao entrar para uma nova empresa, descobrindo se já pensaram em desistir e se existe diferença quando são bem acolhidos. No final apresentar os resultados de um acolhimento humanizado e a falta dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do acolhimento humanizado no processo de trabalho de um novo membro da equipe é uma estratégia valiosa para promover um ambiente de trabalho saudável e estimulante. Ao investir na integração adequada, a organização fortalece o engajamento, a retenção de talentos e a produtividade de seus colaboradores. Portanto, é essencial adotar práticas de acolhimento humanizado, garantindo que os novos membros se sintam valorizados e preparados para contribuir efetivamente para o sucesso da equipe e da empresa como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARACITAS, RF. Processo de Acolhimento e Integração de Novos Colaboradores numa IPSS: Proposta de Reformulação. Orientador: Doutor Paulo Pinto Moreira. 2022. 124 f. Monografia (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) - Coimbra Business School, Coimbra, 2022. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43199/1/Rafaela_Caracitas.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

CASTRO, ARV; ALMEIDA, AP; FRAGA, AP. Redesenho gerencial do processo educativo da equipe de enfermagem em hospital pediátrico de nível terciário. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped, v. 20, ed. 1, p. 54-59, 2020. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-1-0054/2238-202X-sobep-20-1-0054.x19092.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

COAN, TCM *et al*. A OPINIÃO DE ENFERMEIROS RECÉM-ADMITIDOS SOBRE O PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA A SUA INTEGRAÇÃO EM UM HOSPITAL DE ENSINO. Rev. Esc.Enf.USP, v. 30, ed. 2, p. 187-203, 1996. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PQHxwNsdSBgrrXrtvvg4KYN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 abr. 2023.

COSTA, ML; RIZZATO, S. INFLUÊN CIA D A SOCIALIZAÇÃO NA SATISFAÇÃO: AS MAIORES DIFICULDADES PARA A ADAPTAÇÃODO SERVIDOR. Amazon Business Research, n. 2, p. 1-24, 2018. Disponível em: http://periodicos.uea.edu.br/index.php/abr/article/view/1115/723. Acesso em: 6 jun. 2023.

FERNANDES, RTM. Processo de Acolhimento e Integração de Novos Colaboradores numa IPSS: Proposta de Reformulação. Orientador: Prof. Dr. Paulo Pinto Moreira. 2022. 124 f. Trabalho para conclusão de mestrado (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, 2022. Disponível em:

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43199/1/Rafaela_Caracitas.pdf. Acesso em: 6 jun. 2023.

FERNANDES, RTM. SOCIALIZAÇÃO ORGANIZACIONAL, ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES COMO FATORES PONTENCIADORES DE SUCESSO NA EMPRESA HUBEL INDUSTRIA DA ÁGUA, S.A. Orientador: Prof. Dra. Maria Margarida Nascimento Jesus. 2019. 112 f. RELATÓRIO DE ESTÁGIO (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) - Universidade do Algarve, 2019. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/14107/1/Relat%C3%B3rio%20Final_.pdf. Acesso em: 6 jun. 2023.

MADALENO, CMFF. ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO DE COLABORADORES NA RESTFLIGHT LISBOA. Orientador: Prof. Dr. JORGE FILIPE DA SILVA GOMES. 2017. 53 f. RELATÓRIO DE ESTÁGIO (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, 2017. Disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13981/1/DM-CMFFBM-2017.pdf. Acesso em: 6 jun. 2023.

OLIVEIRA, MM. Plano de acolhimento e integração de novos enfermeiros. Orientador: Adriano Pedro. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Saúde, 2020. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/33211. Acesso em: 13 abr. 2023.

RUIZ, PBO. Profissionais de Enfermagem Recém Admitidos em Um Hospital Escola: Custos Diretos dos Treinamentos e da não Produtividade. Rev Paul Enferm [Internet], ed. 31, p. 1-11, 2020. Disponível em: https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2021/05/REPEn_2020_v31_Profissionais-de-Enfermagem-Recem-Admitidos-em-Um-Hospital-Escola.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

ANEXO I

Questionário

Nome: _____

Profissão/Categoria:
( ) Auxiliar de enfermagem ( ) Técnico de enfermagem ( ) Enfermeiro

Local de trabalho:
( ) Unidade de internação ( ) Centro Cirúrgico ( ) Pronto atendimento 24 horas
( ) CME ( ) Berçário ( ) Maternidade ( ) Terapia intensiva – UTI ( ) Pediatria
( ) UTI neonatal ( ) Oncologia

Tempo de profissão:
( ) <1 ano ( ) 1 a 2 anos ( )2 a 3 anos ( )3 a 4 anos

( ) 4 a 5 anos ( ) > 5 anos

01 – No início de suas atividades atuais, você foi bem acolhido?

( ) Sim ( ) Não

02 – Encontrou alguma resistência na comunicação entre você e a equipe?

( ) Sim ( ) Não

03 –Com o Acolhimento Humanizado, o ambiente fica mais leve?

( ) Sim ( ) Não

04 – Com o Acolhimento Humanizado, você se sente pertencente ao local e a equipe?

( ) Sim ( ) Não

05 – Consequentemente ao acolhimento humanizado, você se sente integrada ao local e a equipe?

( ) Sim ( ) Não

06 – A ausência do Acolhimento Humanizado dificulta na adaptação ao setor de trabalho?

( ) Sim ( ) Não

07 – A ausência do Acolhimento Humanizado dificulta a adaptação do trabalho em equipe?

( ) Sim ( ) Não

08 – A ausência do Acolhimento Humanizado atrapalha o rendimento ao trabalho em equipe?

( ) Sim ( ) Não

09 – Você pensou em desistir do seu trabalho pela falta de acolhimento?

( ) Sim ( ) Não

10– Se você respondeu sim para pergunta anterior, o que fez para resolver?

( ) Pediu demissão
( ) Conversou com seu Coordenador
( )Procurou Setor Recursos Humanos

11 – Selecione alguns Pontos Positivos do Acolhimento Humanizado na nova equipe de trabalho.

( ) Atendimento pautado na Ética;
( ) O ambiente gera desmotivação;
( ) Na equipe gera competidores;
( ) Equipe mais satisfeita e engajada;
( ) Diminui a rotatividade da equipe;
( ) Melhor percepção e mais satisfação do usuário quanto a equipe;
( ) Rotatividade dos profissionais, restringindo o vínculo e a continuidade do cuidado;
( ) Dedicação dos profissionais à assistência paciente/família;
( ) Indica ações mais assertivas;
( ) Equipe motivada e eleva a eficiência;
( ) Sobrecarga na equipe.

12 – Sugestões para o Acolhimento Humanizado de novos membros.

_____
_____
_____

ESTÉTICA E COSMÉTICA

A EXECUÇÃO DA BIOSSEGURANÇA DIANTE DO SENARIO DE GRANDE PROCURA POR PROCEDIMENTOS ESTETICOS.

Amanda Rocha Silva; Naiara Gonçalves da Silva; Dayany da Silva Alves Maciel;Thatiana Fonseca Domingues.

Discentes em Estética e Cosmetologia Faculdade São Lourenço-UNISEPE-São Lourenço/MG.

Doutora em Biotecnologia e Inovação em Saúde, Docente da Faculdade São Lourenço-UNISEPE-São Lourenço/MG.

RESUMO

Biossegurança na estética é fundamental para prevenir afecções no ambiente de trabalho e promover a saúde tanto do profissional quanto do cliente. Reconhecer bons hábitos de segurança torna o trabalho mais seguro e protegido, exigindo que os profissionais se conscientizem de sua responsabilidade e pratiquem a biossegurança.Neste contexto, um questionário foi elaborado para examinar como os profissionais da estética em São Lourenço (MG) estão lidando com a biossegurança em seus atendimentos. O resultado revelou que a maioria dos profissionais possui um bom conhecimento sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e práticas de higiene, como a lavagem frequente das mãos entre pacientes. Além disso, a esterilização de equipamentos não descartáveis, o uso de autoclave e a correta disposição de materiais perfuro cortantes no descarpack são comuns entre os profissionais, mostrando resultados positivos em comparação com outros estudos analisados.Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da estética em relação à biossegurança e como eles aplicam as diretrizes em seus atendimentos. Conclui-se que orientações, ensinamentos e prescrições desempenham um papel relevante quando se trata de garantir a biossegurança no contexto da estética.

Palavra chave:EPIs, biossegurança, prevenção, higienização, descarte, esterilização.

EFEITOS DO ÁCIDO KÓJICO NOS TRATAMENTOS DE PELE

Freitas, Luciglória Silva de Magalhães; Reis, Rosângela dos; Barbosa, Camila Gonçalves

RESUMO

O presente artigo tem como tema os efeitos do ácido kójico nos tratamentos de pele. Possui como objetivo geral compreender quais são os efeitos do ácido kójico nos tratamentos de pele. Busca, para tanto, através dos objetivos específicos, descrever as propriedades do ácido kójico bem como conceituar as formas de atuação do mesmo na pele e seus benefícios. O presente artigo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão da literatura relacionada à temática abordada. Para tanto, foram utilizados livros, periódicos, artigos, sites da Internet entre outras fontes. Esse tipo de pesquisa traz subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Esta pesquisa concluiu que o ácido kójico tem uma ação reconhecida de despigmentação, inibindo a síntese da melanina que causa manchas no corpo e no rosto. Diante disso, o ácido kójico serve na pele principalmente para tratar condições que tragam alguma marca ou cicatriz, como o melasma, a acne e a exposição solar. Na prática, ele previne e bloqueia a formação de tirosina, um aminoácido necessário para a produção da melanina[1], o pigmento que dá cor aos cabelos, pele e olhos. Como resultado dessa diminuição da produção de melanina, o ácido kójico pode trazer um efeito clareador para a pele. Além disso, ele age também como um antimicrobiano e antifúngico, podendo ser usado tanto para combater as bactérias que geram a acne quanto para tratar infecções fúngicas como micose ou pé de atleta.

Palavras-chave: Ácido Kójico. Tratamento. Pele. Efeitos.

O USO DO FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DE PSORÍASE

Márcia Caetano da Silva Dias; Paloma Neves Guimarães; Thatiana Fonseca Domingues

RESUMO

O trabalho tem como objeto de estudo o uso dos produtos à base de plantas, no tratamento de diversas patologias, entre elas a psoríase, caracterizada por ser uma doença inflamatória crônica, que causa diversos prejuízos tanto físicos, como também, psicológicos ao indivíduo. Essa doença pode interferir na qualidade de vida, mesmo quando não é grave. Dessa forma, este estudo propõe buscar novas alternativas terapêuticas para o controle da psoríase através de uma revisão da literatura que teve como objetivos analisar o potencial terapêutico de espécies de plantas para o tratamento da psoríase. O uso dos medicamentos alternativos é uma prática cultural que se estende até os dias atuais na qual possibilita o tratamento, a prevenção, e até mesmo em alguns casos a cura. Para tal, foram consultados trabalhos científicos publicados nos últimos vinte e cinco anos, obtidos a partir de buscas nas bases PubMed, Science Direct, Scielo, dentre outras. Os estudos analisados demonstram a eficácia das plantas medicinais e seus metabólitos no controle da psoríase, e dados inovadores nesta área demonstram que a indústria de produção farmacêutica no Brasil ainda está em evolução. Portanto, estas descobertas podem ajudar a solidificar os tratamentos à base de plantas no futuro, tornando os tratamentos à base de plantas mais acessíveis e eficazes para o tratamento da psoríase.

Palavras Chaves: Psoríase. Tratamento. Prevenção.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais e seu emprego terapêutico estiveram vinculados ao homem durante todo processo de evolução da humanidade, atravessando as linhas do tempo lado a lado e estando presentes em todas as classes sociais (TEIXEIRA et al., 2014).

Sendo assim, as plantas medicinais são todas as plantas silvestres ou cultivadas, que contém substâncias que possam ser utilizadas com propósitos terapêuticos (BRASIL, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as plantas medicinais são todas aquelas silvestres ou cultivadas, com finalidade de prevenir, aliviar, curar ou utilizando como fonte de precursores de fármacos, enquanto fitoterápicos são produtos medicinais acabados e etiquetados cujos componentes ativos são formados por partes aéreas ou subterrâneas de

plantas, ou outro material vegetal, ou combinações destas, em estado bruto ou em formas de preparações vegetais (OMS, 2000)

Logo, elas são aproveitadas significativamente desde os tempos pré-históricos na medicina popular. Elas são usadas por diversos povos em todo mundo, em vários países, incluindo o Brasil.

Os tratamentos alternativos a base plantas já constam com algumas formulações tópicas sendo comercializadas em todo o mundo para prevenir em especial a psoríase (SINGH e TRIPATHY, 2014)

A doença se caracteriza por lesões avermelhadas e descamativas, sendo mais comum em placas brancas, que aparecem normalmente em couro cabeludo, cotovelos e unhas (FERNANDES, 2010). A razão exata para o aparecimento das lesões é desconhecida, mas sabe-se que ela é provavelmente multifatorial, ou seja, são necessários vários fatores atuando em conjunto para o seu surgimento, como os fatores genéticos, imunológicos, psicológicos e ambientais (SOUSA, 2018).

De acordo com o Relatório Global sobre Psoríase, publicado pela World Health Organization, (2016) sua prevalência varia entre 0,09% e 11,43% no mundo e estima-se que afeta 1,3% da população brasileira. A longo prazo, quem convive com esse problema dermatológico pode desenvolver outras comorbidades, pois se trata de uma doença sistêmica, podendo abranger outros órgãos do corpo.

Atualmente, ainda não existe um exame específico para diagnosticar a psoríase, contudo, são feitos baseados no histórico clínico do paciente, biópsia e por método como a curetagem

No momento, estão disponíveis inúmeras terapias em forma oral, tópica, fototerápica e agentes imunobiológicos. Essas opções serão escolhidas levando em consideração o grau da psoríase, comorbidade associada e preferência do paciente

Contudo, todas as áreas estão em constante avanços e no âmbito da saúde vem crescendo de forma gradual, devido a novas descobertas científicas. A alguns anos atrás o uso de plantas medicinais foi o único recurso terapêutico disponível para tratar a saúde das pessoas e elas continuam com frequência utilizando de forma mais saudável tratar e prevenir algumas doenças.

O cuidado prestado por meio de plantas medicinais é benéfico à saúde, desde que o usuário compreenda sua finalidade terapêutica, benefícios e riscos, possibilitando que a pessoa

faça escolhas autônomas sobre os cuidados, além de reduzir a dependência médica e medicamentosa (BADKE et al.) et al.2011; Machado; Pinheiro; Guizardi, 2004).

Nestas circunstâncias se faz necessário que os especialistas em saúde, tenham uma visão diferenciada sobre essa prática integrada, como contribuintes para a manutenção da saúde e para o tratamento de doenças, e compreendam o uso de plantas medicinais para subsidiar aspectos relacionados ao seu uso sensato e seguro, como as quantidades e métodos corretos de preparo do chá e o conhecimento das plantas mais utilizadas em sua região.

Frente ao exposto, o presente estudo, tem como questão norteadora: Como a literatura aborda o uso de medicamentos fisioterápicos no tratamento da psoríase.

Afim de responder está questão, apresenta-se o objetivo geral: considerar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais na prevenção da Psoríase

Vale enfatizar que as plantas medicinais constituem uma parte da biodiversidade que é constantemente utilizada pela população. O conhecimento sobre as técnicas utilizadas para obtenção de chás e banhos, bem como os seus empregos, é transmitido por gerações de forma empírica, ou seja, a utilização de plantas no tratamento ou até na cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história da humanidade (FIRMO et al., 2011).

Com base nisto, a ciência moderna reconheceu a ação de produtos naturais sobre diversas patologias, e incluiu na farmacoterapia moderna uma gama de drogas de origem vegetal, tais como fitoterápicos e plantas medicinais. Prova disto está no fato de que pesquisas científicas, periódicos e outras formas de comunicação de recentes avanços tecnológicos indicam claramente que os produtos naturais estão entre as fontes mais importantes de novas drogas (ATANASOV et al., 2015).

Atualmente, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020), classifica a psoríase em oito tipos diferentes, sendo elas: Psoríase em placas ou vulgar, como sendo a que tem mais ocorrência, causando lesões em forma de placas elevadas, ressecadas, avermelhadas, cobertas por escamas prateadas que apresentam eritema e prurido (BOEHNCKE, 2015).

Na psoríase gutata, mais comum entre jovens e adultos, tendo como característica várias lesões pequenas, em formato de gota, sendo desencadeadas por uma infecção bacteriana. As lesões são cobertas por uma semelhante a escama fina diferente da psoríase em placa (BATALLA, et al, 2018).

Psoríase invertida apresentando lesões avermelhadas em que pode haver ou não a escamação, ocorre principalmente em regiões úmidas ou de dobras, como por exemplo: axila, virilha ou embaixo dos seios. É a forma mais comum em pessoas obesas que ficam piores com o suor e atrito nas lesões. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2020).

Psoríase ungueal acomete as unhas dos pés e mãos, podendo ocorrer afastamento, pequenas depressões e descolamento deles. Em casos mais graves as unhas podem até cair. Normalmente vem acompanhada de outro tipo de psoríase (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2020).

Psoríase do couro cabeludo afeta regiões próximas como orelhas e pescoço, deixando-as vermelhas e com escamas semelhantes a caspa. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2020).

Psoríase pustulosa ou palmoplantar pode ocorrer manchas, bolhas ou pústulas (pequena bolha que pode conter pus) sobre um fundo avermelhado em todas as partes do 225 Open Science Research IV - ISBN 978-65-5360-141-3 - Editora Científica Digital - www.editoracientifica.org - Vol. 4 - Ano 2022 corpo ou em áreas menores, como mãos, pés ou dedos. É menos comum e pode ocorrer devido reação a infecções, medicamentos ou contatos com produtos químicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2020).

Psoríase eritrodérmica a forma mais grave e rara, o corpo todo pode ficar avermelhado semelhante a queimaduras solares, que descascam. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2020).

Psoríase artropática causa inflamação, dor, inchaço e rigidez nas articulações, além das lesões típicas na pele como descamação e vermelhidão, sua evolução pode levar ao comprometimento permanente da articulação sanguínea (SINGH et al., 2016).

Os tratamentos alternativos a base plantas já constam com algumas formulações tópicas sendo comercializadas em todo o mundo para prevenir a psoríase (SINGH e TRIPATHY, 2014).

Dentre as vantagens estão a maior adesão ao tratamento, boa disponibilidade, menos efeitos colaterais, baixo custo e um modo de ação diferente para o tratamento da psoríase (HERMAM, 2016).

Os produtos desenvolvidos a base de plantas oferecem uma maior penetração através da epiderme e derme e apresentam menor efeito prejudicial em comparação com drogas lipossomais, liberação retardada, e permitem que atinjam as camadas mais profundas da pele ou circulação

sistêmica (WOLFLE, 2014). Os sistemas dos medicamentos tópicos a base de plantas aumenta o efeito terapêutico devido suas formulações que facilitam a penetração pelo interior da pele (KAUR, 2010).

Tabela 1. Plantas medicinais com possibilidade terapêutica para psoríase.

Espécie da planta/nome convencional	Composto ativo	Parte da planta	Via de administração	Função
Aloe vera (Babosa)	Acemanamo	Gel mucilaginoso das folhas	Tópica	Cicatrizante
Capsicum frutescens L. (Capsium)	Capsaicina	Frutos	Tópica	Antioxidante
Centella asiática (Centela asiatica)	Madecassol	Partes aéreas	Oral	Anti-inflamatória e cicatrizante
Curcuma longa (Açafrão)	Rizoma	Raízes	Tópica	Anti-inflamatória, antimicrobianas, antioxidante
Hypericum perforatum L. (Erva de São João)	Hipericina	Partes aéreas	Tópica e oral	Antibacteriano e cicatrizante
Indigo naturalis	Indirubina	Folhas	Tópica	Anti-inflamatório
Nigella sativa (Cominho negro)	Timoquinona	Frutos	Tópica	Anti-inflamatório, antibacteriano anti-inflamatório, antibacteriano

Estes são medicamentos que têm um papel importante em cuidados contra inflamação, dores, disfunções e outros incômodos, sendo aplicados em tratamentos eficazes e seguros (BRASIL, 2012). Indicados para o alivio sintomático de doença de baixa gravidade e por curtos períodos de tempo, os fitoterápicos podem ser produzidos a partir de plantas frescas ou secas e de seus derivados que ganham diferentes formas farmacêuticas como xaropes, comprimidos, géis, cremes, pomadas e soluções (BRASIL, 2012)

Segundo Simões, o país com maior diversidade genética vegetal no mundo é o Brasil, com mais de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 (SIMÕES et al., 2003). A demanda por produtos à base de plantas no Brasil está em ritmo crescente. Nas regiões mais pobres do país e nas grandes cidades brasileiras, as plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercado populares e encontradas em quintais residenciais (SOUZA et al., 2012)

O sistema Único de Saúde (SUS) vem buscando implementar a fitoterapia como recurso terapêutico, através de seus princípios e diretrizes norteadores, tais como: universalidade de acesso, equidade na assistência de saúde e controle social na participação da comunidade, que são salvaguarda da saúde pública. Com isso, criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares 2006 (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos 2006 (PNPMF) que contemplam diretrizes, ações e responsabilidades das três esferas do governo para oferta de serviços e produtos, além de promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros (BRASIL, 2008).

Já como reflexo da estratégia de incentivo à fitoterapia pela OMS, no mesmo ano que foi decretada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Aloe vera, Centella, asiática e Hypericum perforatum foram incorporadas com os seus princípios ativos vegetais e evidências científicas ao arsenal terapêutico da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do SUS, a inclusão destas plantas que tem efeito terapêutico para a doença dermatológica psoríase (BRASIL, 2017).

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil criou o comitê e lançou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e em 2010, por meio da Portaria MS/GM n. 886/2010 instituiu o programa Farmácia Viva que, definitivamente, inseriu a fitoterapia no SUS, ofertando ao todo 76 plantas medicinais, visando garantir à população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, e ainda incentivar o fortalecimento da agricultura familiar e o desenvolvimento tecnológico e industrial da saúde (BRASIL, 2008).

CONCLUSÃO

O conhecimento popular tem sido transmitido de geração para geração, os tratamentos com plantas medicinais estão cada vez mais presentes nas prescrições clínicas e nos casos de psoríase deve ser considerada mais uma alternativa eficaz. Os resultados mais atuais mostram ótimo efeito na redução da inflamação e inibição da hiperplasia de queratinócitos favorecendo a prevenção ou agravo. Mais estudos estão sendo realizados a cada ano e mostrando bons resultados. Os efeitos colaterais ou adversos não foram demostrados na maioria dos estudos apresentados neste trabalho, sendo apenas uma planta que apresentou uma leve queimação transitória no local aplicado, mesmo assim demostrou bom resultado no tratamento, reduzindo a descamação e demais sintomas da psoríase em placas. Além disso, a adição destas plantas na lista do programa Farmácia Viva possibilita maior acesso aos pacientes assistidos pelo SUS. O mais importante é, conduzir mais investigações para ampliar os conhecimentos farmacológicos e

clínicos sobre estas e mais outras plantas para que os pacientes tenham mais opções com efeitos indesejáveis, e que suas preparações sejam padronizadas com formulações adequadas para cada tipo de psoríase. Não se deve descartar a possibilidade de extratos purificados com associações entre os ativos para que possam também ser utilizados em outros tratamentos de dermatites que afetam milhões de pessoas. Com isso, fica claro a importância do profissional farmacêutico saber as funções, características e ativos das plantas para poder proporcionar ao paciente outros métodos de terapia.

REFERÊNCIAS

AMOROSO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverget ,MT, Brasil. Acta Botanica Brasilica, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.

ATANASOV, A.G. et al. Discovery and resupply of pharmacologically active plantderived natural products: A review. Biotechnology Advances, v. 33, p. 1582–1614, 2015.

ALVES, A.c.s.; Moraes, D.c; De Freitas, Gabriel. Almeida, Dj. Aspectos botânicos, químicos, farmacológicos e terapêuticos do Hypericum perforatum L. Rev. bras. plantas med. Botucatu, v. 16, n. 3, p. 593-606, Set. 2014 . Disponível em . 5.

BAHRAINI P, Rajabi M, Mansouri P, Sarafian G, Chalangari R, Azizian Z. Turmeric tonic as a treatment in scalp psoriasis: A randomized placebo-control clinical trial. J Cosmet Dermatol. 2018;17(3):461–6. 6.

BATALLA A. et al. Systemic Treatment of Moderate to Severe Psoriasis in Pediatric Patients in Galicia, Spain: A Descriptive Study. Actas Dermosifiliogr. 2018; 109: 67110.1016 7.

BEDUHN FA. 2010. Crescimento e Fotossíntese em Capsicum baccatum e Capsicum frutescens. Pelotas: UFPEL. 67p. (Tese doutorado). 8. BOEHNCKE Wolf Henning, Michael M Shon. Psoríase. The Lancet. 26 de maio de 2015. Volume 386, p983-994.

BATISTA, L.M.; VALENÇA, A.M.G. A Fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. Joao Pessoa, v. 12, n.2,p.293-296. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2017. 2. ed. Brasília, 2017. 1135 p

KAUR, Chancal D, Saraf S. In vitro sun protection factor determination of herbal oils used in cosmetics. Pharmacognosy Res. 2010 Jan;2(1):22-5. doi: 10.4103/0974- 8490.60586. PMID: 21808534; PMCID: PMC3140123. 17

SANCHEZ, Ana Paula Galli. Imunopatogênese da psoríase. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 85, n. 5, p. 747-749, Out. 2010.

SBD. Consenso Brasileiro de Psoríase 2012: Guias de Avaliação e Tratamento. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso_Psori ase_2012.pdf>. Acesso em junho de 2020. SBD. Psoríase. Disponível em: <http://www. sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e problemas/psoriase/18/> - acessado em 27 de setembro de 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Dermatologia online. Na luta contra o preconceito. 2006. Disponível em:< http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/> Acesso em 19 de setembro 2020. 62.

SEN S, Chakraborty r, Biplab b. Challenges and opportunities in the advancement of herbal medicine: India's position and role in a global context. Journal of Herbal Medicine. v.1, p. 67- 75. 2011.

SILVA bsf, Amaral Mo, Vargas Ts, Silva Ag. Substâncias bioativas de origem vegetal no tratamento da psoríase. Natureza online.2011;9(3):124-8.

SILVA, Ks. et al. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. Estud. psicol. (Campinas). 2007,24(2): 257-266.

SIMÕES, C. M. O. et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5 ed. Porto Alegre-Florianópolis, 2003.

SINGH Raniisk, et al. Erythrodermic psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. Pubmed. 20 de julho de 2016; (6): 93–104.

SINGH K K, Tripathy S. Natural tratamento alternativo para psoríase: uma revisão sobre recursos à base de plantas . J App Pharm Sci 2014; 4: 114-121

SUETH Santiago, Vitor, Mendes, Gustavo Peron, Decoté Ricardo, Débora Lima, Marco Freire. Curcumina, o pó dourado do açafrão-da-terra: introspecções sobre química e atividades biológicas. Quím. Nova, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 538-552, Maio 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422015000400538&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 31 Outubro.2020.

WOLFLE U, Seelinger G, Schempp CM. Topical application of St. John's wort (Hypericum perforatum). Planta Med. 2014 Feb;80(2-3):109-20. doi: 10.1055/s-0033- 1351019. Epub 2013 Nov 8. PMID: 24214835.

USO DO ÓLEO ESSENCIAL DE VETIVER NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

GABRIELA ILVA CARNEIRO ALVES; Pietra Silva Penha

RESUMO

O TDAH é um transtorno de déficit de atenção com hiperatividade, se caracteriza pela dificuldade em se manter concentrado, inquietação e impulsividade. Existem terapias alternativas que podem ser usadas como coadjuvantes em seu tratamento. Na pesquisa bibliográfica encontrou-se que o óleo essencial de vetiver possui propriedades relaxantes e calmantes que auxiliam nos sintomas do TDAH, insônia e ansiedade. O artigo tem como objetivo mostrar a eficácia do óleo essencial de vetiver como tratamento alternativo para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade.

FISIOTERAPIA

AUTOAVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA FACULDADE SÃO LOURENÇO

Camille Luíza Assis da Graça, Pedro Henrique Pereira Amadeu, Mariana Soares da Silva, Yago Silva Salviano, Sérgio Ribeiro Barbosa, Isabela Souza de Paula.

INTRODUÇÃO

O desempenho acadêmico é uma importante vertente na vida de um estudante universitário. Sabe-se que, a nível psicológico, estudantes mais satisfeitos com o curso e instituição escolhidos apresentam melhor adaptação ao ambiente acadêmico (ARAÚJO, 2017; FERRÃO; ALMEIDA, 2018), tornando-se mais engajados, resilientes e entusiasmados em seus estudos. Como reflexo desta adaptação, universitários mais satisfeitos tendem a apresentar melhor desempenho nas atividades acadêmicas (SCHLEICH; POLYDORO; SANTOS, 2006; SOUZA; REINERT, 2010).

A satisfação do estudante universitário pode ser determinada por suas experiências relacionadas à instituição, curso, perspectivas, relacionamentos e preferências pessoais (HU; KUH, 2002; PINTO et al., 2016). Dessa forma, a satisfação mostra-se um importante indicador para compreender a intensidade e frequência da sensação de bem-estar e da qualidade da experiência vivida pelos estudantes no ambiente acadêmico (ALMEIDA et al., 2020), uma vez que baixos níveis de satisfação podem gerar redução no desempenho e, em determinados casos, o abandono do curso (SCHLEICH; POLYDORO; SANTOS, 2006).

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi verificar os níveis de desempenho acadêmico por meio de autoavaliação em estudantes universitários da Faculdade São Lourenço - UNISEPE.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 57 estudantes universitários, de ingressantes a concluintes, dos cursos de Administração, Biomedicina, Direito, Educação Física, Fisioterapia e Psicologia da Faculdade São Lourenço - UNISEPE.

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário online, via plataforma *Google Forms*. Para avaliar o desempenho acadêmico foi utilizada a Escala de Autoavaliação de Desempenho Acadêmico, em que os participantes pontuam seu próprio

interesse, motivação e notas no mundo acadêmico. Para cada questão existem cinco possíveis respostas com pontuação de 0 a 5: discordo totalmente (1); discordo (2); nem concordo, nem discordo (3); concordo (4); concordo totalmente (5). Desta forma, a pontuação varia de 0 a 90 pontos e a classificação do desempenho acadêmico autoavaliado é determinada com base na pontuação obtida pelo indivíduo: insatisfatório (0 a 36 pontos), regular (37 a 53 pontos), satisfatório (54 a 90 pontos).

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

Tabela 1

Caracterização da Amostra	
Variáveis	**Valores**
Sexo (F/M)	**26/30**
Idade (anos)	**25± 6**
Massa corporal (kg)	**72,2 ± 16,3**
Estatura (m)	**1,71 ±0,10**
IMC (kg/m²)	**24,69± 4,43**
B/E/S/O	**5/27/19/6**

IMC = Índice Massa Corporal
B = baixo peso | E = eutrófico | S = sobrepeso | O = obeso
Valores: média ±DP; números absolutos.

A tabela 2 apresenta o escore de pontuação do desempenho acadêmico autoavaliado, bem como sua classificação.

Tabela 2

Autoavaliação do Desempenho Acadêmico		
Escore: 47±11		
Insatisfatório	**Regular**	**Satisfatório**
% (n)	**% (n)**	**% (n)**
17,5 (10)	**52,6 (30)**	**29,8 (17)**

Valores: média ± DP; porcentagem; números absolutos.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou que mais de 50% dos alunos avaliados consideram o próprio desempenho acadêmico regular. Adicionalmente, o número de estudantes insatisfeitos com o próprio rendimento é significativo (17,5%). Desta forma, novas pesquisas mostram-se necessárias para diagnosticar fatores que reduzem a percepção do próprio desempenho, com o intuito de reduzir os casos de evasão acadêmica na instituição.

PALAVRAS-CHAVE

Autoavaliação; Desempenho Acadêmico; Estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. et al. Escala de Satisfação no Domínio Académico em Universitários Portugueses. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica**, v. 54, n. 1, jan. 2020.

ARAÚJO, A. M. Sucesso no Ensino Superior: Uma revisão e conceptualização || Success in Higher Education: A review and conceptualization. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, v. 4, n. 2, p. 132, 1 dez. 2017.

FERRÃO, M. E.; ALMEIDA, L. S. Multilevel modeling of persistence in higher education. **Ensaio**, v. 26, n. 100, p. 664–683, 1 jul. 2018.

HU, S.; KUH, G. D. Being (Dis)Engaged in Educationally Purposeful Activities: The Influences of Student and Institutional Characteristics. **Research in Higher Education**, v. 43, n. 5, p. 555–575, 2002.

PINTO, J. C. et al. Identificação de necessidades de intervenção psicológica: um estudo-piloto no ensino superior português. **Psicologia USP**, v. 27, n. 3, p. 459–472, 25 ago. 2016.

SCHLEICH, A. L. R.; POLYDORO, S. A. J.; SANTOS, A. A. A. DOS. Escala de satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 1, p. 11–20, 1 jun. 2006.

SOUZA, S. A. DE; REINERT, J. N. Avaliação de um curso de ensino superior através da satisfação/insatisfação discente. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 15, n. 1, p. 159–176, 2010.

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE PARALISIA CEREBRAL

Teotônio, Júlia; Silva, Livyanne, Mendes, Graziele

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como uma encefalopatia crônica não evolutiva da infância que, constituindo um grupo heterogêneo, tanto do ponto de vista etiológico quanto em relação ao quadro clínico, tem como elo comum o fato de apresentar predominantemente sintomatologia motora, à qual se juntam, em diferentes combinações, outros sinais e sintomas (Rotta, 2022). De acordo com uma revisão sistemática da literatura internacional, a prevalência da PC é de 2,11 a cada mil nascidos vivos e os fatores de risco mais conhecidos são: anormalidades placentárias, malformações congênitas, baixo peso ao nascer, aspiração de mecônio, cesariana de emergência, asfixia durante o parto, infecções e convulsões neonatais, síndrome do desconforto respiratório e hipoglicemia (Peixoto et al, 2020).

Historicamente, as intervenções fisioterapêuticas em crianças e adolescentes com PC se concentravam principalmente na remediacões de deficiências. Nos últimos anos, por conta dos avanços das pesquisas, várias intervenções terapêuticas, como o treino orientado ao objetivo, treino em esteira, programas domiciliares, terapia de movimento induzido por restricão, enriquecimento ambiental e treino específico da tarefa, foram investigados (Furtado et al., 2022)

O objetivo principal deste trabalho foi estudar a atuação do profissional fisioterapeuta e a importância da família no processo de reabilitação de paciente com PC.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido por revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada por meio das bibliotecas virtuais Google Acadêmico, Lilacs, ScienceDirect e Pubmed. Os descritores utilizados foram: “Paralisia Cerebral”; “Fisioterapia”; “Atuação do Fisioterapeuta”, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2013 e 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PC é uma desordem do movimento e da postura, persistente, porém variável, surgida nos primeiros anos de vida pela interferência no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central causada por uma desordem cerebral não progressiva (Rotta, 2022).

A principal alteração presente nas crianças com PC é o comprometimento motor, que ocasiona várias modificações decorrentes da encefalopatia, com consequentes alterações na biomecânica corporal. Além disso, a criança pode apresentar distúrbios cognitivos, sensitivos, visuais e auditivos que, somados às alterações motoras, restrições da tarefa e do ambiente repercutirão de diferentes formas no seu desempenho funcional (Vasconcelos et al, 2009).

A fisioterapia tem como objetivo a inibição da atividade reflexa anormal para normalizar o tônus muscular e facilitar o movimento normal, com isso haverá uma melhora da força, da flexibilidade, da amplitude de movimento, dos padrões de movimento e, em geral, das capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional. As metas de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade e otimizar a função (Leite; Prado, 2004).

Os recursos fisioterapêuticos que podem ser utilizados são a hidroterapia (utiliza os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos, advindos da imersão do corpo em água aquecida, como recurso da reabilitação, ou na prevenção de alterações funcionais), equoterapia (utiliza o cavalo dentro de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial, promovendo a melhora do controle postural e da flexibilidade da cadeia muscular posterior) e a cinesioterapia (melhorar a amplitude de movimentos do corpo, postura, corrige alterações e posturas da coluna vertebral, além de ser responsável por exercícios respiratórios, coordenação motora, entre outros benefícios). Esses recursos podem ser realizados independente da idade e do nível de comprometimento da PC, no entanto, quando realizadas com crianças deve-se conciliar o tratamento com atividades atrativas como músicas, distrações e brincadeiras, proporcionando à criança confiança e mais interesse ao tratamento (Oliveira et al., 2013).

As trocas de informações resultantes da interação fisioterapeuta/família devem estar bem estabelecidas para a definição dos objetivos funcionais, possíveis na realidade motora cognitiva e social em que a criança se encontra, essas trocas contribuirão para a superação das dificuldades vivenciadas diariamente no relacionamento dessa família com a criança (Mello et al, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional da fisioterapia apresenta papel de grande importância na reabilitação de pacientes com paralisia cerebral no que refere a reabilitação especializada juntamente com os familiares. Isso contribui com a otimização da qualidade de vida e inclusão deste indivíduo na sociedade.

REFERÊNCIAS

Furtado, M A S et al Fisioterapia em crianças com paralisia cerebral no Brasil: uma revisão de escopo. Developmental Medicine & Child Neurology 2022, 64: e2–e12, 2022.

Leite, J M R S; Prado, G F Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Neurociências. 2004

Mello, R et al Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. Rev. Bras. Enferm. 65 (1) 2012

Peixoto, M VS et al., Características epidemiológicas de la parálisis cerebral en niños y adolescentes de una ciudad del Nordeste de Brasil. Fisioter. Pesqui. 27 (4) 2020

Robertson C, Sauve RS, Christianson HE. Province-based study of neurologic disability among survivors weighing 500 through 1249 grams at birth. Pediatrics 1994;93:636-40

Rotta, N T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. J. Pediatr. (Rio J.) 78 , 2002

Vasconcelos, R L M Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. Braz. J. Phys. Ther. 13 (5) 2009

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Rodrigues, Maria Luiza; Sales, Camilla; Ribeiro, Bianca; Mendes, Graziele.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um desenvolvimento anormal que causa restrição de atividades, interações, comunicação e interesses da criança, estando na categoria dos transtornos invasivos do desenvolvimento, que causa, também, padrões restritivos e repetitivos de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O diagnóstico precoce e a rápida intervenção cooperam para diminuir a possibilidade de cronificação, aumentar as probabilidades de tratamento e minimizar os múltiplos sintomas (MAIA *et al*, 2015). O tratamento é feito com a união das especialidades de reabilitação: médica, psicológica, fonoaudióloga e fisioterapêutica (AZEVEDO e GUSMÃO, 2016)

O fisioterapeuta como integrante da equipe multidisciplinar tem como função promover ganho nas habilidades motora, psicológicas e físicas, de modo que as crianças consigam ser mais independentes. As áreas da concentração e da interação social são trabalhadas através de estímulos motores recebidos, motricidade, coordenação motora grossa, sensibilidade, equilíbrio e tonicidade (FERREIRA, 2016).

Neste contexto, o objetivo principal deste trabalho foi estudar o papel do fisioterapeuta no tratamento de crianças com TEA e assim divulgar a importância da atuação deste profissional para a sociedade.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido por revisão bibliográfica com o intuito de fazer um levantamento sobre a importância e necessidade da atuação do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar no tratamento de crianças com TEA. A coleta de dados foi realizada por meio das bibliotecas virtuais Lilacs, ScienceDirect e Pubmed. Os descritores utilizados foram: “Autismo”; “Fisioterapia”; “Atividade motora”, nos idiomas português e inglês. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2013 e 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fisioterapia é uma ferramenta para crianças com TEA melhorarem seus déficits e desafios motores (Geslak, 2017), tais como, falta de tônus muscular, equilíbrio, postura, coordenação motora, padrões indesejados como estereotipias, manutenção de tronco firme e motricidade fina (Ribeiro *et al*. 2013). Além disso, pode contribuir no ajuste do padrão do ciclo da marcha nos casos em que o portador de TEA anda na ponta dos pés ou quando há diferenças na movimentação dos braços durante a caminhada, que pode levar a um déficit em todo o movimento (Marcião, *et al* 2021).

As sessões de fisioterapia não apenas exercitam, mas também tornam a criança mais independente, pois contribuem com o desenvolvimento das habilidades cognitivas o que facilita a comunicação entre as crianças e os pais (Pan *et al. 2017)*. Azevedo e Gusmão (2016) e Geslak (2017) mostram que fisioterapia vai além do desenvolvimento motor, pois ajuda também na ativação das áreas da concentração e interação social. Dessa forma, o fisioterapeuta deve intervir com técnicas para que o portador tenha aquisição de experiências sensório motor, a fim de contribuir para a evolução adaptativa e interação social, desencadeando uma interrelação corpo e mente (Azevedo &Gusmão, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, conclui-se que a fisioterapia é de suma importância para o tratamento de crianças com TEA pois auxilia no desenvolvimento motor, cognitivo e comportamental da criança o que pode resultar na melhora da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DSM-5. Associação Americana de Psiquiatria. DSM-V- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2013.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A importância da Fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. Revista Eletrônica Atualiza Saúde. Salvador, 2 (2).2016.

FERREIRA, J.T.C. Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. SP. 16(2), 24- 32, 2016.

GESLAK, D. S. Challenging autism with exercise ACSM'S Heath Fit J, 21 (2), 19-24, 2017.

MAIA, F. E. S. et al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,17(3), 110–115, 2015.

MARCIÃO, L. G. A. et al 2021. A importância da fisioterapia no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Research, Society and Development, 10 (5), 2021.

OLIVEIRA, J.D.P. Intervenção fisioterapêutica no transtorno do espectro autista: relato de caso. Fisioter Bras. 19 (5Supl): S266-S271. 2018.

PAN, C.H *et al.* The impacts of physical activity intervention on physical and cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder. Autism, 21 (2), 190-202, 2017.

RIBEIRO I. P.; FREITAS M, OLIVA-TELES N. As perturbações do Espectro do Autismo – Avanços da biologia molecular. Nascer e Crescer, 2013.

NUTRIÇÃO

AS CONSEQUÊNCIAS DO USO INADEQUADO DE COMPLEMENTOS NUTRICIONAIS POR PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NA ACADEMIA DO MUNICÍPIO DE SERRANOS-MG

NOGUEIRA, Ludmilla, BRISKIEWICZ, Bruna

INTRODUÇÃO

De acordo com a resolução CFN nº 380 de 2005 do Conselho Federal de Nutrição, os suplementos nutricionais são definidos como alimentos que servem para complementar, com calorias e/ou nutrientes a dieta diária de uma pessoa saudável, caso haja diagnóstico de insuficiência em algum nutriente, ou quando a dieta requerer suplementação (BRASIL, 2005).

A procura por suplementos nutricionais está tornando-se cada vez mais comum entre os frequentadores de academias de ginástica, muitas vezes sem uma orientação adequada. Nesse sentido, o uso de suplementos alimentares está tornando um hábito na vida de praticantes de atividade física, especialmente aquelas pessoas que desejam obter resultados rápidos em pouco tempo.

De acordo com Nabuco (2017) o consumo de suplemento no Brasil tornase cada vez mais comum. Estudos revelam a prevalência de uso excessivo (acima do recomendado pela Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte), destacando a falta de conhecimento, por parte dos usuários, sobre o efeito dos suplementos no organismo.

O objetivo geral do estudo é analisar as implicações do uso de suplementos nutricionais por praticantes de atividade física em uma academia do municipio de Serranos – MG.Os objetivos especificos do estudo é identificar os riscos associados ao uso inadequado de suplementos alimentares e explicar a importância do nutricionista na recomendação de dietas e suplementos alimentares específicos para hipertrofia muscular ou emagrecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia do trabalho foi baseada em uma análise qualitativa dos dados coletados, o método utilizado para levantamento de dados será o Estudo de Caso, serão aplicados questionários em indivíduos, do sexo masculino e sexo feminino, com idades entre 14 a 51 anos, em uma academia de ginástica no município de Serranos do estado em Minas Gerais.

Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico em diversas plataformas, tais como: Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual, dentre outros, utilizando os descritores: acompanhamento nutricional, suplementos alimentares, problemas de saúde associados ao uso

de suplementos sem acompanhamento. Os próximos tópicos apresentam os resultados da análise dos dados coletados, a discussão teórica acerca da temática e as considerações finais do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário desenvolvido para o estudo de caso é composto por perguntas subjetivas e objetivas, tais como: idade, gênero, suplementos nutricionais utilizados, motivação para o uso de suplementos, se já realizou acompanhamento com nutricionista, objetivo do teinamento na academia, dentre outros. Os resultados dos questionários foram sintetizados em três tabelas. A tabela abaixo apresenta as características pessoais dos praticantes de musculação de academia da cidade de Serranos no estado de Minas Gerais.

Tabela 1. Características pessoais dos praticantes de musculação de academia da cidade de Serranos-MG

Tabela 1	Variável	Categoria	Nº
	Gênero	Masculino	13
	Gênero	Feminino	12
	Total	-	
	Idade	<20 anos	9
		20 a 30 anos	8
		31 a 40 anos	4
		41 a 50 anos	4
		51 a 60 anos	-
		> 60 anos	-
		NQR	-
		Total	
	Escolaridade	Ensino Médio Fundamental completo	7
		Ensino Médio Completo	6
		Superior Completo	
		Superior Incompleto	9

		Pós graduação	3
		NQR	-
			-
Total	-	-	25

Fonte: NOGUEIRA,Ludmilla (2023)

No total, vinte e cinco pessoas responderam o questionário disponível em anexo do estudo, observando as respostas dos participantes percebe-se que 55% dos que frequentam a academia são homens e 45% mulheres. Além disso, 36% dos que frequentam a academia tem menos de 20 anos de idade e compõem a parcela do Ensino Médio e Fundamental incompleto.

Os que frequentam a academia e apresentam idade superior aos 31 anos de idade apresentam Ensino Superior Completo. A segunda tabela apresenta os dados sintetizados acerca do objetivo do exercício físico dos que freqüentam academia.

Tabela 2. Objetivo do Exercício Físico dos praticantes de musculação de academia da cidade de Serranos-MG.

Tabela 2	Objetivo	Nº
	Ganho Muscular	17 Alunos (as)
	Emagrecimento	1 Aluno(a)
	Definição	1 Aluno (a)
	Estética	6 Alunos (as)
	Saúde	10 Alunos (as)
	Outro	-
Total		

Fonte: NOGUEIRA,Ludmilla (2023)

Analisando as respostas do questionário percebe-se que 68% dos entrevistados buscam ganho muscular. Além disso, uma boa parcela está preocupada com a estética e a saúde. A última tabela apresenta os dados acerca do uso dos suplementos pelos praticantes de musculação que responderam o estudo.

Tabela 3. Uso de suplementos por praticantes de musculação de academia da cidade de Serranos-MG.

Tabela 3		Nº
Uso de suplementos	Sim	22
	Não	3
Total		
Quem indicou os suplementos	Conta Própria	4
	Instrutor	8
	Amigo	3
	Nutricionista	7
Total		
Total		

Fonte: NOGUEIRA,Ludmilla (2023)

As respostas do questionário reforçam os estudos acerca do uso indiscriminado de suplementos, 88% dos entrevistados utilizam suplementação aliada à musculação na academia. A academia e os instrutores acabam influenciando os participantes a comprarem seus suplementos, 36,36% dos entrevistados afirmaram que os instrutores indicaram os suplementos que utilizam. Já, 31,81 dos que utilizam suplementos foram indicados por nutricionistas, 18,18% por conta própria e 13,65% utilizam suplementos por conta própria.

Os resultados dos questionários reforçam a preocupação de uma parcela da população com a estética e saúde, os entrevistados utilizam a suplementação nutricional para atingir um melhor desempenho e alcançar os resultados, tais como: emagrecimento e ganho de massa muscular. Os suplementos mais citados durante o estudo foram creatina e wheyProtein.

CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por resultados rápidos tem levado muitos praticantes de musculação em academias a usarem suplementos alimentares sem a orientação de um profissional adequado. Muitas pessoas

seguem dietas inadequadas, se automedicam e escolhem suplmentos de acordo com elatos de terceiros. Além disso, se deparam com hábitos alimentares errôneos, falta de conhecimento, tentativa de alcançar um padrão influenciado pela mídia gerando um comportamento destrutivo.

Ao observar os resultados do estudo percebe-se como os frequentadores de academia utilizam os suplementos de forma indiscriminada com base em relatos de terceiros, pesquisas na internet e orientações dos profissionais de Educação Fisíca.

Vale ressaltar, que o nutricionista é o único profissional capacitado para prescrição de suplementos por deter o conhecimento das necessidades dos indivíduos, possibilitando traçar as quantidades necessárias e período de seu uso. Os riscos do uso sem orientação podem trazer inúmeros malefícios para a saúde, pois em altas doses pode provocar a sobrecarga renal, bem como outros prejuízos ao organismo.

Dessa forma, o estudo conclui que o nutricionista é fundamental e muito necessário em academias para prescrição desses suplementos fornecendo uma orientação profissional suficiente para proporcionar os nutrientes necessários, de forma balanceada a partir de alimentos e suplementos alimentares, contribuindo para melhora do desempenho dos exercícios físicos, alterações positivas na composição corporal, melhorando a condição física, a beleza e a autoestima.

Referências

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Regulamentação de suplementos alimentares - RDC nº 243/2018, de 27 de julho de 2018. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos/suplementos-alimentares. Acesso em 12 de outubro de 2023 ás 23:24h.

ASSOCIATION OF UK DIETITIANS. SPORT AND EXERCISE NUTRITION REGISTER. Supplement use in Sport Position Statement, 2016. Disponível em: https://www.bda.uk.com/uploads/assets/df500b14-6556-4361-9e89d6df5265dfeb/SENrSupplement-Position-Statement-v-June-2017.pdf Acesso em 12 de outubro de 2023 ás 23:32h.

BARROS, A.J.S.; PINHEIRO, M.T.C.; RODRIGUES, V.D. Conhecimentos acerca da alimentação saudável e consumo de suplementos alimentares por praticantes de atividade física em academias. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. Vol. 11. Num. 63. 2017. p.301-31.

BRASIL. CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução N° 334/2004. Diário Oficial da União , 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução n° 380 de 28 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 10 jan.

BRASIL. Resolução CFN Nº 656/2020, de 15 de junho de 2020. Dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares pelo dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas, 2020.

CHAGAS, B. L. F., do Nascimento, M. V. S., Barbosa, M. R., & de Souza Gomes, L. P. Utilização indiscriminada de suplementos alimentares: causas e consequências. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, 3(2), 27-34.2016.

ERDMAN, K. A., FUNG, T. S., & REIMER, R. A. Influence of performance level on dietary supplementation in elite Canadian athletes. Medicine and science in sports and exercise, v. 38, n. 2, p. 349-356. 2006.

FERNANDES, W. N., & Machado, J. S. Uso de suplementos alimentares por frequentadores de uma academia do município de Passo Fundo-RS. RBNE. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, 10(55), 59-67. 2016.

GALVÃO, F. G. R., dos Santos, A. K. M., Beserra, T. L., de Brito, C. L., Leite, P. K. V., de Araujo, J. E. R., & Mori, E. Importância do Nutricionista na Prescrição de Suplementos na Prática de Atividade Física: Revisão Sistemática. Revista e-ciência, 5(1). 2017.

JÚNIOR, A. E. C.; SANTOS, J. M.; SANTOS, J. L. R.; ALVES, M. R.; VIEIRA, M. M.; RODRIGUES, V. D. Conhecimentos acerca da alimentação saudável e consumo de suplementos alimentares por atletas de JiuJitsu de uma academia de Montes Claros-MG. RBNE-Revista Brasileira De Nutrição Esportiva, v. 13, n. 80, p. 468-474, 2019.

KANTIKAS, M. G. L. Avaliação do uso de suplementos nutricionais à base de soro bovino pelos praticantes de musculação em academias da cidade de Curitiba-PR. Dissertação de Mestrado em Tecnologia de Alimentos. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia cientifica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis. São Paulo: Atlas, 2010.

MANCUSO, A. M., Vincha, K. R. R., & Santiago, D. Ap. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades defortalecimento. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 26, 225-249, 2016.

MAXIMIANO, C. M. B. F., & Santos, L. C. Consumo de suplementos por praticantes de atividade física em academias de ginásticas da cidade de Sete Lagoas-MG. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, 11(61), 93-101. 2017.

NABHOLZ,T.V. Nutrição Esportiva:aspectos relacionados à suplementação nutricional. São Paulo.Sarvier. Cap. 2. 2007. p.31-60.

NABUCO, H. C. G.; RODRIGUES, V. B.; RAVAGNANI, C. F. C. Fatores associados ao uso de suplementos alimentares entre atletas: Revisão sistemática. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. São Paulo, set/out., 2016. v. 55, n. 5, p. 412-419.

NEVES, D. C. G.; PEREIRA, R. V.; LIRA, D. S.; FIRMINO, I. C.; TABAI, K. C. Consumo de suplementos alimentares: alerta à saúde pública. Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa, v. 28, n.1, p. 224-238, 2017.

OLIVEIRA, E. R. M.; TORRES, Z. M. C.; VIEIRA, R. C. S. Importância dada aos nutricionistas na prática do exercício físico pelos praticantes de musculação em academias de Maceió-AL. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo. v.2. n. 11. p. 381-389. Set/Out. 2008.

OKUIZUMI, Arissa Matsuyama; SANTOS, Letícia Leal Dos; ROCHA, Sophia Araújo; CONDE, Giovanna Araujo; et al. Avaliação nutricional de adolescentes praticantes de atletismo. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v. 12, n. 80, supl. 3, p. 1130-1137, jul./dez. 2018.

PEREIRA, J. M. F.; COSTA, M. F. D.; CAVALCANTI, J. A. Estilo de vida saudável e busca de opinião no consumo de suplementos alimentares. Revista de Administração da UFSM, v. 14, n. 4, p. 750-768, 2021.

RAMOS, A; FARIA, P.M; FARIA, A. Revisão sistemática de literatura: contributo para inovação na investigação em Ciências da Educação. Revista Diálogo Educacional, v.14, n.42, p.17-36, 2014. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/dial ogoeducacional/article/view/2269 Acesso em 27 de março de 2023 ás 19:00h.

RESENDE, G. B., Molinari, M. G., & Silva, A. C. E. Efeitos adversos do uso inadequado de suplementos alimentares por praticantes de exercício físico. Revista Saúde Multidisciplinar, 3(1). 2015.

SALAZAR, A. S.; GARCÍA, A. M. C. Suplementos nutricionales en la industria del fitness. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, v. 2, n. 2, p.60-66, 2019.

SANTOS, E.A.; PEREIRA, F.B. Conhecimento sobre suplementos alimentares entre praticantes de exercício físico. RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 11, n. 62, p. 134-140, 2017.

SANTOS, J.R.M.P. Importância de uma regulamentação específica com as definições e classificações dos produtos comercializados como suplementos alimentares, alimentos funcionais e nutracêuticos. Revista de Direito Sanitário, v. 19, n. 3, p. 54-67, 2019.

SILVA, F. R.; MENDES, A. E. P.; PINTO, F. J. M.; SAMPAIO, M. M.; MORAIS, V. D.; BRITO, F. C. R. Perfil nutricional e uso de suplementos alimentares: estudo com adultos praticantes de musculação. Motricidade, v. 14, n. 1, p. 271-8, 2018.

SILVA, A. C. G.; RODRIGUES, O. M. J. Riscos e benefícios no uso de suplementos nutricionais na atividade física. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 96770-96784, 2020.

SOARES, G. M.; MOURA, A. S.; SILVA, T. G.; MOLZ, P.; FRANKE, S. I. R. Prevalência do uso de suplementação nutricional pelos praticantes de academia em Santa Cruz do Sul – RS, um estudo piloto. Revista Brasileira Ciências e Esporte.v. 6, n.11, 2020.

DIETAS RESTRITIVAS PARA O EMAGRECIMENTO SÃO EFETIVAS A LONGO PRAZO?

Maciel Rodrigues, Eduarda; Porto Amorim Juliana; Ribeiro Aparecida Weverlainne , Marcely,; Dantas Monteiro, Thais; Briskiewicz, Lucas Bruna

INTRODUÇÃO

Atualmente, alimentação e hábitos saudáveis são assuntos frequentemente abordados na sociedade, o que mostra uma preocupação não só na melhoria de saúde e estilo de vida, como na aparência física. Contudo, devido à busca constante por resultados imediatos, principalmente relacionados à estética, alguns indivíduos optam por seguir dietas restritivas, por acreditar que é a melhor estratégia para alcançar determinados objetivos e obter resultados satisfatórios (OLIVEIRA, 2019).

A concepção de dietas restritivas pode ser entendida como a restrição calórica de macronutrientes e grupamentos alimentares, por meio da contagem de calorias ou exclusão de determinados alimentos vistos como obeso gênicos (JOB, 2019). Essas dietas são práticas alimentares temporárias, que prometem resultados rápidos e desejados, porém a literatura mostra que são necessários mais estudos (Escott-Stump, 2011). Morgan et al. (2002), afirma que a dieta restritiva, no cenário atual, é o principal fator precipitante de um transtorno alimentar.

Fazer uma dieta restritiva é algo que assusta e estressa o corpo e o cérebro. O cérebro não percebe a perda de peso como um sucesso de beleza, percebe-a como um perigo, desenvolvendo assim, mecanismos de adaptação para proteger o organismo (DERAM, 2014).

Em um contexto amplo de saúde, não existem dietas restritivas saudáveis, visto que a saúde psicológica também é relevante. Pessoas que são adeptas a dieta restritiva, acabam entrando no famoso “efeito sanfona”, não havendo um resultado constante (JOB, 2019). Cerca de 50% do peso perdido decorrente de uma dieta restritiva é recuperado após um ano, e quase todo peso perdido remanescente é recuperado posteriormente, por grande parte dos indivíduos.

Diante do exposto foi realizado uma revisão bibliográfica sobre a, efetividade das dietas restritivas no emagrecimento em longo prazo, assim como relatar as causas e consequências para saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura, sobre a eficácia das dietas restritivas para o emagrecimento a longo prazo. Para a pesquisa, os dados utilizados foram os

artigos científicos buscados on-line, disponíveis na Scielo Brasil, Google Acadêmico, Repositório anima educação e RSD Journal.

As palavras chave utilizadas foram dietas restritivas, transtorno alimentar, restrição alimentar, compulsão alimentar, e emagrecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Redes sociais são um meio de informação e comunicação que circulam de forma acessível e em tempo real, sendo um hábito extremamente corriqueiro a propagação de notícias equivocadas, que desconsideram o princípio saúde e qualidade de vida (MAGALHÃES; BERNARDES; TIENGO, 2018 apud TELES; MEDEIROS, 2020). Sophie Deram (2018) defende um corpo mais real para as mulheres. As redes sociais espalham fotos com alto nível de edição, devido ao fácil acesso a esse tipo de aplicativo, podendo causar desconforto e comparação para a maioria das mulheres atualmente. Corpos irreais são publicados nas redes, causando a idealização de um corpo inatingível. Nas últimas décadas, a magreza tem se tornado o maior padrão da sociedade, visto que as mídias sociais e a indústria têm propagado que um corpo só é saudável, se for magro, com curvas perfeitas e sem nenhum tipo de marca. Com isso, as mulheres, desde jovens, buscam atingir esse padrão imposto de forma tão dura, que acabam resultando em dietas extremamente restritas e possíveis quadros de transtornos alimentares, que comprometem a saúde física e mental de quem a prática. Diante disso, a autora afirma em seu livro a seguinte frase: “Fique longe dos discursos das revistas, dos ambientes ou de pessoas que desvalorizam você.” (DERAM, 2018).

De acordo com Ribeiro (2020, p. 36), “um mercado bilionário lucra minando a saúde, a autoestima e o bem-estar de muitas mulheres”. A indústria busca oferecer soluções e meios mais fáceis de atingir o corpo perfeito por meio de produtos, alimentos e procedimentos, incentivando diversas pessoas a gastarem dinheiro para entrar em um padrão.

TELES (2020) afirma que os adolescentes, principalmente meninas, apresentam preocupações com sua aparência física buscando aceitação da sociedade, se mostrando mais vulneráveis às influências midiáticas, concluindo, que o ideal de magreza impacta no comportamento alimentar de um indivíduo.

Os estudos mostram que a Insatisfação Corporal é uma realidade prevalente na sociedade atual. Observa-se que o padrão de beleza feminino que visa a magreza é parte integrante da psicopatologia dos transtornos alimentares. Na cultura ocidental, ser magra significa

ter sucesso, competência, autocontrole e ser atraente. (STICE et al. 1994). Nessa perspectiva, de acordo com Ogden (1996), estereótipos e padrões são apresentados, e passam a ser invejados e apreciados. Atrizes, modelos, grandes personalidades, “ditam” o padrão a ser seguido. Desta forma o ganho de peso se torna um problema, e a dieta se torna a solução do problema.

De acordo com Souto (2006), a busca do corpo perfeito tem se tornando realidade e prioridade na vida em parte considerável das mulheres. Decorrente a insatisfação corporal, dietas restritivas se tornam presentes. A dieta, por ser realizada apenas por fins estéticos e por redução de peso, ocorre uma restrição rígida, podendo desencadear transtornos alimentares como anorexia, bulimia e compulsões.

Dessa forma, a insatisfação com o próprio corpo pode ser um fator precipitante dos transtornos alimentares, contribuindo, juntamente com outros fatores etiológicos, para seu início (Hetherington, 2000).

Dietas restritivas e sua prática sem acompanhamento nutrição:

> De acordo com o artigo “Dietas restritivas e o risco para o desenvolvimento de compulsão alimentar em adolescentes", dietas restritivas que prometem resultados milagrosos em pouco tempo, são definidas como “restrição parcial ou total de grupos de alimentos intencionalmente” (SILVA et al., 2020).

As dietas da moda, conhecidas como dieta *Low Carb*, jejum intermitente, dentre várias outras, são comuns e praticados na sociedade atual. Na maioria das vezes são realizadas sem acompanhamento nutricional, ou seja, de forma indevida (SOIHET; SILVA, 2019). Uma má alimentação pode resultar fraqueza, dores no corpo, náuseas e tontura. Esses sintomas são comuns para quem pratica dietas restritivas (ALVARES; SANTANA, 2020). Além disso, para a elaboração de um plano alimentar saudável, há importantes considerações nutricionais a serem examinadas, para que haja uma composição de nutrientes balanceada, em quantidade e qualidade adequadas, devendo ser de execução do profissional nutricionista. (CARNEIRO; COSTA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, os estudos mostram que as dietas restritivas não são o meio mais eficaz para emagrecimento e melhoria de saúde, visto que ser adepto a esse tipo de dieta não é garantia de que os resultados obtidos com facilidade se mantenham da mesma forma.

Além disso, os riscos à saúde tanto física, quanto mental são uma realidade de acordo com as informações adquiridas mediante a pesquisa. A perda de nutrientes no corpo, e a influência negativa no quesito psicológico, transtornos alimentares, hábitos de comparação e baixa autoestima, são características bastante comuns que podem ser influenciadas por dietas restritivas.

Ressalta-se que uma dieta balanceada, feita para cada indivíduo, com acompanhamento nutricional, mostra resultados mais satisfatórios e eficazes a longo prazo, mantendo hábitos saudáveis por mais tempo, sem se tornar prejudicial para saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

ALVARES, D. A.; SANTANA, A. A. Correlação entre dietas restritivas e o surgimento ou agravamento de transtornos alimentares. Revista Pubsaúde, vol. Novembro, 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/correlacao-entre-dietas-restritivas-e-o- surgimento-ou-agravamento-de-transtornos-alimentares/>. Acesso em: 15 de abr. 2021.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Revista de nutrição, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23510.pdf>.

BORGES, N.; SICCHIERI J.; RIBEIRO R.; MARCHINI J.; SANTOS J. Transtornos alimentares: quadro clínico. Revista de Medicina, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, jul./set. 2006 Brito, Camila. A influências de dietas restritivas no âmbito físico e comportamental. Repositório UNICEUB. 06 de julho de 2021.

DERAM, S. O peso das dietas: emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas. 1. Ed – São Paulo: Sensus, 2014.

Deram, S. O peso das dietas: emagrecer de forma sustentável dizendo não as dietas. São Paulo. Sensos. 2014.

ES, I. S.; MEDEIROS, J; F. B. A influência das redes sociais no comportamento alimentar e imagem corporal em mulheres –Uma revisão de literatura. 2020. Monografia (Bacharelado em Nutrição) -Faculdade de Ciências, da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília,2020.Disponível em:

Fortes LE, Cipriani FL, Paes SA, Coelho FE, Ferreira MA. Relaçao entre o estado de humor e os comportamentos alimentares de risco para os transtornos alimentares em adolescentes. J Bras

Psiquiatr. [Internet]. 2016]. Disponível em:https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/BGnX4nk7Y8KPbKpXj8XkNNp/?lang=pt

HETHERINTON M.M. Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. Nutrition2000;16(7):547-51

JOB, A. R.; SOARES, A. C. DE O. Percepção dos acadêmicos de Nutrição sobre a efetividade a longo prazo dos métodos de dietas restritivas para a perda e o controle de peso. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 13, n. 78, p. 291-298, 17 fev. 2019.

LOPES, M. L. da S. et al. A dieta da moda low carb: uma revisão. Anais do VII Universo Ateneu, 2018, p. 336. Disponível em: <http://www.uniateneu.edu.br/documentos/universo-ateneu/vii-anais-do-universo- ateneu-2018-volume2-messejana-e-lagoa.pdf#page=337>..

MALTEZ, B. G. A influência de dietas restritivas nos diversos transtornos alimentares em mulheres jovens. 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11192>.

Ochner, C. N., Barrios, D. M., Lee, C. D., & Pi-Sunyer, F. X. Biological mechanisms that promote weight regain following weight loss in obese humans. Physiology & Behavior. Vol. 120. 2013. p. 106-113.

OGDEN J. A vez do gordo? Desfazendo o mito da dieta. Rio de Janeiro: Imago;

p.1-27 Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15370/1/21803492%20e%2021804167.pdf

SILVA, B. L. S., ROCHA, M.S., SILVA, D.D., TORRES, B.L.P.M., SANTOS, M.D.C. A influência da mídia sobre o comportamento alimentar: fazendo refletir a adoção de dietas Rev. Brazilian Journal of health, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76028-76036. 2020. Disponível em:https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17897/14497>. Acesso em: 10 de out. 2020.

Soihet JU, Silva AL. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar [Dissertação] [Internet]. Centro universitário São Camilo; 2019. Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaobrasil/article/view/2563

STICE E.; SCHUPAK-NEUBERG E.; SHAW H.E.; SHAW H.E.; STEIN R.I. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. J AbnormPsychol 1994;103(4):836-40.

OBESIDADE INFANTIL: PROBLEMA DE SAÚDE INDIVIDUAL OU SOCIAL?

Francisca, Marilene; Aparecida, Rosália; Stevenson, Beatriz; Ferreira, Fabiola; Fonseca, Larissa; Dias,Keila; Elias, Graziela; Briskiewicz, Bruna Lucas; Souza, Leonardo.

INTRODUÇÃO

A alta ingestão de alimentos ricos em ingredientes prejudiciais à saúde, associada à baixa prática de atividades físicas, são um dos principais causadores da obesidade em todas as idades. Em crianças, a prevalência da doença está relacionada, de modo geral, ao avanço tecnológico e à crescente prevalência de dispositivos eletrônicos, como jogos eletrônicos, televisão e *internet* (DORNELLES et al., 2014).

Além disso, devido à rotina caótica na qual se vive, optam por alimentos industrializados e instantâneos do que pelos in natura, já que são de fácil acesso, boa aceitação em geral pela palatabilidade e baixo custo (POTI et al., 2017).

É importante ressaltar que, embora existem fatores genéticos que podem predispor alguns indivíduos ao ganho de peso, um dos principais fatores relacionados a obesidade infantil são fatores culturais e ambientais. As preferências alimentares das crianças, assim como atividades físicas, são práticas influenciadas diretamente pelos hábitos dos pais, que persistem frequentemente na vida adulta, o que reforça a hipótese de que os fatores ambientais são decisivos na manutenção ou não do peso saudável (COUTINHO, 1999).

É fundamental que a sociedade esteja ciente desses desafios e trabalhe em conjunto as políticas públicas de saúde e nutrição para promover uma alimentação saudável e um estilo de vida ativo para as crianças, garantindo um futuro mais saudável e promissor. Diante desse cenário o propósito deste artigo é fornecer informações sobre fatores de riscos associados à obesidade infantil no cenário atual e propor sugestões para melhorar essa situação.

MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo científico foi desenvolvido por meio da pesquisa bibliográfica cuja abordagem realizada por meio de referenciais teóricas, leituras utilizando os bancos de dados Scielo, Google Acadêmico, relatórios governamentais, bem como o registro de produção escrita visando contribuir para a amenização deste quadro preocupante.

Palavras chave: Obesidade, obesidade infantil, alimentação, sedentarismo e atividade física.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Segundo MIRANDA et al., (2015), abordaram em seu estudo que as famílias com maior renda familiar têm mais acesso aos alimentos com maior teor calórico, resultando um ambiente obesogênico. Seguindo o mesmo raciocínio, MELLO et al., (2004) e OLIVEIRA et al., (2003) observaram que o nível da escolaridade e renda familiar são fatores que influenciam na obesidade infantil. Já HEMMINGSSON (2018) expõe que o baixo status socioeconômico visto que os alimentos saudáveis/orgânicos são mais onerosos e os industrializados de baixo valor nutricional são mais acessíveis, a falta de ensino superior e o pensamento crítico são fatores de risco para sobrepeso pois não detém de conhecimentos e informações necessárias para a vida.

A inclusão da Educação Física nas escolas desempenha um papel crucial na prevenção do sobrepeso entre as crianças. Uma estratégia que deve ser adotada na Educação Física escolar será o combate ao sedentarismo. Para MATSUDO et al., (2007), um dos fatores responsáveis pela maior prevalência da obesidade é o sedentarismo ou a insuficiente prática de atividade regular.

Os professores de Educação Física, ao acatar estratégias para combater o sedentarismo, podem contribuir para o combate a esta enfermidade, orientando os alunos nas aulas de Educação Física sobre prática regular de atividades físicas, alimentação saudável, e também, nos casos mais graves, sensibilizar os pais à busca por tratamentos, promovendo, então, a saúde de seus alunos (FERINATTI et al., 2006).

É altamente benéfico implementar técnicas que facilitem a observação e o controle da alimentação infantil. A educação alimentar desempenha um papel fundamental no aprimoramento do aprendizado da criança, pois é essencial que ela compreenda a importância de manter uma nutrição adequada, baseada em alimentos saudáveis, como parte integrante de seu estilo de vida (BRASIL, 1997).

A fim de prevenir problemas relacionados à alimentação, é imprescindível que se busque orientação profissional e o apoio da família. O combate aos maus hábitos alimentares deve ocorrer desde cedo, promovendo a prática regular de exercícios físicos e evitando fast food. A utilização da televisão também pode ser uma ferramenta para disseminar mensagens positivas sobre a importância da nutrição e, ao mesmo tempo, estabelecer limites claros. Não se trata de privar a

criança de consumir uma variedade de alimentos, mas sim de incentiva-la e orientá-la a se alimentar de forma equilibrada, tendo uma melhor qualidade de vida e longevidade (BRASIL, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo exacerbado de alimentos sejam os mais calóricos ou os ditos saudáveis pode estar associado ao sobrepeso ou obesidade na infância, desencadeando nelas problemas de saúde futuros. É necessário se atentar a alguns aspectos essenciais que são o ponto chave densidade calórica aliado ao *déficit* calórico ou superávit calórico.

Salientamos que a prática de esportes é essencial independente da fase da vida do ser humano.

Referências

CORADINI, Thiago. **Muito além do peso (documentário resumido)**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xxWDb-0o3Xk>. Publicado em: 12 out. 2016. Acesso em: 18 fev. 2023.

FRONTZEK, Luciana Gaudio Martins; BERNARDES, Luana Rodrigues; MODENA, Celina Maria. **Obesidade infantil: compreender para melhor intervir**. Rev. abordagem Gestalt., Goiânia, v. 23, n. 2, p. 167-174, ago. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672017000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 29 mar. 2023.

BRASIL, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **A obesidade infantil é um problema sério e traz riscos para a saúde adulta.** Brasília, 2020. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/a-obesidade-infantil-e-um-problema-serio-e-traz-riscos-para-a-saude-adulta Acesso em 27 mar 2023.

BRASIL. **Guia prático para vida saudável. Comer bem e se exercitar, é só começar**. Ministério da Saúde.

CORRÊA, V. P., Paiva, K. M., Besen, E., Silveira, D. S., Gonzales, A. I., Moreira, E., Ferreira, A. R., Miguel, F. Y. O. M., & Haas, P. (2020**). O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática**. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, *14*(85), 177-183. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208>.Acesso em 22 mar. 2023.

SANTOS; G., & Silva, C.A.F. (2020). **Obesidade infantil e seus impactos psicológicos e sociais**. Intercontinental Jornal on Physical Education, e2020019. 2(3). Disponível em: <http://www.ijpe.periodikos.com.br/article/5fcdad720e88258f125fa0e4>. Acesso em 29 mar 2023.

MENDES, A. A. et al. **Multidisciplinary programs for obesity treatment in Brazil: A systematic review**. Revista de Nutrição, v. 29, n. Rev. Nutr., 2016 29(6), p. 867–884, nov. 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rn/a/jVZJ4rSvpP6Sh3YJW5FQ43N/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 24 mar. 2023.

LOURO, M. B. et al**. Association between rapid weight gain and overweight in children aged 0 to 5 years in Latin America**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, n. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., 2022 22(1), p. 95–104, jan. 2022. <https://www.scielo.br/j/csp/a/HTHZt4HLPN5QJ6Ks9xSzkjt/?lang=pt3> Acesso em 25 mar 2023.

MARTINS, A. P. B. et al. **Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009).** Revista de Saúde Pública, v. 47, n. Rev. Saúde Pública, 2013 47(4), p. 656–665, ago. 2013. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/rsp/a/VxDyNppnrq8vv6jQtZfSsRP/abstract/?lang=pt#> Acesso em 29 mar 2023.

Poti JM, Braga B, Bo Qin. Ultra-processed food intake and obesity: what reallymatters for health–processing or nutrient content? Current Obesity Reports.2017; 6(4):420-431.[acesso em 3 abr 2020]. Disponível em:https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13679-017-0285-4

Coutinho W. Consenso Latino-americano de obesidade. Arq Bras Endocrinol Metab 1999;43/1:21-60.

BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade e Desnutrição. Brasília, 1997

SANCHO, Teresa Sofia. Obesidade Infantil: prevenção. 2006. Disponível em: Acesso em: 20 de março de 2016.

Educação Física em Revista ISSN: 1983-6643 Vol.4 Nº2 mai/jun/jul/ago – 2010

FERINATTI, P.T.V.; FERREIRA, M.S. (2006), “Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações”. Rio de Janeiro: EDUERJ.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R. (2007), “Atividade física e obesidade: prevenção e tratamento”. São Paulo: Atheneu.

PSICOLOGIA

AS CONTRIBUIÇÕES DAS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA O TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: uma revisão sistemática da literatura

Karen Diniz dos Santos; Gabriela Correia Lubambo Ferreira

RESUMO

A fibromialgia se apresenta como uma síndrome musculoesquelética crônica diagnosticada a partir de sintomas biopsicossociais e caracterizada principalmente por dor difusa, persistente e generalizada, sendo mais prevalente em mulheres. O presente estudo objetivou compreender as contribuições das Terapias Cognitivo-Comportamentais para seu tratamento por meio de uma revisão sistemática da literatura disponível. As buscas foram realizadas nas bases de dados APA PsycNet, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO, incluindo artigos publicados em inglês, português e espanhol. Foram encontrados 14 artigos que satisfaziam os critérios de inclusão. A partir dos dados coletados foi possível constatar que a abordagem contribui para a redução da dor, incapacidade funcional, catastrofização, angústia psicológica e dos índices de depressão e ansiedade, bem como para a melhora da qualidade do sono e dos escores do *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ).

Palavras-chave: Fibromialgia; Terapia Cognitivo-Comportamental; Contribuições; Tratamento.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic musculoskeletal syndrome diagnosed based on biopsychosocial symptoms and characterized mainly by diffuse, persistent and widespread pain, with a higher prevalence in women. This study aimed to understand the contributions of Cognitive-Behavioral Therapies to the treatment through a systematic review of the available literature. The searches were carried out in the APA PsycNet, Virtual Health Library (VHL), PubMed and SciELO databases, including articles published in english, portuguese and spanish. Fourteen articles were found that met the inclusion criteria. From the data collected, it was possible to see that the therapy contributes to reducing pain, functional incapacity, catastrophizing, psychological distress, depression and anxiety, as well as improving sleep quality and Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) scores.

Keywords: Fibromyalgia; Cognitive-Behavioral Therapy; Contributions; Treatment.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) se apresenta como uma síndrome[3] musculoesquelética crônica caracterizada por dor difusa, persistente e generalizada, mais prevalente em mulheres. Os sintomas considerados para o diagnóstico são de caráter biopsicossocial, incluindo distúrbios do sono, dificuldades funcionais, prejuízos cognitivos e impactos emocionais (KASHIKAR-ZUCK et al., 2012; MOZH & ARUMUGAM, 2021; VAN KOULIL et al. 2011).

A amplitude da sintomatologia reforça a ideia de que há envolvimento do sistema nervoso central na etiologia da doença (alterações de neurotransmissores e funções cerebrais), em uma interação de fatores orgânicos e externos (JENSEN et al., 2012). Dada tal complexidade, há uma grande variabilidade individual de manifestações da FM em termos de sintoma e intensidade. Somado à essa questão, o rol de prejuízos é predominantemente subjetivo tornando a síndrome um desafio quanto ao diagnóstico, eficácia do tratamento e qualidade de estudo no cenário atual (SERRAT et al., 2022; WOLFE & RASKER, 2021).

É consenso que os tratamentos oferecidos precisam ser multidisciplinares, a fim de impactar positivamente a saúde do paciente em todos os âmbitos afetados pela síndrome. Recomenda-se como padrão-ouro exercícios físicos (treinamento de força muscular e relaxamento), tratamento farmacológico (ansiolíticos, antidepressivos e anti-inflamatórios, por exemplo) e Terapia Cognitivo-Comportamental associados (ANG et al., 2013; JENSEN et al., 2012; SERRAT et al., 2021).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida como uma forma de psicoterapia estruturada, de curta duração, orientada para o presente e para a resolução de problemas por Aaron Temkin Beck, psiquiatra norte-americano, nas décadas de 1960 e 1970. Ao longo do tempo, foram criadas diferentes correntes derivadas da TCC, mas que compartilham do modelo cognitivo (proposta em que o pensamento influencia o humor e o comportamento) e da premissa de serem baseadas em evidências (BECK, 2022).

Atualmente sendo a abordagem mais amplamente testada e utilizada, sua eficácia vem sendo comprovada para o tratamento de diversos quadros (transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos e problemas médicos com componentes psicológicos), prevenção de recaídas e redução da severidade a longo prazo (BECK, 2022; WRIGHT, BASCO & THASE, 2008).

Demonstrando eficácia para quadros álgicos, a psicoterapia trabalha as distorções cognitivas e crenças disfuncionais, fundamentais para a manutenção do ciclo da dor: engajado em pensamentos e comportamentos prejudiciais, há um agravamento dos sintomas. Na abordagem, utiliza-se o reforço dos comportamentos positivos, a psicoeducação acerca de estratégias de

enfrentamento adequadas, a reestruturação cognitiva, o treinamento de habilidades para o manejo da dor, dentre outras estratégias (SILVA, ROCHA & VANDEBERGHE, 2010).

Considerando a atualidade da temática, bem como a escassez de literatura nacional acerca da fibromialgia e a relevância da Terapia Cognitivo-Comportamental neste cenário, o presente trabalho tem por objetivo apresentar as contribuições da TCC para o tratamento de pacientes com fibromialgia, analisando os resultados obtidos nos estudos empíricos selecionados mediante revisão sistemática.

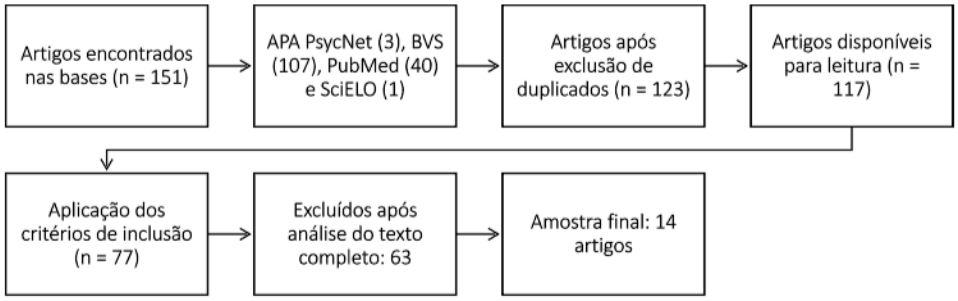
METODOLOGIA

A revisão sistemática objetiva realizar uma seleção de estudos capaz de sintetizar evidências empíricas sobre determinado problema de pesquisa, avaliando os resultados obtidos (COCHRANE COLLABORATION, [s.d.]). Através de métodos explícitos e critérios pré-estabelecidos, visa minimizar o viés e assegurar a qualidade metodológica (GUANILO, TAKAHASHI & BERTOLOZZI, 2011).

As buscas foram realizadas nas bases de dados APA PsycNet, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO. Foram utilizadas palavras-chave em inglês, por ter-se obtido mais resultados se comparados à pesquisa em português. Os seguintes termos foram associados através de operadores booleanos (*and,or,and not*): “Fibromyalgia” *or* “Fibromyalgia Syndrome” *and* “Cognitive Behavioral Therapy” *and not* “Chronic Fatigue Syndrome”. A partir de pesquisa no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2022), o descritor “Fibromyalgia Syndrome” fora incluído por ser um termo alternativo; já “Chronic Fatigue Syndrome” fora excluído por aparecer como sinônimo.

A fim de construir o escopo do presente trabalho, foram adotados os seguintes critérios de inclusão de artigos: (a) ser um estudo empírico; (b) estar publicado em português, inglês ou espanhol; (c) ter o texto completo disponível para leitura online ou através do contato com o autor; (d) apresentar as contribuições das Terapias Cognitivo-Comportamentais para o tratamento da fibromialgia; (e) não associar outros tratamentos às Terapias Cognitivo-Comportamentais no grupo experimental; (f) ter a psicoterapia conduzida por um profissional. Não houve restrição de período de publicação, sendo considerados textos até fevereiro de 2023. Os artigos foram avaliados em consenso com os avaliadores, a fim de minimizar possíveis vieses. 14 publicações compuseram a amostra final do presente estudo. A estratégia de busca para esta revisão encontra-se descrita na **Figura 1**.

Figura 1 - Estratégia de busca nas bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade



Os estudos foram submetidos a uma análise descritiva de seus dados, levando em conta: introdução, aspectos metodológicos, caracterização das intervenções, principais resultados, limitações e direcionamentos para pesquisas futuras. Os artigos foram identificados a partir de seus respectivos indicadores bibliométricos: autoria, ano, revista de publicação e país de estudo.

Na categoria *introdução dos estudos* estão descritos os objetivos adotados pelas pesquisas, avaliando se estimam as contribuições das Terapias Cognitivo-Comportamentais para o tratamento da fibromialgia. O tópico *aspectos metodológicos* discorre sobre o delineamento dos estudos, participantes e instrumentos utilizados. A categoria *caracterização das intervenções* disserta sobre as sessões conduzidas, técnicas utilizadas e o grupo controle. Em *principais resultados*, apresenta-se os resultados das intervenções em função das contribuições para o tratamento da síndrome e por último, *limitações e direcionamentos para pesquisas futuras* expõe as principais limitações e sugestões futuras.

RESULTADOS

Indicadores bibliométricos

Considerando a autoria dos artigos, todos foram classificados como autoria múltipla (escritos em colaboração) com mínimo de 3 e máximo de 14 autores por estudo. Encontrou-se grande variedade de autores que publicaram sobre o tema, sendo 84 no total. Dentre esses, 10 publicaram duas vezes e 3 aparecem em três estudos.

No que se refere ao ano das publicações, a primeira foi feita em 2004 e a última em 2020, até a data da pesquisa. Foram encontrados artigos publicados em 11 anos diferentes, com uma publicação cada: apenas em 2007, 2011 e 2012 foram publicados dois estudos por ano.

Acerca das revistas de publicação, observou-se que 11 revistas apresentavam estudos sobre o tema, em sua maioria com uma publicação cada. As revistas *Arthritis Research & Therapy* e *Arthritis Care & Research* possuem 2 e 3 artigos publicados, respectivamente.

Em relação aos países em que os estudos foram realizados, uma pesquisa foi conduzida na Alemanha e uma no Irã. Estados Unidos e Espanha foram os países que desenvolveram mais estudos, com 6 publicações cada.

Introdução dos estudos

A avaliação dos objetivos dos artigos permitiu observar que apresentar as contribuições das Terapias Cognitivo-Comportamentais para o tratamento da fibromialgia foi o foco primário em 2 estudos: Thieme, Flor & Turk (2006) e Zabihiyeganeh et al. (2019). Devido à ampla sintomatologia e diversidade de prejuízos decorrentes da FM, alguns estudos sinalizaram uma delimitação de quais variáveis seriam mensuradas no tratamento: em Kashikar-Zuck et al. (2012), buscou-se a redução da incapacidade funcional, dor e sintomas depressivos; Miró et al. (2011) ressaltou a insônia e as funções atencionais; Alda et al. (2011) avaliou a catastrofização[4]; Lazaridou et al. (2017) os efeitos da TCC nos circuitos cerebrais subjacentes à hiperalgesia e o papel da redução da catastrofização; Sephton et al. (2007) os sintomas depressivos em pacientes com a síndrome.

Aspectos metodológicos

Com relação ao delineamento dos estudos, as análises de dados foram quantitativas, ou seja, descrevem processos matematicamente utilizando instrumentos padronizados (GIL, 2002). Todas as pesquisas utilizaram um delineamento longitudinal, isto é, apresentam resultados provenientes de repetidas mensurações em uma mesma amostra de pacientes, observando as mudanças ao longo do tempo (BREAKWELL, 2010).

O tamanho das amostras foi variado, com mínimo de 7 e máximo de 141 participantes. Com relação à idade, apenas 2 estudos delimitaram a faixa etária: Kashikar-Zuck et al. (2012) e Sil et al. (2014), incluindo pacientes de 11 a 18 anos; os demais artigos estudaram, em sua maioria, populações com média de 46 anos. Apenas 5 artigos incluíram participantes do sexo masculino, embora em número reduzido: Alda et al. (2011), Castel et al. (2012), Kashikar-Zuck et al. (2012), Lazaridou et al. (2017) e Sil et al. (2014).

Foram observados parâmetros distintos utilizados para a seleção da amostra com fibromialgia. As pesquisas recrutaram, em sua maioria, pacientes que preenchem os critérios diagnósticos da *American College of Rheumatology* (ACR), seja em sua primeira versão de 1990 ou a mais recente, de 2010[5]. A **Tabela 1** apresenta a escolha de cada estudo:

Tabela 1 - Critérios diagnósticos

Referência	Critério(s) diagnóstico(s)
Alda et al. (2011)	ACR (1990)
Castel et al. (2012)	ACR (1990)
Gómez-Pérez et al. (2020)	Pacientes diagnosticados por reumatologista
Kashikar-Zuck et al. (2012)	Pacientes diagnosticados por reumatologista
Lazaridou et al. (2017)	Diagnóstico feito por reumatologista há pelo menos 1 ano, critério da ACR (2010) e pelo menos 21 de score na *Pain Catastrophizing Scale* (PCS)
Miró et al. (2011)	ACR (1990) e insônia pela APA (2000)
Redondo et al. (2004)	ACR (1990)
Sephton et al. (2007)	ACR (1990)
Sil et al. (2014)	Yunus e Masi (1985)
Thieme et al. (2016)	ACR (1990 e 2010)
Thieme, Flor & Turk (2006)	ACR (1990)
Thieme, Turk & Flor (2007)	ACR (1990)
Vallejo et al. (2015)	ACR (1990)
Zabihiyeganeh et al. (2019)	ACR (2010)

Conforme os dados da tabela, é possível observar que nove artigos utilizaram o critério da ACR (1990), três da ACR (2010) e três requisitaram diagnóstico feito por um reumatologista.

Instrumentos

Foram utilizados diversos recursos para avaliar os pacientes, seja mensurando aspectos diretamente relacionados à fibromialgia (como dor e qualidade de vida, por exemplo) ou comorbidades associadas ao quadro (depressão, ansiedade, insônia, dentre outros).

O instrumento mais aplicado foi o *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ), presente em oito artigos: ele verifica a capacidade funcional para atividades diárias, capacidade e dificuldade para trabalhar, dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez, ansiedade e depressão.

Cinco estudos recorreram ao modelo de *Visual Analog Scale* (VAS), uma escala de avaliação da intensidade e severidade da dor através de autorrelato. Em Kashikar-Zuck et al. (2012), além da mensuração da dor, utilizou-se uma VAS sobre a qualidade do sono; Lazaridou et al. (2017) optou

pela *Visual Analog Scale for fatigue* (VAS-F) estimando a severidade da fadiga experimentada nas últimas 2 semanas.

A avaliação da sensibilidade dos chamados *Tender Points* – dezoito pontos dolorosos específicos pelo corpo – foi realizada em cinco pesquisas, a fim de acompanhar possíveis mudanças nas dores experimentadas pelos participantes.

O *Beck Depression Inventory* (BDI), usado na mensuração da sintomatologia depressiva, também apareceu em cinco artigos; apenas em Zabihiyeganeh et al. (2019) fora aplicada uma versão atualizada: *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II).

Os instrumentos *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), utilizado na avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em contextos hospitalares não psiquiátricos e o *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) - questionário de autorrelato que avalia ruminação, maximização e desamparo – apareceram em três estudos.

Gómez-Pérez et al. (2020) utilizou um instrumento próprio, o *Pain Monitor App*, na "avaliação ecológica momentânea" (denominação dos autores) avaliando a interferência da dor no sono e nas atividades sociais, fadiga, tristeza e intensidade da dor. O aplicativo funciona por meio de um sistema de notificação para informar ao paciente quando ele deve responder (duas vezes ao dia, pela manhã e à noite em horários predefinidos).

Caracterização das intervenções

Todos os atendimentos foram feitos presencialmente, exceto no artigo de Vallejo et al. (2015) em que um grupo recebeu tratamento online e o outro presencial. Apenas três estudos conduziram as sessões individualmente: Kashikar-Zuck et al. (2012), Lazaridou et al. (2017) e Sil et al. (2014); as demais pesquisas ofereceram psicoterapia em grupo. A **Tabela 2** apresenta a quantidade de sessões conduzidas, a duração de cada uma delas e o grupo controle de cada pesquisa:

Tabela 2 - Número de sessões em TCC, duração e grupo controle

Referência	Número de sessões	Duração das sessões	Grupo controle
Alda et al. (2011)	10 sessões semanais	90 min	Tratamento farmacológico recomendado e Tratamento padrão na atenção primária
Castel et al. (2012)	14 sessões semanais	120 min	Tratamento farmacológico
Gómez-Pérez et al. (2020)	5 sessões	60 min	Terapia grupal (90min)

	semanais		
Kashikar-Zuck et al. (2012)	8 sessões semanais	45 min	Educação sobre FM
Lazaridou et al. (2017)	4 sessões semanais	60 a 70 min	Educação sobre FM
Miró et al. (2011)	6 sessões semanais	90 min	Higiene do sono
Redondo et al. (2004)	8 sessões semanais	150 min	Atividade física
Sephton et al. (2007)	8 sessões semanais	150 min	Lista de espera
Sil et al. (2014)	8 sessões semanais	45 min	Educação sobre FM
Thieme et al. (2016)	15 sessões semanais	120 min	Terapia de calor por infravermelho
Thieme, Flor & Turk (2006)	15 sessões semanais	120 min	"Attention placebo": roda de conversa não estruturada
Thieme, Turk & Flor (2007)	15 sessões semanais	120 min	"Attention placebo": roda de conversa não estruturada
Vallejo et al. (2015)	10 sessões semanais	120 min	Lista de espera
Zabihiyeganeh et al. (2019)	2 vezes por semana, durante 10 semanas	120 min	Lista de espera

Os dados apresentados na tabela acima permitem verificar a diversidade na condução do tratamento. A frequência de 8 sessões semanais fora a mais recorrente (quatro estudos), juntamente com a duração de 120 minutos (seis estudos) e o grupo controle de "Educação sobre fibromialgia" e "Lista de espera" (três estudos cada).

Técnicas utilizadas

A pesquisa de Alda et al. (2011) teve como foco a reestruturação cognitiva, que se concentra em cognições disfuncionais específicas da dor (principalmente catastrofização da dor) e enfrentamento (ensino de técnicas cognitivas e comportamentais). Cada uma das sessões foi previamente planejada com objetivos específicos, respectivamente: a conexão entre estresse e dor; identificação de pensamentos automáticos; avaliação de pensamentos; questionamento dos pensamentos e construção de alternativas; acesso às crenças nucleares; crenças nucleares sobre a dor; mudança dos mecanismos de enfrentamento; como lidar com ruminações, obsessões e preocupações; escrita expressiva e por último comunicação assertiva.

Castel et al. (2012) dividiu a pesquisa em dois grupos: os que receberiam apenas o tratamento em TCC e aqueles que seriam atendidos pela TCC mais a prática da hipnose. O primeiro grupo teve suas sessões estruturadas da seguinte forma: educação sobre FM e teoria da percepção da dor (sessão 1); *Schultz Autogenic Training* (sessão 2); treinamento de habilidades de reestruturação cognitiva (sessões 3 a 5); Terapia Cognitivo-Comportamental para insônia (sessões 6 a 8); treinamento de assertividade (sessões 9 e 10); treinamento e planejamento de atividades agradáveis (sessões 11 e 12), definição de metas (sessão 13) e valores de vida e prevenção de recaídas (sessão 14). Esse grupo recebeu um manual que descrevia o conteúdo do programa e um CD de áudio para praticar o *Schultz Autogenic Training* em casa. Eles também receberam folhas de registro que seriam discutidas nas sessões. No segundo grupo, em vez de "treinamento autogênico" os participantes receberam treinamento de "auto hipnose analgésica". Durante a hipnose, o paciente modificava a crença ou a emoção causada pela situação concreta por meio de sugestões positivas e terminava com um autorreforço implícito; também receberam o manual, folhas de registro e CD com áudio de hipnose para praticar em casa.

O estudo de Gómez-Pérez et al. (2020) utilizou vários recursos baseando-se na Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC), descritos a seguir. Psicoeducação: descrição dos sintomas mais proeminentes da FM e da sua interferência nas atividades diárias e no funcionamento emocional; Motivação para mudança: motivação para mudar os padrões de comportamento; Aceitação: disposição para aceitar as coisas tal como são; *Mindfulness*: aprender a entrar em contato com sensações corporais internas, mesmo se forem desagradáveis; Desfusão cognitiva: experimentar as sensações como ela são e não como a mente diz que são; Self como observador: identificação do "eu"; Valores: esclarecimento de valores pessoais, profissionais e relacionados à saúde; Ação comprometida: realização de ações orientadas por valores; Compaixão: aprender técnicas de autocuidado; Prevenção de recaídas: revisão das habilidades adquiridas, antecipação de futuras dificuldades e detecção de habilidades a serem utilizadas nesses cenários.

Em Kashikar-Zuck et al. (2012) foram fornecidas informações sobre os fundamentos do manejo comportamental da dor e treinamento em relaxamento muscular. Foram utilizadas as seguintes estratégias: distração cognitiva, planejamento de atividades, solução de problemas, frases calmantes, prevenção de recaídas e prática em casa; foi ofertado aos pais dos pacientes um treinamento em técnicas de manejo comportamental e feita uma solicitação para incentivarem e reforçarem os participantes durante o tratamento.

Em Lazaridou et al. (2017) durante as sessões foram usadas técnicas para alterar pensamentos distorcidos, com foco na aquisição e na prática de habilidades cognitivas e de controle de emoções. A terapia foi baseada em autogerenciamento e envolveu a identificação e a redução de cognições desadaptativas relacionadas à dor (catastrofização) usando técnicas como reestruturação cognitiva, relaxamento, imagens visuais, desafio de pensamento, distração e prática em casa. Os pacientes aprenderam a identificar, avaliar e desafiar pensamentos negativos e a diminuir o grau de catastrofização da dor.

Miró et al. (2011) utilizou tarefas de casa em todas as sessões conduzidas. Na primeira sessão, os pacientes receberam informações sobre a relação entre sono e FM, noções básicas sobre o sono e educação sobre higiene do sono. Na segunda sessão, o terapeuta forneceu instruções sobre restrição do sono e controle de estímulos. A terceira sessão foi dedicada ao treino de relaxamento. A quarta e a quinta sessões se concentraram nas crenças disfuncionais relacionadas à insônia. Por fim, a sexta sessão foi dedicada à manutenção das conquistas e à prevenção de recaídas.

Redondo et al. (2004) conduziu um tratamento projetado para reduzir as dimensões distorcidas da dor, lidar com a dor crônica e aumentar a autoeficácia. Foram fornecidas informações sobre dor crônica, aspectos emocionais relacionados e sobre a natureza da FM. As técnicas objetivavam relaxamento, aprender a lidar com a dor crônica e com as atividades da vida diária, habilidades sociais, sono e repouso, solução de problemas e prevenção de recaídas.

Sephton et al. (2007) utilizou um modelo de intervenção denominado *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) não aprofundando na escrita das técnicas, mas referenciando o artigo que contém sua descrição. As sessões foram focadas em gerenciamento do estresse, tendo tarefas de casa orientadas por um livro de exercícios e fitas de áudio. Incentivou-se a prática diária de meditação em casa com duração de 30 a 45 minutos, seis dias por semana. Um dia inteiro de retiro de meditação foi realizado entre as semanas 6 e 7 do programa.

A pesquisa de Sil et al. (2014) utilizou a prática da TCC focada no treinamento de estratégias ativas e adaptativas de enfrentamento cognitivo e comportamental no controle da dor, não descrevendo as técnicas empregadas. O artigo indica consultar o estudo de Kashikar-Zuck et al. (2012) para obter mais detalhes sobre os tratamentos, o procedimento e os resultados primários.

Thieme et al. (2016) trabalhou com dois grupos: um utilizando a Terapia Cognitivo-Comportamental e outro a Terapia Comportamental (TC)[6]. O primeiro trabalhou com registro de pensamentos, solução de problemas, manejo do estresse, estratégias de enfrentamento e

mudanças cognitivo-comportamentais. Os pacientes receberam tarefas de casa semanais, eram incentivados a praticar atividades físicas e instruídos a reduzir o uso de analgésicos gradualmente; o foco do tratamento foi a mudança de pensamentos e comportamentos desadaptativos. O segundo grupo trabalhou a mudança de comportamentos observáveis, recebeu *feedback* em vídeo de expressões da dor, obteve reforço positivo de comportamentos saudáveis e punição de comportamentos de dor. Os pacientes participaram de dramatizações para reduzir os comportamentos dolorosos e aumentar os comportamentos saudáveis; foram incentivados a aumentar seus níveis de atividade e receberam tarefas de casa com instruções específicas. O foco concentrou-se principalmente nas expressões comportamentais da dor e enfatizou a mudança de comportamentos inadequados, sem visar diretamente pensamentos desadaptativos ou enfrentamento cognitivo.

Thieme, Flor & Turk (2006) trabalharam com um grupo de TCC e outro de TC. A TCC concentrou-se no pensamento dos pacientes e envolveu a solução de problemas, desafio de pensamentos e comportamentos desadaptativos, relaxamento e estratégias de enfrentamento do estresse e da dor. Os pacientes aprenderam o significado do ciclo “estresse-tensão-dor” como um modelo cognitivo e a redução de pensamentos catastróficos. Os pacientes e cônjuges receberam tarefas semanais de casa, foram incentivados a participar de atividades físicas e os participantes solicitados a reduzir o uso de medicamentos analgésicos gradualmente; o tratamento foi conduzido na forma de questionamento socrático. O grupo da TC foi baseado principalmente na mudança de comportamentos observáveis e incluiu *feedback* em vídeo das expressões de dor, bem como reforço positivo de comportamentos incompatíveis com a dor e punição de comportamentos dolorosos. Os pacientes, seus cônjuges e os membros do grupo usaram um plano de reforço que consistia na apresentação de um “cartão vermelho” quando os comportamentos de dor eram exibidos e um “cartão verde” quando comportamentos saudáveis eram apresentados. O mesmo modelo foi utilizado em Thieme, Turk & Flor (2007).

Vallejo et al. (2015) conduziu a pesquisa com dois grupos: terapia presencial e online. No primeiro grupo, as sessões foram estruturadas da seguinte forma, respectivamente: psicoeducação sobre dor, FM e discussão de métodos para reduzir seus impactos; treinamento de relaxamento progressivo; treinamento emocional e técnicas de respiração; aumento e ajuste das atividades diárias para melhorar a dor e a sintomatologia; técnicas para insônia e disfunções sexuais; solução de problemas; reestruturação cognitiva e gerenciamento de pensamentos negativos; controle da

atenção e comportamentos relacionados ao adoecimento; problemas intelectuais e dificuldades relacionadas ao processamento cognitivo e à memória; revisão e prevenção de recaídas. O segundo grupo foi atendido com a mesma estrutura mais o uso de um aplicativo: os participantes podiam acessar os materiais semanalmente, ler e realizar as atividades sugeridas. Um arquivo *mp3* com exercícios de relaxamento estava disponível para *download*. Para facilitar a possibilidade de fazer perguntas ao terapeuta os participantes podiam enviar mensagens individuais. Ambos os grupos terminavam as sessões com tarefas de casa a serem realizadas.

Zabihiyeganeh et al. (2019) utilizou do monitoramento de pensamentos e sentimentos e a correção dos padrões de pensamento distorcidos. As técnicas utilizadas pretendiam a identificação das situações incômodas na vida do paciente, a tomada de consciência da interação entre pensamentos, emoções e comportamentos, a identificação dos padrões de pensamentos negativos ou distorcidos (crenças centrais), a reformulação do padrão de crenças negativas e a mudança de comportamentos prejudiciais.

Principais resultados

Em Alda et al. (2011) a TCC reduziu significativamente a catastrofização da dor em geral. O tratamento foi mais eficaz para aumentar a aceitação da dor (CPAQ), a funcionalidade geral com base no *Fibromyalgia Impact Questionnaire* e a qualidade de vida com base na *European Quality of Life Scale*. Foram observadas melhoras nos índices de ansiedade (HARS), depressão (HAM-D) e dor (PVAS), apesar de os dois últimos não apresentarem diferenças tão expressivas comparadas aos grupos controle.

Para Castel et al. (2012) as análises indicaram que os pacientes com FM que receberam TCC ou TCC com hipnose apresentaram melhorias significativas comparados aos pacientes que receberam apenas o tratamento padrão em relação à intensidade da dor, catastrofização, angústia psicológica, pontuação total do FIQ e quantidade de sono. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de tratamento, uma vez que a adição de hipnose aumentou apenas discretamente a eficácia da abordagem.

Na pesquisa de Gómez-Pérez et al. (2020) os pacientes apresentaram níveis moderados de melhoria. Em relação à interferência no sono, três pacientes (dois no grupo e um individualmente) apresentaram melhora muito pequena. A interferência da dor no aspecto social foi melhorada de forma mais satisfatória: três pacientes (um no grupo e dois individualmente) apresentaram uma

melhora moderada. Em relação à fadiga, dois pacientes na intervenção grupal obtiveram progressos discretos a moderados. Três pacientes (dois na condição de grupo e um na condição de tratamento individual) apresentaram uma melhoria discreta da tristeza e os demais apresentaram melhoras mais significativas. Por fim, a melhora nos níveis de dor foi discreta para a maioria dos pacientes. Com base nos índices, não houve evidência clara a favor de nenhum formato de tratamento.

Para Kashikar-Zuck et al. (2012) a TCC foi significativamente superior à educação em FM na redução da incapacidade funcional. As análises indicaram que ambas foram associadas a reduções significativas nos sintomas de depressão, sendo a TCC discretamente mais eficaz. A gravidade da dor apresentou reduções pequenas, mas estatisticamente significativas em ambos os grupos, porém maiores no tratamento com TCC. Foram observadas melhorias em ambos os grupos na avaliação do médico e em todos os aspectos da HRQOL, PedsQL e *Rheumatology Module*. As melhorias na sensibilidade dos pontos dolorosos e na qualidade do sono foram insignificantes. A melhora nas pontuações do FDI foi significativamente mais expressiva para o grupo de TCC, demonstrando comprometimento funcional mínimo dos pacientes no final do estudo.

Lazaridou et al. (2017) demonstrou que o grupo de TCC apresentou reduções maiores na catastrofização e produziu diminuições significativas na dor. Os pacientes também apresentaram redução na conectividade do estado de repouso entre S1 e a ínsula anterior/medial, que foram associadas a atenuação da catastrofização.

No estudo de Miró et al. (2011) o grupo de TCC apresentou melhora significativa no estado de alerta, no funcionamento executivo, na qualidade do sono (PSQI) e uma tendência de melhora no funcionamento diário em comparação com o grupo de higiene do sono, que praticamente não apresentou alterações. A TCC melhorou moderadamente o desempenho diário (FIQ) e os resultados demonstraram que a mudança na qualidade do sono está relacionada à melhora no funcionamento executivo. Não houve efeito significativo para intensidade da dor (MPQ), ansiedade e depressão (HADS) e nenhuma mudança foi observada no índice de atenção-orientação.

No artigo de Redondo et al. (2004) alguns itens do FIQ (incluindo rigidez e a pontuação total) e algumas estratégias para lidar com a dor melhoraram significativamente em ambos os grupos. Todas as variáveis que medem a capacidade funcional melhoraram significativamente no grupo controle, enquanto apenas a atividade física da coluna vertebral melhorou no grupo de TCC. Não

houve diferenças na ansiedade, depressão e autoeficácia após o tratamento em nenhum dos grupos. Após um ano de acompanhamento, a maioria dos parâmetros havia retornado aos valores da avaliação inicial em ambos os grupos: entretanto, no grupo controle, a capacidade funcional permaneceu significativamente melhor. As estratégias de relaxamento ainda estavam sendo usadas pelos pacientes da TCC após um ano de acompanhamento, único item que apresentou uma diferença significativa entre os grupos.

Os dados de Sephton et al. (2007) demonstram que os sintomas depressivos melhoraram significativamente entre os participantes do tratamento em comparação aos do grupo controle. Além disso, as análises revelaram um efeito persistente do tratamento, em um nível de significância semelhante em todas as mensurações. A maioria (86%) dos participantes do grupo de tratamento relatou continuar usando pelo menos uma das técnicas de MBSR: no final do estudo tiveram a maior redução dos sintomas depressivos. Foram encontrados efeitos significativos da prática da meditação nos sintomas somáticos, mas não nos sintomas cognitivos da depressão.

Sil et al. (2014) avaliou que, no grupo da TCC, 48% dos pacientes obtiveram uma melhora estatisticamente relevante na incapacidade funcional, em comparação com 40% dos pacientes do grupo controle. Ao final do estudo, 20% dos pacientes em educação sobre FM demonstraram índices do FDI mais disfuncionais, em comparação com apenas 8% em TCC.

Thieme et al. (2016) aponta que na avaliação inicial, os pacientes com FM em comparação com os sem diagnóstico, apresentaram pressão arterial diastólica (PAD) e níveis da eletromiografia de superfície (EMG) significativamente mais baixos, além de nível de condutância cutânea (NCC) e frequência cardíaca mais elevados. Somente o grupo TC apresentou um aumento significativo na PAD e a TCC reduziu significativamente o NCC. A TC e a TCC apresentaram um aumento significativo na EMG e PAD e reduziram significativamente a intensidade da dor. Apenas a TC apresentou melhoria significativa na tensão muscular. Os pacientes tratados com TC e 45,2% dos tratados com TCC classificaram sua dor como reduzida de forma significativa. Os participantes apresentaram correlações negativas entre a intensidade dor e a EMG e correlação positiva entre a intensidade da dor e a PAD.

Thieme, Flor & Turk (2006) concluíram que os pacientes que receberam a TCC ou a TC relataram redução significativa na intensidade da dor, catastrofização e limitações funcionais. Além disso, o grupo da TCC relatou melhorias significativas no enfrentamento adaptativo, nas variáveis

cognitivas e na angústia afetiva, e o grupo da TC no funcionamento físico e nas variáveis comportamentais, diminuindo comportamentos dolorosos e a frequência em consultas médicas. Os efeitos pós-tratamento dos grupos foram mantidos e não houve diferença significativa entre a TCC e a TC.

Os dados de Thieme, Turk & Flor (2007) apontam que 53,5%, 45,2% e 5% dos pacientes dos grupos de TC, TCC e controle, respectivamente, relataram melhorias clinicamente significativas na intensidade da dor. Da mesma forma, 58,1%, 38,1% e 7,5% dos pacientes relataram melhorias na incapacidade física. A duração da dor, bem como os fatores psicológicos e comportamentais não previram reduções na intensidade da dor, não havendo preditores de resposta ao tratamento significativos na pesquisa.

Em Vallejo et al. (2015) os grupos TCC e TCC online demonstraram melhorias na angústia psicológica, depressão, catastrofização, ruminação e na utilização do relaxamento como estratégia de enfrentamento. Com relação à pontuação do FIQ, à maximização e ao repouso, apenas o grupo da TCC apresentou melhorias. O grupo online apresentou melhoria na autoeficácia e no teste CPSS que não foi obtida no outro tratamento. Os índices do CPCI e a vigilância melhoraram apenas no grupo controle. Não foram encontradas diferenças significativas em nenhum dos grupos para pedir ajuda e procurar apoio social, persistência, exercício/alongamento e autoafirmações de enfrentamento. Os resultados obtidos no pós-tratamento foram mantidos ou melhorados apenas no grupo online.

A conclusão de Zabihiyeganeh et al. (2019) foi que a TCC não só melhorou os índices dos instrumentos utilizados, mas também resultou em uma redução significativa na concentração sérica de IL-6 e IL-8, que são os principais mediadores inflamatórios da FM. Foi encontrada uma correlação significativa entre o nível sérico de IL-8 e as pontuações do WPI dos pacientes. Os resultados também revelaram que as citocinas séricas poderiam ser usadas como biomarcadores da eficácia do tratamento em pacientes com FM.

Uma síntese dos resultados é apresentada na **Figura 2**, bem como os objetivos e instrumentos utilizados pelos estudos

Figura 2 – Objetivos dos estudos, instrumentos utilizados e principais resultados

Referência	Objetivos	Instrumentos	Resultados
Alda et al. (2011)	"Avaliar a eficácia da TCC para o tratamento da catastrofização"	Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ); European Quality of Life Questionnaire (EQ-5D); FIQ; Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D); Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS); Pain Catastrophizing Scale (PCS); tender points;VAS	Redução da catastrofização, ansiedade, depressão e dor; aumento da aceitação e funcionalidade
Castel et al. (2012)	"Comparar a eficácia da TCC e da TCC com hipnose entre si e com os tratamentos convencionais"	Coping Strategies Questionnaire (CSQ); FIQ; HADS; Medical Outcomes Study (MOS-Sleep Scale); Numeric Rating Scale for pain (NRS)	Melhora da dor, catastrofização, angústia, sono e pontuação do FIQ
Gómez-Pérez et al. (2020)	"Testar a viabilidade e a eficácia da TAC, utilizando o app e comparando tratamento individual e grupal"	Pain Monitor App	Melhora do sono, dor, fadiga e tristeza; não houve evidência a favor de um tratamento
Kashikar-Zuck et al. (2012)	"Testar se a TCC é superior à educação em FM na redução da incapacidade funcional, dor e sintomas depressivos em jovens"	Avaliação do médico; Children's Depression Inventory (CDI); Functional Disability Inventory (FDI); Pediatric Quality of Life - Generic Core Scales e Rheumatology Module (PedsQL); tender points;VAS	Redução da incapacidade funcional, depressão, dor e melhoria nos índices do FDI
Lazaridou et al. (2017)	"Avaliar os efeitos da TCC nos circuitos cerebrais subjacentes à hiperalgesia e explorar o papel da redução da catastrofização"	BDI; Brief Pain Inventory (BPI); Cuff Pain Algometry (CPA); Ressonância Magnética Funcional (fMRI); PCS; Short form 36 health survey (SF-36); Symptom Severity Questionnaire (SySQ); VAS-F; Widespread Pain Index (WPI)	Redução da catastrofização e dor, relacionadas aos circuitos
Miró et al. (2011)	"Analisar os efeitos da TCC para insônia em 3 funções atencionais (alerta, orientação e função executiva) e outros resultados adicionais (sono, dor, depressão, ansiedade e funcionamento diário)"	Attentional Network Test-Interactions (ANT-I); FIQ; HADS; McGill Pain Questionnaire (MPQ); Polissonografia; Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Melhora no estado de alerta, funcionamento executivo, qualidade do sono, funcionamento diário e pontuação do FIQ
Redondo et al. (2004)	"Analisar a eficácia a longo prazo de 2 intervenções: TCC e exercício físico"	Avaliação da atividade física e da capacidade aeróbica; Beck Anxiety Inventory (BAI); BDI; Chronic Pain Coping Inventory (CPCI); Chronic Pain Self-Efficacy Scale (CPSS); FIQ; SF- 36; tender points	Melhora na atividade física da coluna vertebral, pontuação do FIQ e estratégias de relaxamento
Sephton et al. (2007)	"Testar os efeitos da intervenção MBSR nos sintomas depressivos"	BDI; FIQ; Stanford Sleep Questionnaire (SSQ); VAS	Melhora dos sintomas depressivos
Sil et al. (2014)	"Examinar se a incapacidade funcional, a intensidade da dor, os sintomas depressivos, a autoeficácia para lidar com a dor e o histórico de dor dos pais previam a responsividade ao tratamento"	CDI; FDI; Pain Coping Questionnaire (PCQ); Parent Pain History Questionnaire (PPHQ); VAS	Melhora na incapacidade funcional e nos índices do FDI
Thieme et al. (2016)	"Determinar os efeitos psicofisiológicos da TC e da TCC em pacientes com FM"	Eletromiografia de superfície; frequência cardíaca níveis de condutância cutânea; pressão arterial	Redução da dor, tensão muscular e alterações positivas nas mensurações
Thieme, Flor & Turk (2006)	"Avaliação dos efeitos dos tratamentos em TC e TCC para a FM"	Análise sanguínea; Escala Borkovec e Nau (1973); exame neurológico; FIQ; West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (MPI); 32-item Pain-Related Self-Statements Scale (PRSS); Tübingen Pain Behaviour Scale (TBS); tender points	Redução da dor, catastrofização, limitações funcionais e angústia e melhora no enfrentamento
Thieme, Turk & Flor (2007)	"Prever os efeitos da TCC e TC na FM"	Análise sanguínea; Escala Borkovec e Nau (1973); exame neurológico; FIQ; MPI; PRSS; TBS; tender points	Redução da dor, incapacidade física; não houve preditores
Vallejo et al. (2015)	"Explorar a eficácia da TCC administrada pela Internet, no tratamento da FM em comparação com um protocolo idêntico de TCC presencial em grupo"	BDI; CPCI; CPSS; FIQ; HADS; PCS	Melhora na angústia, depressão, catastrofização, autoeficácia, pontuação do FIQ e CPSS
Zabihiyeganeh et al. (2019)	"Avaliar os efeitos da TCC em pacientes com FM, através da aferição de citocinas pró-inflamatórias"	Amostra de sangue; BAI-II; BDI-II; FIQ; WPI	Melhora dos índices dos instrumentos e redução das citocinas

Limitações e direcionamentos para pesquisas futuras

As limitações mais recorrentes nos artigos se referem à impossibilidade de atestar a validade da generalização dos resultados por conta da amostra selecionada, ao grande número de desistências (THIEME et al., 2016; THIEME, FLOR & TURK, 2006; ZABIHIYEGANEH et al., 2019) e aos medicamentos utilizados pelos pacientes não terem sido rigorosamente controlados (KASHIKAR-ZUCK et al., 2012; MIRÓ et al., 2011). Redondo et al. (2004) e Thieme, Turk & Flor (2007) não especificaram limitações.

Com relação aos direcionamentos para pesquisas futuras, duas sugestões foram mais recorrentes. A primeira seria realizar combinações entre diferentes tratamentos e personalizá-los de acordo com as necessidades de cada paciente (KASHIKAR-ZUCK et al., 2012; MIRÓ et al.,

2011; SIL et al., 2014; THIEME et al., 2016; THIEME, FLOR & TURK, 2006; THIEME, TURK & FLOR, 2007) e a segunda, ampliar e aprimorar o estudo para permitir análises mais complexas (ALDA et al., 2011; GÓMEZ-PÉREZ et al., 2020; MIRÓ et al., 2011; REDONDO et al., 2004; SEPHTON et al., 2007; THIEME et al., 2016; THIEME, FLOR & TURK, 2006; ZABIHIYEGANEH et al., 2019).

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo sintetizar os dados de pesquisas empíricas que estimassem as contribuições das Terapias Cognitivo-Comportamentais para o tratamento da fibromialgia por meio de uma revisão sistemática da literatura disponível. Foi possível constatar a inexistência, até a data da pesquisa, de estudos realizados sobre a temática no cenário brasileiro. Considerando o fato já atestado no campo internacional de que os pacientes costumam relatar sintomas imprevisíveis e se deparam com tratamentos deficientes (HAUGMARK et al., 2021), essa área demonstra grande possibilidade para investigações futuras.

A partir dos resultados encontrados, verificou-se que as intervenções cognitivo-comportamentais promoveram efeitos satisfatórios aos participantes das pesquisas, em diferentes sintomas decorrentes da síndrome. Com relação aos prejuízos físicos, houve redução na intensidade da dor (ALDA et al., 2011; CASTEL et al., 2012; GÓMEZ-PÉREZ et al., 2020; KASHIKAR-ZUCK et al., 2012; LAZARIDOU et al., 2017; THIEME et al., 2016; THIEME, FLOR & TURK, 2006; THIEME, TURK & FLOR, 2007), redução da incapacidade funcional (ALDA et al., 2011; KASHIKAR-ZUCK et al., 2012; SIL et al., 2014; THIEME, FLOR & TURK, 2006; THIEME, TURK & FLOR, 2007), maior qualidade do sono (CASTEL et al., 2012; GÓMEZ-PÉREZ et al., 2020; MIRÓ et al., 2011) e melhora nos índices do *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (ALDA et al., 2011; CASTEL et al., 2012; MIRÓ et al., 2011; REDONDO et al., 2004; VALLEJO et al., 2015; ZABIHIYEGANEH et al., 2019).

No que se refere aos sintomas psicológicos, observou-se redução da catastrofização (ALDA et al., 2011; CASTEL et al., 2012; LAZARIDOU et al., 2017; THIEME, FLOR & TURK, 2006; VALLEJO et al., 2015), diminuição da angústia psicológica (CASTEL et al., 2012; THIEME, FLOR & TURK, 2006; VALLEJO et al., 2015), melhora nos índices de depressão (ALDA et al., 2011; KASHIKAR-ZUCK et al., 2012; SEPHTON et al., 2007; VALLEJO et al., 2015; ZABIHIYEGANEH et al., 2019) e melhora da ansiedade (ALDA et al., 2011; ZABIHIYEGANEH et al., 2019).

É interessante ressaltar que a abordagem possui vasto arcabouço de técnicas e possibilidades de condução, fato evidenciado pela quantidade e diversidade de recursos utilizados nas intervenções realizadas. Essa pluralidade é observada também nos objetivos estabelecidos pelas pesquisas, que apesar de apontarem para diferentes aspectos relacionados à FM, convergem nos benefícios encontrados a partir do tratamento com a TCC. A escolha de instrumentos também fora bastante diversificada, ratificando a complexidade da síndrome (e consequentemente todos os desafios decorrentes), bem como corroborando com a ampla perspectiva de intervenção e pesquisa.

Considerando os dados coletados, foi possível verificar que a psicoterapia agrega melhorias mesmo sendo observada grande variabilidade na condução e duração das pesquisas. Porém, é essencial levar em consideração que cada indivíduo apresenta características muito particulares que inevitavelmente irão interferir na eficácia de um protocolo de tratamento. Com relação às fragilidades encontradas, entende-se que é necessário ofertar um serviço multiprofissional e personalizado e que atualmente sequer os estudos apontam resultados e intervenções consistentes: “a maioria desses artigos não atende aos padrões de notificação e são tendenciosos na seleção de casos e controles” (WOLFE & RASKER, 2021), requerendo um fomento à qualidade e quantidade de investigações na área.

Verificou-se que, apesar de não ter sido apontada nas pesquisas, uma limitação crucial encontrada se refere aos diferentes critérios diagnósticos aplicados nos artigos. Essa é uma discussão suscitada pela própria *American College of Rheumatology* (ACR), referência primordial no diagnóstico de pacientes com quadros reumatológicos. Atualmente a fibromialgia é considerada a partir do julgamento clínico e baseado em sintomas biopsicossociais por conta da mudança feita no critério estabelecido em 1990, atualizado em 2010. A classificação antiga era principalmente pautada nos pontos dolorosos (*tender points*) e estabelecia padrões tão altos, difíceis de serem mensurados e dicotômicos que muitos pacientes não seriam diagnosticados, surgindo a necessidade de uma escala de gravidade e um amplo rol de prejuízos cognitivos e somáticos a serem considerados (WOLFE et al., 2010).

É importante destacar que as amostras estudadas eram predominantemente do sexo feminino. Apesar de ser um fator que impede a generalização confiável dos dados, observa-se na literatura que essa é uma questão recorrente, provavelmente decorrente de diferenças nos critérios, métodos de diagnóstico e particularidades culturais. Por isso, a relação entre FM e gênero ainda é “controversa e confusa” (WOLFE et al., 2018). Analisando estudos de epidemiologia, é possível

observar que a prevalência da síndrome é expressivamente maior em mulheres, seja na média global (2,7% na população geral e 4,2% em mulheres) ou na variação entre os índices dos países (0,2 a 6,6% contra 2,4 a 6,8%); em homens a incidência é bem menor: média de 1,7% (MARQUES et al., 2017; QUEIROZ, 2013), o que acaba por justificar o perfil das amostras selecionadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados nesse estudo viabilizaram o entendimento da importância das Terapias Cognitivo-Comportamentais como parte do tratamento da fibromialgia, agregando benefícios que impactam a sintomatologia da síndrome como um todo. Além disso, os resultados provenientes da revisão apontam para a necessidade de analisar tais contribuições no cenário nacional, adaptando os protocolos e instrumentos para a realidade brasileira.

É válido salientar a importância do incentivo à pesquisa nacional e o esforço necessário para que mais publicações sejam feitas, uma vez que o assunto trabalhado nesse texto ainda possui muitas lacunas no contexto internacional, quer seja referente à própria fibromialgia (critérios diagnósticos, entendimento da sintomatologia, tratamento adequado e instrumentos utilizados) ou sobre a abordagem (eficácia comprovada, protocolos empregados, duração do tratamento e técnicas utilizadas). Assim, o presente trabalho, a despeito das limitações, apresenta-se como um primeiro passo na sistematização da temática e incentivo a investigações futuras.

REFERÊNCIAS

ALDA, Marta et al. Effectiveness of cognitive behaviour therapy for the treatment of catastrophisation in patients with fibromyalgia: a randomised controlled trial. **Arthritis research & therapy**, v. 13, p. 1-13, 2011.

ANG, Dennis C. et al. Combining cognitive behavioral therapy and milnacipran for fibromyalgia: a feasibility randomized-controlled trial. **The Clinical journal of pain**, v. 29, n. 9, p. 747, 2013.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BREAKWELL, G. M. et al. **Métodos de Pesquisa em Psicologia** [recurso eletrônico]. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

CASTEL, Antoni et al. Multicomponent cognitive-behavioral group therapy with hypnosis for the treatment of fibromyalgia: long-term outcome. **The Journal of Pain**, v. 13, n. 3, p. 255-265, 2012.

COCHRANE COLLABORATION. **About Cochrane Reviews: What is a systematic review?** Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/about/about-cochrane-reviews/>. Acesso em: 2 abr. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico]. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2022. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2022

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** [recurso eletrônico]. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓMEZ-PÉREZ, María Camino et al. Brief acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: Feasibility and effectiveness of a replicated single-case design. **Pain Research and Management**, v. 2020, 2020.

GUANILO, Mónica Cecilia De la Torre Ugarte; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, 2011.

HAUGMARK, Trond et al. Effects of a mindfulness-based and acceptance-based group programme followed by physical activity for patients with fibromyalgia: a randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 11, n. 6, p. e046943, 2021.

JENSEN, Karin B. et al. Cognitive Behavioral Therapy increases pain-evoked activation of the prefrontal cortex in patients with fibromyalgeia. **Pain**, v. 153, n. 7, p. 1495-1503, 2012.

KASHIKAR-ZUCK, Susmita et al. Cognitive behavioral therapy for the treatment of juvenile fibromyalgia: A multisite, single-blind, randomized, controlled clinical trial. **Arthritis & Rheumatism**, v. 64, n. 1, p. 297-305, 2012.

LAZARIDOU, Asimina et al. Effects of cognitive-behavioral therapy (CBT) on brain connectivity supporting catastrophizing in fibromyalgia. **The Clinical journal of pain**, v. 33, n. 3, p. 215, 2017.

MARQUES, Amelia Pasqual et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 57, p. 356-363, 2017.

MIRÓ, E. et al. Cognitive-behavioral therapy for insomnia improves attentional function in fibromyalgia syndrome: a pilot, randomized controlled trial. **Journal of Health Psychology**, v. 16, n. 5, p. 770-782, 2011.

MOZH, Arun; ARUMUGAM, Narkeesh. Efeitos da terapia cognitivo-comportamental em pacientes com fibromialgia: um único estudo cego, randomizado e controlado. **Rev. Pesqui. Fisioter**, p. 40-49, 2021.

QUEIROZ, Luiz Paulo. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. **Current pain and headache reports**, v. 17, p. 1-6, 2013.

REDONDO, Javier Rivera et al. Long-term efficacy of therapy in patients with fibromyalgia: a physical exercise-based program and a cognitive-behavioral approach. **Arthritis Care & Research**, v. 51, n. 2, p. 184-192, 2004.

SEPHTON, Sandra E. et al. Mindfulness meditation alleviates depressive symptoms in women with fibromyalgia: results of a randomized clinical trial. **Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology**, v. 57, n. 1, p. 77-85, 2007.

SERRAT, Mayte et al. Effectiveness of a multicomponent treatment based on pain neuroscience education, therapeutic exercise, cognitive behavioral therapy, and mindfulness in patients with fibromyalgia (FIBROWALK study): A randomized controlled trial. **Physical Therapy**, v. 101, n. 12, p. pzab200, 2021.

SERRAT, Mayte et al. Effectiveness of two video-based multicomponent treatments for fibromyalgia: The added value of cognitive restructuring and mindfulness in a three-arm randomised controlled trial. **Behaviour Research and Therapy**, v. 158, p. 104-188, 2022.

SIL, Soumitri et al. Identifying treatment responders and predictors of improvement after cognitive-behavioral therapy for juvenile fibromyalgia. **Pain®**, v. 155, n. 7, p. 1206-1212, 2014.

SILVA, Daiane Soares; ROCHA, Eliana Porto; VANDENBERGHE, Luc. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 335-343, 2010.

SULLIVAN, Michael J. L. et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. **The Clinical journal of pain**, v. 17, n. 1, p. 52-64, 2001.

THIEME, K. et al. Differential psychophysiological effects of operant and cognitive behavioural treatments in women with fibromyalgia. **European Journal of Pain**, v. 20, n. 9, p. 1478-1489, 2016.

THIEME, Kati; FLOR, Herta; TURK, Dennis C. Psychological pain treatment in fibromyalgia syndrome: efficacy of operant behavioural and cognitive behavioural treatments. **Arthritis research & therapy**, v. 8, n. 4, p. 1-12, 2006.

THIEME, Kati; TURK, Dennis C.; FLOR, Herta. Responder criteria for operant and cognitive–behavioral treatment of fibromyalgia syndrome. **Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology**, v. 57, n. 5, p. 830-836, 2007.

VALLEJO, Miguel A. et al. Internet versus face-to-face group cognitive-behavioral therapy for fibromyalgia: a randomized control trial. **Journal of Psychiatric Research**, v. 68, p. 106-113, 2015.

VAN KOULIL, S. et al. Cognitive–behavioral mechanisms in a pain-avoidance and a pain-persistence treatment for high-risk fibromyalgia patients. **Arthritis Care & Research**, v. 63, n. 6, p. 800-807, 2011.

WOLFE, Frederick et al. Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias. **PloS one**, v. 13, n. 9, p. e0203755, 2018.

WOLFE, Frederick et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. **Arthritis Care & Research**, v. 62, n. 5, p. 600-610, 2010.

WOLFE, Frederick; RASKER, Johannes J. The evolution of fibromyalgia, its concepts, and criteria. **Cureus**, v. 13, n. 11, 2021.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado**. [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZABIHIYEGANEH, Mozhdeh et al. The effect of cognitive behavioral therapy on the circulating proinflammatory cytokines of fibromyalgia patients: A pilot controlled clinical trial. **General Hospital Psychiatry**, v. 57, p. 23-28, 2019.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO DE RECAÍDA ENTRE DEPENDENTES DE TABACO

Rafaela Albertini Pacheco

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é um problema de saúde pública considerado como a principal causa de morte evitável em todo o mundo (PALACIOS et al., 2020). O tabaco é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas a cada ano, sendo 7 milhões dessas mortes resultado do uso direto do tabaco, enquanto 1.2 milhões são de não-fumantes expostos ao fumo passivo (OPAS, 2022).

Reconhece-se o tabagismo como uma doença crônica na medida em que se refere à dependência de nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Entende-se por dependência uma relação alterada entre indivíduo e seu modo de consumir alguma substância, identificada a partir de critérios diagnósticos associados a um consumo frequente, excessivo e compulsivo, com presença de sintomas de abstinência e diversos prejuízos associados nas esferas física, psicológica e social (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016). Diversas estratégias para o controle e tratamento do tabagismo têm sido implementadas e, embora a recaída seja considerada como parte do processo, é considerada um grande desafio podendo, inclusive, comprometer a adesão ao tratamento (SILVA et al., 2016).

Muitos pacientes podem recair no primeiro ano de tentativa de parar de fumar e as evidências têm mostrado que, em média, são necessárias cinco tentativas. Assim, as terapias cognitivo-comportamentais têm sido consideradas eficazes para o manejo das recaídas, encorajando o paciente a retomar o tratamento, assim como no desenvolvimento de estratégias de prevenção de recaída com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento (NUNES; CASTRO, 2011; SILVA et al., 2016).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo consiste em discutir os desafios da prevenção de recaída entre os dependentes de tabaco à luz das terapias cognitivo-comportamentais, discutindo o manejo de fatores externos e internos que levam o indivíduo à recaída.

METODOLOGIA

Este artigo consiste em uma revisão narrativa acerca dos desafios na prevenção de recaída entre dependentes de tabaco, discutindo o manejo dos fatores externos e internos pela terapia cognitiva-comportamental. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto.

As fontes utilizadas neste trabalho foram artigos do Google Acadêmico e Scielo, cartilhas do governo e do Instituto Nacional do Câncer, livro sobre terapia cognitiva-comportamental.

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1981), droga é qualquer substância não produzida pelo corpo que ao ser ingerida modifica a estrutura do organismo. Nesse sentido, a nicotina está presente em produtos à base de tabaco e seus derivados, produzindo mudanças no sistema nervoso, no comportamento e estado emocional.

Em 1988, o governo federal brasileiro, por meio do Instituto Nacional do Câncer implementou estratégias para o controle do uso do tabaco no Brasil criando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Esse programa foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1994.

No ano de 2006, o Brasil adotou o tratado internacional denominado Convenção-Quadro que consiste na adoção de medidas econômicas, legislativas e educativas para reduzir o consumo de tabaco e também prevenir o início do consumo (OMS, 2019). Nesse sentido, as ações educativas visavam capacitar os profissionais de saúde e informar a população sobre os malefícios do tabagismo para a saúde.

É possível considerar o consumo de tabaco como um comportamento complexo e difícil de ser modificado, uma vez que é comum que os fumantes engajem em diversas tentativas de parar de fumar, sendo que poucos mantêm a abstinência a longo prazo (PEUKER; BIZARRO, 2015).

O consumo de tabaco está associado à sensação de prazer, assim como melhora de concentração, disposição e estado de alerta, fazendo com que o fumante consiga se sentir melhor e realizar suas tarefas com disposição. Além disso, o comportamento de fumar alivia o mal-estar da abstinência (por exemplo, taquicardia, dores de cabeça, tontura e ansiedade), o que dificulta o engajamento no tratamento (MESQUITA, 2013). É importante ressaltar que conhecer as razões

que motivam a cessação do uso assim como os possíveis fatores que influenciam na recaída podem contribuir para o desenvolvimento e implementação de intervenções preventivas e de tratamento eficazes (NUNES PUMARIEGA et al., 2020; PEUKER; BIZARRO, 2015; ZHOU et al., 2009).

A recaída é o retorno ao comportamento ou hábito vicioso depois de um período de pelo menos três meses de abstinência. Nesse sentido, existem fatores extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo que possibilitam a recaída. Entende-se por fatores intrínsecos aqueles que estão relacionados a uma antecipação de recompensa que é vivenciada internamente pelo sujeito, como por exemplo, a antecipação de uma melhora na saúde física e maior autoconfiança. Já os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente externo, ou seja, condições ambientais que podem atuar como reforçadoras ou punitivas (PEUKER; BIZARRO, 2015). Situações como convívio com amigos usuários, conflitos familiares, pressão social, falta de acompanhamento profissional e frustações com situações adversas como términos de relacionamentos se mostraram fatores de risco à recaída (RIGOTTO; GOMES, 2002).

Entre os métodos de tratamento para a cessação do consumo de tabaco, destacam-se: a terapia de reposição de nicotina, a utilização de bupropiona e a terapia cognitivo-comportamental (NUNEZ PUMARIEGA et al., 2020). São três os pressupostos básicos que fundamentam as terapias cognitivo-comportamentais: a atividade cognitiva influencia o comportamento, a atividade cognitiva pode ser monitora e modificada, o comportamento pode ser modificado mediante a mudança cognitiva (KNAPP, 2004).

Dessa forma, entende-se que há uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento interagindo, constantemente, com o ambiente externo o que leva o indivíduo a adotar comportamentos adaptativos e desadaptativos (KNAPP, 2004).

Assim, o objetivo da terapia cognitivo-comportamental, através de uma relação colaborativa entre terapeuta e paciente, consiste em desenvolver estratégias que quebrem o ciclo de comportamentos desadaptativos, aliviando o desconforto do paciente e promovendo a adoção de um estilo de vida mais saudável (BECK, 2021).

Entre as intervenções cognitivo comportamentais para cessação do consumo de tabaco é possível citar o Modelo Transteórico de Mudança Intencional de Comportamento, proposto por Prochaska e

DiClemente (1982) e ainda bastante utilizado para trabalhar a motivação para parar de fumar, assim como para se desenvolver estratégias de ação e de prevenção de recaída. Considerando os estágios de mudança, a proposta desse modelo consiste em identificar em qual estágio o paciente se encontra para que, assim, o terapeuta possa avaliar o quanto ele está disposto a mudar o seu comportamento desadaptativo, sabendo como se posicionar durante a intervenção com o paciente (BRASIL, 2017).

A Pré-Contemplação é o estágio em que o paciente ainda não considera a possibilidade de mudança. Assim, é importante que o profissional forneça informações através de uma psicoeducação para que se tome consciência sobre o problema e se comece a considerar a possibilidade de mudar de vida. Na Contemplação entende-se que o paciente está ambivalente, ou seja, considera a possibilidade de diminuir o uso, mas ainda não sabe se realmente quer mudar. Nesse estágio é importante que o profissional aborde as vantagens e desvantagens de se manter o uso, utilizando as desvantagens como razões para engajar no tratamento. Nos estágios seguintes já se considera a mudança, sendo a preparação o momento de se desenvolver um plano com estratégias de enfrentamento, cabendo ao profissional a incentivar e encorajar o paciente a ir para a Ação, momento de colocar os planos em prática. O próximo estágio é o de Manutenção, que é quando há a mudança de comportamento, mas ainda é necessária atenção uma vez que há a possibilidade de Recaídas. A recaída é esperada, sendo assim, entende-se que o paciente retorna aos estágios anteriores (pré-contemplação, contemplação, preparação e ação); não deve ser tratada pelo profissional como um fracasso, mas sim vista como uma oportunidade de fortalecer os fatores de proteção do paciente e discutir novas estratégias para lidar com os fatores de risco (BRASIL, 2017; COSTA, 2012; PROCHASKA; DICLEMENTE, 1982).

CONCLUSÃO

Um relatório feito pela Divisão do Controle de Tabagismo, mostra que em 2018, pelo menos 160 mil fumantes procuraram o Sistema Único de Saúde para a cessação do tabagismo. Esse número foi para 210 mil no ano de 2019, mas em decorrência da pandemia, caiu para 74 mil no ano de 2020. (INCA, 2023).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo, prevê que os profissionais da saúde abordem o tabagismo com os pacientes em exames de rotina e consultas. A abordagem breve/mínima é feita

de forma rápida e consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar. Nesse contexto, porém, não há acompanhamento médico no processo. (INCA, 2021).

O estudo mostrou que um programa público de tratamento do tabagismo composto por psicoterapia breve associada à medicação pode promover uma alta taxa de cessação do fumo em curto prazo (MESQUITA, 2013).

Esse trabalho, mostra a importância do psicólogo nesse processo e em como a terapia cognitiva-comportamental apresenta bons resultados para a prevenção de recaída, entendendo que a recaída faz parte do tratamento.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. 3ªed Artmed Editora, 2021.

INCA. Abordagem breve, mínima, básica na cessação do tabagismo: uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/. Acesso em 02 de Junho de 2023.

KNAPP, Paulo. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**, p. 19-41, 2004.

Mesquita, A. A. (2013). Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, *15*(2), 35–44. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v15i2.601

NUNEZ PUMARIEGA, Yesica et al . Prevención de recaídas baseada em mindfulness no tratamento do tabagismo - Brasil. **CES Psicol**, Medellín , v. 13, n. 2, p. 129-143, Aug. 2020 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802020000200129&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Oct. 2023. https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.9.

PALACIOS, V. et al. A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitária, v. 12, 2020. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em 04 de Junho de 2023.

PEUKER, Ana Carolina; BIZARRO, Lisiane. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 8, n. 1, p. 87-98, jun.

2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 out. 2023. http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.09.

RIBEIRO, M. & LARANJEIRA. Evolução do conceito de dependência química. *In* GIGLIOTTI, A. & GUIMARÃES, A. Dependência, compulsão e impulsividade. 2ª edição. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

RIGOTTO, S. GOMES, W. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 18 (1): 95-106, 2002.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 42, p. 290-298, 2016.

ESTRATÉGIAS ESCOLARES PARA LIDAR COM A ANSIEDADE INFANTIL NO INÍCIO DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO.

Maciel, Ana Carolina de Oliveira; Costa, Caroline Nunes Arduini da; Silva, Fernanda Mancilha.

Orientador: Santos, Leandro Ferreira.

INTRODUÇÃO

A escola é uma instituição de ensino, que possui como objetivo promover a partir de um conjunto de valores a "formação de cidadãos" (CANÁRIO, 2002). No entanto, segundo o autor CANÁRIO (2002), pesquisador que vem em busca de estudar a escola para além do conceito de instituição, escola é também a forma como a dimensão pedagógica é concebida, ou seja, seus métodos e conteúdos. E mais, a escola seria para ele a organização que compreende as relações professores e alunos, visto que ela é acima de tudo, organizada no coletivo.

Para que uma escola se realize como instituição, forma e organização, é de suma importância aqueles que ali estão colocados em posição de aprendiz. Nos referimos então, aos alunos que ali ajudam a consolidar o sistema social escolar (CANÁRIO, 2002), e é sobre eles que falaremos adiante.

Diferente de algumas décadas atrás, hoje a inserção das crianças na escola ocorre cada vez mais cedo. As mães que antes ficavam a cuidar exclusivamente das tarefas domésticas e de seus filhos, hoje se encontram desempenhando os mais distintos serviços para além de seu lar. Isso faz com que a necessidade de inserção escolar das crianças aconteça o quanto antes.

Seja essa inserção feita em fase pré-escolar ou escolar, o novo ambiente e as novas situações vividas, trazem desafios para a criança e sua família (NASCIMENTO & WIEZZEL, 2022).

> Alguns estudos têm mostrado que tanto as mães como as educadoras descrevem as primeiras semanas em cuidados alternativos como altamente estressantes, especialmente para bebês e crianças pequenas. O ambiente desconhecido, as novas rotinas, a alimentação, as pessoas não familiares, as separações diárias e a ausência da mãe colocam-lhes uma significativa exigência social e emocional (RAPOPORT, PICCININI, 2001, p.86)

Teoria do Apego Relacionada à Inserção Escolar

A criança desde seus primeiros momentos de vida, tende a buscar de forma instintiva figuras as quais pode se relacionar a fim de criar vínculos afetivos (BOWLBY, 1979/1997 apud). Se entende como vínculo afetivo, algo como "um laço relativamente durável em que certa figura é importante

como um indivíduo único, que não pode ser trocado por nenhum outro" (AINSWORTH,1989 apud RAMIRES, SCHENEIDER, 2010). Ainda segundo AINSWORTH (1989), num vínculo afetivo existe de maneira muito presente a necessidade de manter uma proximidade com a figura de apego.o

Essa relação de apego é colocada em uma nova perspectiva quando ocorre a introdução da criança na vida pré-escolar ou escolar. Nesse momento, podem vir a surgir algumas questões relacionadas à ansiedade de se ver separada de suas figuras de apego. Questões estas, que podem influenciar em seu desempenho escolar, bem estar emocional e social (VIANNA, CAMPOS & LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

Ansiedade Infantil e Contexto Escolar

A inserção escolar é vista pela criança como uma situação nova, algo que ainda não foi vivido dentro do contexto familiar, sendo essas situações, vistas como uma das possíveis causadoras de ansiedade nas crianças (OLIVEIRA, SISTO, 2002).

A fase de adaptação da vida escolar deve ser manejada de forma adequada, buscando-se acolher medos e ansiedades envoltas nesse processo de transição.

A ansiedade, muito recorrente na vida adulta, atinge cerca de 9% da população brasileira, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, falando sobre ansiedade infantil, estudos mostram que os transtornos ansiosos são um dos transtornos mais presentes entre crianças, sendo precedido somente do Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e transtornos de conduta (ASBAHR, 2004).

Dentre os Transtornos de Ansiedade, temos o Transtorno de Ansiedade de Separação, antes definido como exclusivo da infância e adolescência. No entanto, após atualizações do DSM passa-se a compreendê-lo como um transtorno que também acomete adultos. O Transtorno de Ansiedade De Separação diminui sua prevalência desde a infância até a adolescência e a idade adulta. (DSM-5-TR, 2023, pág. 218).

A recusa da criança em frequentar o ambiente escolar, pode ser um dos prejuízos acarretados por esse transtorno. Por consequência, podem surgir dificuldades acadêmicas e isolamento social. (DSM-5-TR, 2023, pág. 219).

Nota-se então que a escola desempenha um papel fundamental no manejo e desenvolvimento das crianças na fase pré-escolar e escolar. Devendo oferecer um ambiente estruturado e enriquecedor que promova o aprendizado, a socialização e o desenvolvimento emocional. Além de transmitir conhecimentos básicos, a escola proporciona oportunidades para que as crianças desenvolvam habilidades sociais, emocionais e cognitivas essenciais. Ao oferecer um espaço seguro, equilibrado e estimulante, a escola ajuda a preparar as crianças para as etapas educacionais posteriores, bem como para a vida em sociedade, buscando o crescimento holístico durante esses anos posteriores.

O problema central aborda quais estratégias e práticas são implementadas no ambiente escolar, para gerir e mitigar a ansiedade nas crianças no início de sua jornada educacional.

OBJETIVO

Analisar e compreender os mecanismos institucionais adotados pelas escolas, para lidar com a ansiedade infantil no início do percurso educativo.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica acerca do tema de Ansiedade infantil e estratégias adotadas por escolas para conduzirem essa demanda. Foram utilizadas como fonte livros oficiais de saúde, artigos acadêmicos, pesquisados a partir das plataformas SciELO, Pepsic e Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa objetivou analisar as estratégias adotadas por escolas para acolher e intervir em demandas de ansiedade infantil no início do processo de educação. Sob o viés do DSM-05-TR (2023):

> Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e distúrbios comportamentais relacionados. O medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura (DSM-05-TR, 2023, pág. 351).

Assim, torna-se possível verificar que, no contexto infantil, ele apresenta-se em níveis de ansiedade de separação, ansiedade generalizada e ansiedade social ou fobia social.

O transtorno de ansiedade de separação configura-se por uma ansiedade profunda em relação ao afastamento de suas figuras de ligação ou de sua casa. Entende-se que uma resposta emocional exacerbada tem sua normalidade em crianças pequenas, em idade pré-escolar, visto a presença de uma insegurança frente a ausência de seus responsáveis ou quem presta cuidados. Assim, o transtorno se estabelece quando sua resposta e frequência assume uma proporção inadequada para o estágio de seu desenvolvimento. (SUVEG & COLS., 2005 apud VIANNA, CAMPOS & LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada, segundo o DSM-05-TR (APA, 2023), é visto como ansiedade e preocupação excessiva em relação a diversos eventos ou atividades, em que há um grau de desproporcionalidade elevado quanto a probabilidade desse evento ser real. Em um olhar infantil, crianças tendem a preocupar-se abundantemente com fatores como desempenho e competências. Dessa forma, em ambientes escolares, há ocorrência de enunciação desse quadro ansiolítico.

Além disso, a ansiedade social (ou fobia social) apresenta-se como um medo acentuado frente a exposição social com possível examinação de outros. Esse evento ocorre não somente como adultos, mas também diante da presença de seus pares, com respostas emocionais expressas por meio do choro, raiva, congelamento, apego e ausência de fala em situações sociais (APA, 2023).

As escolas desempenham um papel fundamental para a criação de estratégias de mediação e enfrentamento em quadros de ansiedade infantil, visto que as crianças permanecem um período significativo de tempo nessas instituições e, quando esse ambiente evidencia-se como novo, há maior probabilidade de ocorrência.

Neste contexto, a Psicologia Escolar torna-se uma grande aliada nessas instituições de ensino com o público infantil. Assim, estratégias lúdicas, como o brincar, tornam-se recursos fundamentais que auxiliam na regulação emocional e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento frente a situações que provocam medos e preocupações, como a exposição social a pares, separação de cuidadores e de sua casa. "A brincadeira não é um comportamento

específico, mas uma situação na qual esse comportamento toma uma significação específica" (BROUGÈRE, 2001, pág. 100).

Outro mecanismo adotado denomina-se como adaptação escolar. Novaes (1975) caracteriza a adaptação como “processo unitário e total das funções psíquicas que evidencia pelo esforço significativamente coerente da personalidade na determinação de sua conduta, estabelecendo relações afetivas com o meio". Sob a óptica adaptativa, o processo de inclusão gradativa dos alunos nesse ambiente novo torna-se útil para que sua ingressão escolar ocorra dentro do esperado na faixa etária. Essa estratégia objetiva-se em conhecer a equipe escolar constituída, buscando entender quais são as concepções de infância, de desenvolvimento infantil e de educação infantil que permeiam as ações nesse cotidiano (ZENDRON et al., 2013).

A família também faz-se necessária nesse momento de adaptação, de forma a estabelecer diálogos com os educadores, visando o desenvolvimento emocional da criança. O processo de adaptação escolar estabelece uma linha contínua frente às demandas apresentadas pela criança, visando a criação de um vínculo e integração ao ambiente e grupo escolar. O trabalho junto às famílias tem como objetivo compreender com clareza o contexto e a realidade social onde as crianças inserem-se. A partir de uma queixa apresentada, possibilita-se questionar à equipe pedagógica o olhar sob a relação familiar com a criança e com o problema em questão (ZENDRON et al., 2013)

Sendo assim, o desenvolvimento infantil sobressai as interações que visam somente satisfação das necessidades básicas, visto que o estado emocional da criança é o impulsionador das interações sociais, atividades e aprendizado (GALVÃO, 1950 apud ZENDRON et al., 2013). Com isso, o adulto tem um papel fundamental em mediar os estados emocionais das crianças com o intuito auxiliá-los em desenvolver e potencializar seus recursos internos frente a demandas emocionais, como a ansiedade.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva mais aceita atualmente é a de que os transtornos de ansiedade observados na idade adulta podem ter seu início durante a infância e adolescência. (ALPERT & COLS., 1994; MANFRO & COLS., 2002; VASA & PINE, 2004 apud VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009). Reconhece-se então, a importância da intervenção no início do

processo de educação. Visto o período de idade e lugar onde a criança passa grande parte do tempo.

Quando falamos de inserção ou adaptação escolar, temos o momento em que a criança se integra no grupo, vista como um ser ativo e em dinâmica interação com o ambiente à sua volta (HOLZ,2012 apud ZENDRON, 2013). Esse processo precisa ser feito do jeito mais acolhedor possível, já que além dos eventuais processos psíquicos a serem enfrentados, há uma nova rotina de horário, atividades e socialização. Tendo como objetivo uma experiência reforçadora e motivadora.

No mesmo contexto, outro recurso utilizado é o brincar, que instiga a ação imaginária. A criança brincando, desenvolve a capacidade de substituir um objeto ausente por outro que, de modo abstrato, conserva o vínculo com o original. Ao imaginar e fingir, ela desenvolve o pensamento abstrato e a consciência. Logo, de forma antagônica o jogo se respalda na realidade.

Nos jogos há uma situação imaginária, na qual a criança precisará enfrentar um desafio de acordo com as regras e objetivos do jogo. Ele necessitará desenvolver funções e controlar seu comportamento de forma mais precisa. Por isso, "a criação de uma situação imaginária não é algo fortuito na vida da criança; pelo contrário, é a primeira manifestação da emancipação da criança em relação às restrições situacionais" (VYGOTSKY, 1991, pág. 66)

Favorecer o brincar na educação infantil, não é deixar que a brincadeira aconteça por si só, mas entender o apoio pedagógico como importante mediador nesse processo. Promover situações que possibilitem a generalização em outros contextos e facilitar resoluções, sem impor o que deve ser feito como detentor do saber; são fundamentais para exercitar o raciocínio e a aprendizagem.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM-05-TR.** 5 Ed. Porto Alegre/RS. Artmed. 2023.

ASBAHR, Fernando R. **TRANSTORNOS ANSIOSOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA ASPECTOS CLÍNICOS E NEUROBIOLÓGICOS.** Jornal de Pediatria, 2004. Disponível em

https://www.scielo.br/j/jped/a/pqwnF9Bd83TVpKVYWNDwY4C/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 30/10/2023.

BOWLBY, J. **FORMAÇÃO E ROMPIMENTO DOS LAÇOS AFETIVOS** 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997

BROUGÈRE, Gilles. **JOGO E EDUCAÇÃO.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CANÁRIO, Rui. **ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO TEMPO DE FORMAÇÃO.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

NASCIMENTO, Lais Sanches do Nascimento; WIEZZEL, Andreia Cristiane Silva. **ASPECTOS EMOCIONAIS DA ADAPTAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS DE DOIS A CINCO ANOS; CONTRIBUIÇÕES À FORMAÇÃO DOCENTE.** São Paulo, 2022. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542022000200002 Acesso em: 30/10/2023.

NAVARRO MS, PRODÓCIMO E. **BRINCAR E MEDIAÇÃO NA ESCOLA**. Rev Bras Ciênc Esporte [Internet]. 2012 Jul;34(3):633–48. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-32892012000300008 Acesso em: 30/10/2023.

NOVAES, Maria Helena. **ADAPTAÇÃO ESCOLAR**. Ed. Vozes, Petrópolis, 1975.

OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales; SISTO, Firmino Fernandes. **ESTUDO PARA UMA ESCALA DE ANSIEDADE ESCOLAR PARA CRIANÇAS.** Psicologia Escolar e Educacional, vl 2, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pee/a/fkLcPHSHhJJnpVcpKYYTFxm/?lang=pt# Acesso em: 30/10/2023.

PIMENTEL, Alessandra. **A LUDICIDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UMA ABORDAGEM HISTÓRICO-CULTURAL**. Psicol. educ., São Paulo , n. 26, p. 109-133, jun. 2008 . Disponível

em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000100007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 30/10/2023.

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt; SCHENEIDER, Michele Scheffel. **REVISANDO ALGUNS CONCEITOS DA TEORIA DO APEGO: COMPORTAMENTO VERSUS APRESENTAÇÃO.** Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) março, 2010. Disponível em https://www.scielo.br/j/ptp/a/bJfD5DCX8sNR96BMxb7dBVJ/# Acesso em: 30/10/2023.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. **TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO.** Rio de Janeiro, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005 Acesso em: 28/10/2023.

VYGOTSKY, L. S. **A FORMAÇÃO SOCIAL DA MENTE.** 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991

ZENDRON, Alessandra Ballestero Fukoshima et al. **PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO INFANTIL: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR.** Santa Cruz do Sul dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-65782013000200012&script=sci_arttext Acesso em: 29/10/2023.

INFLUÊNCIA DO INSTAGRAM NA AUTO ESTIMA DOS USUÁRIOS

Fernanda Barros Anzolin Rivelli; Joao Abrantes da Fonseca Jorge; Paulo de Tarso Guimarães Machado; Orientadora: Raquel Alves

INTRODUÇÃO

Através do preenchimento de um formulário online, fizemos 5 perguntas referentes a influência do uso da rede social Instagram na auto estima na vida dos usuários dessa rede.

Lançamos esse formulário em grupos de WhatsApp e pelo próprio Instagram

A era digital tem trazido novas maneiras de interação, especialmente através das redes sociais. O Instagram, uma plataforma predominante centrada na partilha de imagens e experiências, tem ganhado notoriedade nas discussões acadêmicas e sociais sobre seu impacto na autoestima dos usuários. Vários estudos ao redor do mundo têm explorado essa relação, evidenciando consequências diversas. Este artigo tem como objetivo avaliar o impacto do Instagram na autoestima dos brasileiros, usando dados previamente coletados em estudos internacionais e complementando com dados recentes coletados entre os brasileiros.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Isabel Alfonso-Fuertes, Miguel Angel Alvarez-Mon, Rafael Sanchez del Hoyo, Miguel A Ortega, Melchor Alvarez-Mon e Rosa M Molina-Ruiz, em um estudo publicado em abril de 2023, foi analisada a relação entre o uso do Instagram e a autoestima, tendência a fazer comparações físicas e satisfação com a imagem corporal entre jovens adultos na Espanha. Foi constatado que participantes que passaram mais tempo no Instagram apresentaram níveis mais elevados de insatisfação corporal, maiores comparações de aparência física e menor autoestima. Além disso, o estudo indicou que o uso do Instagram está associado a uma pior satisfação com a imagem corporal e autoestima, mediado pela tendência de comparar a aparência física em relação à duração diária do uso do Instagram.

Foram elaboradas as seguintes perguntas :

1. Tempo gasto no Instagram:

Homens: A maioria dos homens (47%) gasta menos de uma hora por semana no Instagram.

Mulheres: O uso do Instagram entre as mulheres é mais diversificado, mas ainda 28% delas gastam menos de uma hora por semana.

Interpretação: As mulheres parecem gastar mais tempo no Instagram em comparação aos homens, o que poderia torná-las mais suscetíveis à influência do aplicativo em sua autoestima e saúde mental.

2. Comportamento no Instagram:

Homens: 58% dos homens nunca postam nada e apenas observam postagens de outros.

Mulheres: 23% das mulheres nunca postam nada, enquanto 40% postam muito pouco.

Interpretação: Os homens tendem a ser observadores mais passivos no Instagram em comparação às mulheres.

3. Tipo de conteúdo postado:

Ambos os gêneros postam mais Stories e fotos/imagens do que vídeos. No entanto, as mulheres (55%) postam Stories em maior proporção do que os homens (24%).

4. Insegurança ao postar:

Homens: 34% deixaram de postar fotos de si mesmos por inseguranças.

Mulheres: 73% evitaram postar fotos de si mesmas pelas mesmas razões.

Interpretação: As mulheres sentem mais pressão em relação à aparência no Instagram do que os homens.

5. Postar para mostrar uma vida melhor:

A maioria dos homens (47%) e das mulheres (58%) raramente ou nunca sentiram a necessidade de fazer postagens para mostrar uma vida mais interessante.

6. Relutância em postar com outras pessoas:

Homens: Apenas 8% evitaram postar fotos com outras pessoas muitas ou algumas vezes.

Mulheres: 19% evitaram postar fotos com outras pessoas pelos mesmos motivos.

Interpretação: Ambos os gêneros geralmente não sentem relutância em postar com outros, mas é mais comum entre as mulheres.

7. Comparação com os outros:

Homens: 18% dos homens sempre ou frequentemente se comparam com outros.

Mulheres: 24% das mulheres sempre ou frequentemente fazem o mesmo.

Interpretação: Ambos os gêneros se comparam com outros usuários, mas é ligeiramente mais comum entre as mulheres.

8. Sentir que está perdendo algo:

Homens: 24% dos homens sentem isso sempre ou frequentemente.

Mulheres: 29% das mulheres têm esses sentimentos com a mesma frequência.

Interpretação: A sensação de FOMO (Fear of Missing Out) é presente em ambos os gêneros, mas novamente, é mais comum entre as mulheres.

9. Curtidas e valor pessoal:

Homens: 44% acreditam, totalmente ou em grande parte, que curtidas refletem o valor de uma pessoa.

Mulheres: 27% acreditam nessa correlação fortemente.

Interpretação: Os homens parecem dar mais valor às métricas do Instagram como uma medida de valor pessoal em comparação às mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso formulário foi respondido por 76 mulheres e 78 homens de diferentes estados brasileiros.

Sabemos que se trata de um estudo prévio. Porém, através dos dados dessa pesquisa pelo preenchimento do formulário, percebemos que existe um tempo maior preenchido por mulheres que os homens em relação ao uso do Instagram.

Percebemos que por mais que mulheres passem mais tempo na rede social Instagram. A percepção na influência do Instagram na autoestima dos usuários ocorre de forma similar entre

os dois gêneros. Ou seja; existe influência em ambos os gêneros em relação a autoestima e também em sua autoimagem de cada usuário.

MUTISMO SELETIVO INFANTIL NO ÂMBITO ESCOLAR

Ananda Silvado Duque; Lara Cabizuca Vaz; Luana Alves de Oliveira; Maria Clara Galdino; Millena Arantes dos Santos; Orientação de Vera Lúcia Mattos

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo discorrer sobre um tema de suma importância nos dias atuais, o Mutismo Seletivo no ambiente escolar, sendo este pouco estudado pelos educadores e psicólogos escolares. Segundo o DSM-5-TR (2022), o Mutismo Seletivo (MS) é considerado como um transtorno de ansiedade, o qual comumente é diagnosticado na infância podendo assim, ter prevalência na adolescência e também na vida adulta se não houver o tratamento adequado.

Esse tipo de transtorno é caracterizado pela limitação da fala, onde há uma recusa pela criança em falar em determinados contextos e ambientes em quais se espere que ela fale como, por exemplo, na escola ou em outros ambientes sociais, isso não significa que a criança possui deficiência no desenvolvimento da fala, mas que fica incapacitada de falar como resposta ao medo e ansiedade social. Contudo, a criança com Mutismo Seletivo pode se comunicar de forma saudável e sem restrições em ambientes que possui uma grande segurança como, em casa com seus pais e com alguns amigos. Dessa forma, em casos como este, precisamos enfatizar a importância do tratamento do Mutismo Seletivo que afeta a criança principalmente no âmbito escolar.

Esta fase, sendo importantíssima para a aprendizagem, desenvolvimento cognitivo e social na infância, por vezes é prejudicada, nos casos em que a criança fica restrita a tirar dúvidas com seus professores, e os mesmos não conseguem suprir as necessidades didáticas desta criança, por não terem o conhecimento do que ela precisa. Completamente relacionado a isso, as relações sociais para além do professor, também são afetadas. Se não há comunicação com os colegas e amigos, este ambiente perde seu elemento de integração ou interação social. Se no ambiente escolar não se toca no Mutismo Seletivo, esta criança tende a ficar cada vez mais isolada e sem suporte. Se não há acolhimento, ou mesmo tentativas de auxiliá-la, encaminha-se para a manutenção do quadro e a vulnerabilidade desta criança facilita que situações de bullying ou outros tipos de violência possam vir a ocorrer.

OBJETIVOS

Objetiva-se, através desse trabalho, discutir e explicar sobre o mutismo seletivo no âmbito escolar, a fim de melhor compreender esse transtorno de ansiedade dentro do ambiente escolar e descrever dificuldades de diagnóstico do mutismo seletivo, além de apresentar as áreas prejudicadas caso o mutismo seletivo não seja adequadamente diagnosticado e tratado desde o princípio, apresentando, também, formas de enfrentamento do MS (mutismo seletivo) no contexto escolar.

METODOLOGIA

A fim de coletar informações e reafirmar a relevância do tema, foi realizada a revisão bibliográfica de livros e artigos de revisão. A escolha de livros e artigos foi orientada pela percepção de que o mutismo seletivo no contexto escolar é ainda pouco estudado e discutido. Reforça-se a importância de se explorar e produzir conhecimentos acerca do tema.

DISCUSSÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-V-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA, 2022, p. 359):

As crianças com mutismo seletivo muitas vezes se recusam a falar na escola, levando a deficiências acadêmicas ou educacionais, pois os professores muitas vezes têm dificuldade em avaliar habilidades como a leitura. A falta de fala pode interferir na comunicação social, embora as crianças com esse transtorno às vezes usem meios não falados ou não verbais (por exemplo, grunhindo, apontando, escrevendo) para se comunicar e possam estar dispostas ou ansiosas para realizar ou se envolver em encontros sociais quando a fala não é necessária (por exemplo, papéis não verbais em peças escolares).

Diante dos fatos supracitados, no âmbito escolar, se um aluno apresentar esse transtorno de ansiedade social é provável que o professor encontre dificuldades para incluí-lo nas atividades que envolvem a fala e a interação social, embora esta, em muitos casos, não seja afetada pelo mutismo seletivo, no entanto a comunicação estará em constante defasagem e, além dela, a qualidade das relações entre os estudantes, bem como o aprendizado do aluno que apresenta as características do transtorno.

Ainda que indiretamente, esta patologia pode levar ao isolamento. Mas pode, depois, como todos os quadros infantis em que há dificuldades de integração, levar à diminuição da autoestima, alteração de humor e, a longo prazo, diminuir francamente o desejo e a vontade da criança estar na escola, conduzindo a insucesso e abandono escolar (SANTOS, 2005, p. 51).

Segundo Piaget, existem estágios no desenvolvimento que se configuram como processos de adaptação, tendo como pilar principal a cognição e conforme o amadurecimento da representação mental, a criança gradativamente irá construir o conhecimento e os significados próprios. O autor elege quatro principais estágios que representam o processo de aprendizagem, este se iniciando no estágio sensório-motor, seguido do pré-operatório, levando ao operatório-concreto e, por último, possibilitando o estágio operatório-formal. Este processo, que parte da manipulação e percepção de objetos físicos até alcançar a cognição de conceitos abstratos, tem etapas diretamente interdependentes e sequenciadas (ainda que não seja rígido e imutável). Logo, se um desses estágios é prejudicado, os demais também serão.

Dessa forma, é de suma importância utilizar meios para que este aluno não seja prejudicado durante o período de aprendizagem, o qual é demasiadamente importante para sua formação. No ambiente escolar, é indicado que o professor recorra a jogos, brincadeiras e atividades lúdicas a fim de incluir o aluno, para que ele sinta que a escola também é um ambiente seguro para reproduzir a fala.

De acordo com Vygotsky, o brincar da criança é a imaginação em ação, no brincar há diversas possibilidades, eles podem facilmente criar brincadeiras e jogos imaginativos, além disso há maior interação social, bem como grande desenvolvimento em expressar o que se quer para o colega ou explicar um jogo, dizendo como quer brincar. Desse modo, a brincadeira auxilia também na aprendizagem e para uma criança que apresenta MS é ideal interagir com os colegas por meio de brincadeiras, mas de modo que sua fala seja sempre incentivada em meio a um ambiente agradável.

CONCLUSÃO

Em síntese, o mutismo seletivo apresenta desafios significativos no contexto escolar, afetando não somente sua capacidade de comunicação, mas também sua autoestima, relacionamentos interpessoais e desenvolvimento acadêmico.

As ideias de Vygotsky sobre o papel do brincar na aprendizagem, mostram como as atividades lúdicas podem ser benéficas para as crianças com mutismo seletivo, trazendo significativa melhora não só na comunicação mas na criação de relacionamentos mais fortes com seus colegas.

Em última análise, uma intervenção eficaz é crucial para garantir que esses alunos não sejam prejudicados em seu desenvolvimento cognitivo e social. Para que isso possa acontecer, a disseminação de informações sobre a tópica e a capacitação dos profissionais envolvidos no âmbito escolar, se tornam imprescindíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR, 2022.

DA SILVA, Lorrayne; HEES, Luciane. **Mutismo Seletivo**: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Educação: Política, estado e formação humana, [S. l.], p. 192-203, 2 jun. 2023.

PEIXOTO, Ana Cláudia; NACIF, Larissa; CAMPOS, Luciana. **A Música de Lara**: Desvendando a Linguagem de Crianças com Mutismo Seletivo. 1. ed. São Paulo: Literando, 2021. 42 p.

ROLIM, Amanda; GUERRA, Siena; TASSIGNY, Mônica. **Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil.**

SANTOS, F. **Mutismo seletivo**: um silêncio perturbante. Médico de Família, 86, p.50-51, abril, 2005.

SOUSA, Bruno. **A Epistemologia Genética de Jean Piaget**. Revista FACEVV, [s. l.], p. 22-35, 2009.

VEIGA, Milene. **Mutismo Seletivo Infantil e Intervenções Psicoterápicas:** Uma Revisão Bibliográfica. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde Psicologia, São Paulo, 2020.

O USO DE VALORES DE ATITUDE DA LOGOTERAPIA COM PACIENTES TERMINAIS

Ângelo Antônio Guedes de Carvalho; Orientador: Gabriela L. Ferreira

A logoterapia é uma abordagem da psicologia contemporânea criada pelo psiquiatra vienense e judeu, Viktor Emil Frankl (1905-1997) na segunda metade do século XX. A proposta da logoterapia consiste em trabalhar e desenvolver o sentido da vida nos pacientes, ao invés do desejo de prazer da psicanálise freudiana ou o desejo de poder na psicologia do indivíduo de Alfred Adler. Segundo SOUZA FILHO (2014), ambas sendo respectivamente a primeira e a segundas das escolas vienenses de psicologia e a logoterapia sendo a terceira.

Frankl chegou a se interessar pela psicanálise durante o *Gimnasium,* de acordo com ECHAVARRÍA (2022), mas, assim que conheceu Freud pessoalmente, optou pela escola de Adler, um ex-aluno do pai da psicanálise. Porém, devido a divergência sobre a fundamentação antropológica da psicoterapia e, segundo SOUSA FILHO (2014), devido também a discordar de Adler sobre como que a vontade de poder pode superar o complexo de inferioridade, Viktor Frankl acabou por ser se juntar a seu amigo, Rudolf Allers, quando este foi expulso da segunda escola de psicologia vienense.

Por ser judeu, em 1943 Frank foi para um dos campos de concentração nazista e ficou até o fim da Segunda Guerra Mundial. Lá, como um prisioneiro comum, ele verificou que suas teorias anteriores se concretizavam e após ser liberto, escreveu seu livro, Um Psicólogo no Campo de Concentração, conforme AQUINO (2011). Em seu livro, Frankl relata que quando estava em Auschwitz ele percebeu que,

> “Outras coisas surpreendentes que se consegue fazer: passar meses ou anos no campo de concentração sem escovar os dentes, e mesmo assim ter uma gengiva em estado melhor que nunca, apesar da considerável deficiência de vitaminas [...]. Então nos dávamos conta da verdade daquela frase de Dostoievski, que define o ser humano como o ser que a tudo se habitua. Podem perguntar-nos. Nós sabemos dizer até que ponto é verdade que a pessoa a tudo se acostuma, sem dúvida! Mas ninguém pergunte de que modo. . .” (FRANKL, 2022).

O ser humano pode sobreviver as dificuldades encontradas, mesmo quando se está diante da morte eminente, desde que se tenha em mente um sentido pelo qual se está fazendo isso.

A logoterapia tem inspiração na psicanálise, na Psicologia Individual de Alfred Adler e no psicólogo Rudolf Allers, com quem Frankl detinha uma amizade profunda. Além disso, de acordo com CARVALHO E SILVA (2019), a logoterapia possui elementos da antropologia humanista e, de acordo com ECHAVARRÍA (2022), da filosofia de Martin Heidegger e Karls Jaspers.

Em sua logoterapia, Frankl cita três valores que ajudam o paciente a encontrar um sentido a sua vida, são eles: criatividade, experiência e atitude. Para o autor, o último seria o mais importante pois é o que aparece quando não se pode criar uma nova obra ou ter alguma experiência positiva, ou seja, os valores de atitude entram em jogo nas situações-limite, conforme ECHAVARRÍA (2022).

Uma situação-limite refere-se a, por exemplo, os pacientes em estado terminal devido ao pouco tempo que lhes restam não ser possível a realização de uma nova obra e nem de uma experiência positiva. Segundo DOMINGUES (2013), um paciente terminal é uma pessoa cuja saúde se tornou irrecuperável, portanto, não há mais tratamento que possa salvá-lo, e também, de acordo com KOVÁCS (1992), são pacientes cujas doenças ainda não possuem uma cura. Ou seja, são pacientes que não possuem possibilidades de intervenção médica para recuperar sua saúde física. Assim, estas pessoas vivem uma condição de deterioração e morte eminente.

Além do corpo, a mente também passa a adoecer, mas eles compreendem que sua vida ainda não acabou e podem ter planos a realizar, conforme DOMINGUES (2013). O profissional psicólogo pode atuar com estes pacientes, similar ao trabalho relatado pela enfermeira australiana Bronnie Ware, que enquanto cuidava de seus pacientes terminais e de pessoas idosas ela também conversava com eles, com o tempo ela reparou que muitos apresentavam arrependimentos pela forma como viveram suas vidas. WARE (2012) lista os cinco principais que ela notou, sendo estes: 1: Desejaria ter tido a coragem de viver uma vida verdadeira para mim mesma, não a vida que os outros esperavam de mim. 2: Desejaria não ter trabalhado tanto. 3: Desejaria ter tido a coragem de expressar meus sentimentos. 4: Desejaria ter ficado em contato com meus amigos. 5: Desejaria ter me permitido ser mais feliz.

Em sua conversa com a paciente Grace, Ware promete a ela que irá viver uma vida verdadeira para si e não a vida que esperam dela. Aprender sobre as condições de vida e estado psicológico dos pacientes terminais para assim se corrigir no momento atual para não se arrepender depois é uma das justificativas deste trabalho.

Outra justificativa é devido a eles ainda terem tempo de vida e serem um ser vivo, o psicólogo ainda deve tratá-lo segundo os princípios fundamentai do Código de Ética Profissional do Psicólogo, nos incisos I e II que dizem: “O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.” e “O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” Isso significa que o psicólogo deve promover a dignidade, a integridade do ser humano, a saúde e a qualidade de vida das pessoas.

Este artigo tem como o objetivo apontar, a partir da logoterapia, como o profissional psicólogo pode trabalhar com os pacientes em estado terminal, fazendo cumprir os incisos I e II do Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia. De um modo geral, a partir da teoria estudada seria possível o psicólogo desenvolver um trabalho que promova mais dignidade aos pacientes que tanto sofrem com suas dores físicas e os problemas sociais que os acometem.

METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão narrativa de sobre o tema da intervenção psicológica com pacientes terminais a partir da perspectiva da logoterapia. Uma revisão narrativa tem como proposta discutir o desenvolvimento de um assunto, seja do ponto de vista teórico ou contextual, como diz ROTHER (2007). Além disso, de acordo com CORDEIRO (2007), ela também é um tipo de pesquisa mais aberta, menos específica e abrangente, não sendo necessário um protocolo rígido para realizá-la.

As fontes utilizadas para este trabalho foram os livros do Viktor Frankl, artigos sobre o tema do Google Acadêmico, manuais sobre cuidados paliativos feitos pelo Instituo Nacional do Câncer e pelo Ministério da Saúde, o site Organização Mundial de Saúde e outras referências complementares.

Pacientes terminais

Segundo DOMINGUES (2013), um paciente terminal é uma pessoa cuja saúde se tornou irrecuperável, portanto, não há mais tratamento médico que possa salvá-lo. Para GUTIERREZ (2001) a eles esgotaram-se as possibilidades de se haver boas condições de saúde, a morte passa a ser inevitável e próxima, o paciente caminha para ela pois tornou-se "irrecuperável" a medicina.

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023, pag 206) "O sofrimento psicológico é potencialmente universal para pacientes diagnosticados com uma doença em fase terminal"

> "Os pacientes vivenciam perdas progressivas, com impactos também emocionais, sociais e financeiros em sua família. Assim, a raiva, a frustração, o medo, a tristeza e a vergonha levam à angústia e ao sofrimento existencial, com consequente ruptura biográfica e de conexão com o outro. Os profissionais encontram pacientes desenganados, fragilizados e excluídos, tratados como perdedores dessa batalha, [...]" INCA (2022).

Além do corpo físico, a mente também passa a adoecer, conforme DOMINGUES (2013). Alguns dos motivos para isso, de acordo com o INCA (2022), são o desconforto físico causado pelos sintomas, o sentimento de impotência e o declínio das funcionalidades do corpo.

Outro fator que contribui ao adoecimento psíquico é a forma como os pacientes terminais são tratados nos hospitais. Segundo KÜBLER-ROSS (1996), eles "[...] são tratados como pessoas sem opinião ou vontade, eles são cercados por médicos e enfermeiras prontos para fazerem seu trabalho, mas não para ouvi-lo.", a autora descreve que os pacientes terminais são vistos não como pessoas, mas como objetos, e que eles têm que ser completamente passivos, caso contrário receberão sedativos. Em seguida a autora tenta explicar essa situação dizendo "Quem dispensa atenção à pessoa em primeiro lugar pode perder um tempo precioso para salvar-lhe a vida!".

Este adoecimento se reflete também nos estágios do luto apontados por KÜBLERROSS (1996),

"É a esperança de que tudo isto não passe de um pesadelo irreal; de que acorde uma manhã com notícia de que os médicos estão prontos para tentar um novo medicamento que parece promissor e que vão testar nele."

Esse sentimento proporciona aos doentes, em fase terminal, um senso de missão especial, que os ajuda a erguer o ânimo e suportem a mais exames, quando tudo se torna penoso. Para outros continua sendo uma forma de negação temporária, mas necessária.

Enquanto estiverem em tratamento hospitalar, os pacientes terminais recebem os cuidados paliativos, cuja essência é aliviar as dores até a hora da morte, segundo DOMINGUES (2013). Nestes cuidados o importante é o alívio e o bem-estar da pessoa e não a cura ou o diagnóstico da doença, TORRES (2001). De acordo com o INCA (2022), para receber esses cuidados, a pessoa deve ter uma doença, crônica ou aguda, que ameace sua vida, não importando sua idade. Conforme a OMS, os cuidados paliativos são uma abordagem feita para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares perante uma doença potencialmente mortal, para isso alivia-se o sofrimento e os sintomas físicos, sociais, psicólogos e espirituais. Sobre a psicoterapia nestes casos, KOVÁCS (1992) diz ela deve enfatizar a qualidade de vida, a expressão dos sentimentos e facilitar a comunicação da notícia. Ela também ressalta que esse "terminal" é relativo, pois o paciente terminal pode sobreviver por mais tempo do que um paciente tido como comum.

Logoterapia

PEREIRA (2007) diz que Frankl estava insatisfeito com Freud e Adler pois ele considerava que suas ideias eram insuficientes para responder qual é a motivação primeira da vida. Frankl achava que o princípio de prazer e a vontade de poder eram falhos para manter o equilíbrio interno e ambos ignorar a autotranscendência da existência humana e ambas eram derivações da vontade de sentido.

Frankl recomendava a que a logoterapia fosse usada para tratar a *neurose noogênica* (do grego nous, espírito), que são um grupo de neuroses classificadas por Frankl, estas neuroses têm sua origem no *vazio existencial*, na falta de um propósito de vida, na falta de um sentido para a vida, ECHAVARRÍA (2022). Para FRANKL (2016) para tratar das neuroses noogênicas necessita-se de uma terapia que se inicie onde elas estão enraizadas que é no espiritual e

também de uma terapia que se dirija ao espiritual, que seria a análise existencial, outra criação de Frankl para complementar a logoterapia.

> "Chamo de análise existencial aquele método de tratamento psicoterapêutico que ajuda o paciente a encontrar momentos significativos em sua existência, perceber possibilidades de valor. Decerto essa análise existencial pressupõe uma imagem do ser humano que abarca necessariamente sentido, valor e espírito, que ocupam o espaço que lhes é devido na realidade." FRANKL (2016).

Como já foi dito, o vazio existencial é causado pela falta de sentido na vida, e esta ocorre devido ao ser humano ter como principal preocupação, segundo FRANKL (2022), encontrar algo que de algum sentido para sua vida, e não a busca por prazer ou a evitação da dor. O mesmo FRANKL (2022) define o vazio existencial como a neurose de massa da atualidade e uma forma pessoal niilismo por dizer que a vida não tem um sentido. Mais à frente, (pag 164) é definido a origem desse sentimento como "as pessoas têm o suficiente com o que viver, mas não tem nada por que viver;". Mais uma vez reforçando a frase de Nietzsche: "Quem tem *por que* viver pode suportar quase qualquer *como".* É importante ressaltar que, segundo PEREIRA (2007) o vazio existencial pode levar a pessoa a buscar o prazer pela bioquímica sem se importar com as consequências que isto trará ao seu corpo e a sua vida.

Para se realizar seu sentido da vida, Frankl cita três valores que ajudam o paciente a encontrá-lo, são eles: criatividade, experiência e atitude. Para o autor, o último seria o mais importante pois é o que aparece quando não se pode criar uma nova obra ou ter alguma experiência positiva, ou seja, os valores de atitude entram em jogo nas situações-limite, conforme ECHAVARRÍA (2022).

Valores de atitude

Em situações em que a medicina atual esgota seus recursos e mostra-se ineficiente para curar um paciente terminal, segundo DOMINGUES (2013), só resta a eles a execução dos chamados os cuidados paliativos. De um modo geral, os cuidados paliativos possuem intenção de reduzir as dores. O profissional psicólogo pode nessa vertente de trabalho auxiliar a dar um sentido a sua vida durante o tempo que lhe resta. Sobre esse tema do sentido para o doente, FRANKL (2016) diz que "Evidentemente, toda doença tem seu 'sentido', mas o verdadeiro sentido

de uma doença não está no fato de se estar doente, mas no 'como' se sofre, e é esse sentido que, em primeiro lugar, deve ser dado a doença."

"Para Frankl, o sentido se encontra na realização de valores, que podem ser de três tipos: de *criatividade*, de *experiência* e de *atitude."* (ECHAVARRÍA, 2022). O *valor da atitude* é: "Confrontar com integralidade grandes tragédias e mesmo a morte é próprio desta via para o sentido. Encontrar sentido na dor é realizar os valores de atitude." (ECHAVARRÍA, 2022). Essa dor está no sentido de se aprender algo importante com ela e dar a ela um sentido individual. Esses valores se realizam no inelutável, contra aquilo contra o qual não se pode lutar, apenas aceitar e é no modo como se lida com isso que a vida humana atinge sua plenitude, segundo FRANKL (2016, b).

Devido a um estado médico complicado, o valor de atitude é o único valor que ainda resta ao paciente terminal para que sua vida tenha algum sentido, pois eles não terão tempo para criar uma obra e dificilmente conseguirão ter alguma experiencia que considerem positiva.

Exemplos de realização de valores de atitude em pacientes terminais

FRANKL (2016) cita um caso em que atendeu uma paciente terminal. Era uma enfermeira que veio a falecer uma semana após eles conversarem. Ela estava desesperada, mas seu desespero se devia a incapacidade de trabalhar e não a sua doença. Para tratá-la, Frankl pergunta: "não seria injusto com os milhares de doentes aos quais você se doou tanto achar que a vida de um doente ou de alguém debilitado, que não consegue trabalhar, seja sem sentido?" Depois ele diz a ela que se ela se desesperar pela sua situação, então estará dizendo que o sentido da vida de uma pessoa está em ela poder trabalhar e, portanto, ela está tirando a razão de viver dos doentes. Em seguida ele conclui dizendo que a enfermeira que ela tinha a oportunidade de não mais oferecer ajuda aos doentes, mas ser um exemplo para eles.

FRANKL (2016) cita outro caso em que um paciente sofre de um tumor de medula e não consegue mais trabalhar como desenhista. No hospital ele começou a ler mais do que nunca, portanto, deu a si mesmo os valores de vivência - ou de experiência, depende de como foi traduzido – ao adquirir mais cultura. Porém, com o tempo sua doença retira dele a capacidade de segurar um livro. Como uma forma de se posicionar diante do destino, ele pede ao médico que não se preocupe com ele e que se ocupe de outros pacientes.

> "[...] com esse pequeno heroísmo ele realizou algo que certamente é maior do que qualquer desenho de propaganda que tivesse feito antes, quando ainda estava apto a trabalhar. Agora ele estava divulgando algo que o ser humano ainda é capaz de fazer, mesmo na sua situação." (FRANKL, 2016).

Em ambos os casos relatados, Frankl aparentemente concorda com o filósofo espanhol José Ortega y Gasset (1983-1955), quando ele diz: "Estas são as únicas ideias verdadeiras; as ideias dos náufragos. O resto é retórica, postura, íntima farsa." (ORTEGA Y GASSET, 2005, pag 244). O que ele quer dizer com esta frase é os as pessoas geralmente não suportam a realidade de seu dia a dia e vivem contando mentiras, para si e para os outros, e acabam por acreditar nessas mentiras. E também as pessoas não vivem uma vida de acordo com o que elas dizem acreditar, mas com aquilo que elas acham que deveria ser sua crença verdadeira, mas elas não se agarram nessas crenças como um náufrago se agarra em uma tábua em alto mar, elas se agarram nas crenças só enquanto for de seu interesse no momento, depois soltam. Quando isso se repete ao longo de uma vida inteira, Ortega y Gasset dirá que estas pessoas não são de mente lúcida e que:

> "Homem de mente lúcida é aquele que se liberta dessas 'ideias' fantasmagóricas e olha de frente a vida, e se convence de que tudo nela é problemático, e se sente perdido. [...] quem o aceita já começou a encontrar-se, já começou a descobrir sua autêntica realidade, já está no firme. [...] Quem não se sente de verdade perdido perde-se inexoravelmente; quer dizer, não se encontra jamais, não topa nunca com a própria realidade." (ORTEGA Y GASSET, 2005, pag 244)

FRANKL (2022, b, pag 44) chega a falar algo parecido com isso quando ele diz que "É também na maneira como nos comportamos diante das dificuldades que se revela quem somos. Também desse modo a vida pode ser preenchida de sentido."

CONCLUSÃO

No trabalho do psicólogo frente aos pacientes terminais ainda é muito embrionário no Brasil, o INCA (2022) ao falar sobre o assunto se focou mais na avaliação psicológica e no psicólogo conversar com o paciente para reduzir algum sintoma psicológico. O ANCP (2012) e DOMINGUES (2013) se focaram em explicar o trabalho do psicólogo mais em auxiliar a família em seu sofrimento e na comunicação da equipe multiprofissional do que no que o psicólogo pode

fazer de forma efetiva para o paciente. A autora até chega a falar sobre como o psicólogo pode atuar com o paciente, mas ela mais em tratar o sintoma pelo sintoma, ou o luto pelo luto. Quando se referem a equipe de cuidados paliativos frente ao luto e a família, MENDES, LUSTOSA, ANDRADE (2009) nem mencionam o psicólogo como membro da equipe, as autoras só comentam sobre seu trabalho mais a frente quando sugerem que o psicólogo atua como parte da equipe, e dizem que este profissional deve trabalhar na reflexão do fluxo de emoções fortes, ajudar na capacitação da equipe e facilitar a comunicação de todos.

Este trabalho tem como proposta apresentar uma nova perspectiva para que o profissional psicólogo possa trabalhar com os pacientes terminais.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª edição 2012.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. et al. Avaliação de uma Proposta de Prevenção do Vazio Existencial com Adolescentes. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2011, 31 (1), 146 - 159

CARVALHO E SILVA. José Mauricio de, Ana Clara. VIKTOR FRANKL E O HUMANISMO. Revista humanidade e educação. Imperatriz (MA), v. 1, n. 1, p. 74-87, jul./dez. 2019

CORDEIRO, Alexandre Magno, et al. REVISÃO SISTEMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA. Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro (GERS-Rio)5. 2007.

DOMINGUES, Glaucia Regina, et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. Psicologia Hospitalar, 2013, 11 (1), 2-24

ECHAVARRÍA, Martín F. Correntes de psicologia contemporânea – Rio de Janeiro : Ed. CDB, 2022.

FRANKL, Viktor, E. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapie e análise existencial / Viktor Frankl; tradução de Alípio Maia de Castro - 6º ed. - São Paulo : Quadrante, 2016, b.

FRANKL, Viktor, E. Teoria e terapia das neuroses : introdução À logoterapia e à ANÁLISE EXISTENCIAL / Viktor E. Frankl : tradução Cláudia Abeling. - 1. ed. - São Paulo. É realizações, 2016.

FRANKL, Viktor, E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração / Viktor E. Frankl. Traduzido por Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 55. Ed. - São Leopoldo : Sinodal : Petrópolis : Vozes, 2022.

FRANKL, Viktor, E. Sobre o sentido da vida. / Viktor Emil Frankl ; tradução Vilmae Schneier. - Petrópolis, RJ : Vozes, 2022, b.

GUTIERREZ, P. L. À beira do leito. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.47 no. 2 São Paulo April/June. Acesso em 03 out. 2012: http://dx.doi.org/10.1590/S0104- 42302001 0002000 10. 2001

KOVÁCS, Maria Júlia. MORTE E DESENVOLVIMENTO HUMANO. Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda. 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (1996).

LOPES, Susana Alexandra Pires. Cuidados Paliativos: Conhecimentos dos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem. Escola Superior de Saúde Viseu. (https:/docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHJ2emFaQkRfMmdWby1GeWRf RFItb2c6MQ). 2013

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

MADEIRA, Caroline França. UM OLHAR DA LOGOTERAPIA PARA PACIENTES TERMINAIS. Revista Logos e Existência, 6 (2), 155-165, 2017.

MENDES, LUSTOSA, ANDRADE, Juliana Alcaires, Maria Alice, Maria Clara Mello. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. Rev. SBPHv. 12n. 1Rio de Janeiro jun. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

NOGUEIRA, SAKATA; Fabíola Leite, Rioko Kimiko. Sedação Paliativa do Paciente Terminal. Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 62, No 4, Julho-Agosto, 2012.

NUNES, Camila Teles de Souza. REFLEXÕES SOBRE PACIENTES TERMINAIS: UM OLHAR PARA A FAMÍLIA. PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – PAP. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- SES –SP. 2017.

PEREIRA, Ivo Studart. A VONTADE DE SENTIDO NA OBRA DE VIKTOR FRANKL. Psicologia USP, 2007, 18(1), 125-136. 2007.

RIBEIRO, et al, Crislayne Barbosa Nilo. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS. Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG). 2020.

RODRIGUES, Icaro Arcênio de Alencar. Paciente termnal: como dar sentido ao sofrimento diante da morte? Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. Campina Grande - v. 11, número 16 - Janeiro / Junho 2011.

ROTHER. ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul Enferm 2007; 20:v-vi. 2007

SOUZA FILHO, Vicente Gregório. Logoterapia, religiosidade e busca de transcendência na adolescência. Protestantismo em Revista. 2014.

TORRES, Wilma da Costa. As Perdas do Paciente Terminal: O Luto Antecipatório. Psicologia Argumento. Curitiba. Ano XIX. Número XXVIII. Abril 2001.

ORTEGA Y GASSEY, José. A rebelião das massas. Edição eletrônica: Ed Ridendo Castigat Mores. Tradução: Herrera Filho. Fonte digital: www.jahr.org. 2005.

WARE, Bronnie. Antes de partir : uma vida transformada pelo convívio com pessoas diante da morte / Bronnie Ware ; tradução Chico Lopes. -- São Paulo : Geração Editorial. eBook ISBN 978-85-63420-32-9. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Newsroom. Fact sheets. Palliative care. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 16 outubro. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Worldwide Palliative Care Aliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2nd Edition. 2020. Disponível em https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Ace

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA

Fabiana de Cassia Moreira; Jaqueline Aparecida Nogueira; Marielly Helena Carneiro; Renata Avelino Rosa; Orientação de Vera Lúcia Mattos

RESUMO

O estudo abordou o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, com foco nos enfermeiros. Utilizando uma metodologia de revisão bibliográfica, destacou-se a sobrecarga enfrentada pelos profissionais da linha de frente resultando em sintomas de estresse, ansiedade e desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A falta de recursos, equipamentos de proteção e a exposição repetida a eventos traumáticos contribuíram para o aumento de risco do transtorno de estresse pós-traumático. O estudo revelou altos índices de TEPT entre os profissionais de enfermagem, especialmente os expostos diretamente a COVID-19, destacando a necessidade de intervenções e suporte psicológico para proteger a saúde mental e garantir a qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chaves: COVID - 19, PANDEMIA, TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO, SAÚDE MENTAL, ENFERMAGEM.

INTRODUÇÃO

Em meados de 2019 o mundo se deparou com a notícia de que um novo vírus respiratório estava infectando pessoas na China em alto crescimento. Tal vírus foi descrito como Coronavírus SARS – CoV – 2, e a doença causada por ele foi denominada de COVID – 19. O quadro clínico varia desde infecções assintomáticas à insuficiência respiratória grave. Além da variedade sintomatológica, a velocidade e facilidade de transmissão foi algo assustador. Poucos meses após a primeira infecção descrita, a OMS declarou que o mundo vivia uma pandemia, o que provava uma enorme transmissão do COVID - 19. Em meio a esse caos existem os profissionais de saúde que foram responsáveis pela linha de frente no combate da pandemia. Carga horária exaustiva, falta de equipamento necessário, perda de pacientes, incertezas sobre protocolos de tratamento e o medo de ser contaminados fazia parte do cotidiano desses profissionais. Tendo isso em vista, é incontestável que a pandemia teve um impacto negativo na saúde mental desse grupo de trabalhadores. (BOHLKEN et al., 2020).

Hipótese

A exposição contínua a eventos traumáticos relacionados à pandemia de COVID-19 está associada ao desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais de saúde, em particular de enfermeiros. Somado à falta de recursos, equipamentos de proteção individual adequados e infraestrutura nas unidades de saúde, a carga de trabalho intensa, especialmente na linha de frente de combate à COVID-19, combinada com o aumento do risco de infecção e a incerteza em relação aos protocolos de tratamento, durante a pandemia aumento do estresse e do risco de TEPT entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Justificativa

A pandemia de COVID-19 gerou uma sobrecarga significativa para os profissionais de saúde, resultando em impactos psicológicos substanciais, incluindo desenvolvimento de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Portanto, compreender os efeitos do TEPT nesse grupo é crucial, não só para proteger a saúde mental dos profissionais, mas também para assegurar a qualidade dos serviços de saúde prestados à sociedade.(Revista Brasileira de enfermagem, 2021)

Uma vez que ao estudar sobre o assunto permite buscar novas estratégias de intervenção e promoção da saúde do trabalhador.

Objetivos

Objetiva-se através deste trabalho abordar a relação entre o transtorno do estresse pós-traumático e a pandemia de COVID-19. Compreendendo o contexto da pandemia no Brasil e como o período pode ter contribuído para o desenvolvimento do TEPT em profissionais de saúde.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho foi a revisão bibliográfica, através de artigos científicos publicados em revistas e periódicos da área. Foram utilizados sites como Scielo, BVS, através das palavras-chaves pandemia, Brasil, estresse pós-traumático. Selecionamos os artigos relevantes.

Como principal limitação do estudo foi a dificuldades para encontrar artigos que abordassem o assunto, os conteúdos encontrados foram de pesquisas realizadas no período da pandemia mas de uma região específica do país. A pesquisa considerada para este artigo utilizou

questionário para dados sociodemográficos e de trabalho e Escala de Impacto do Evento (IES-R), a fim de obter informações relacionadas ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, sendo o público de profissionais da enfermagem. A coleta de dados foi realizada online devido às medidas de segurança pela pandemia.

Sendo assim, buscamos um aspecto geral do contexto da pandemia e o TEPT.

REVISÃO DA LITERATURA

O que é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático

De acordo com o DSM 5-TR (2022) o transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é caracterizado por sintomas intrusivos, evitação de estímulos associados ao trauma e revivência do evento traumático. Os principais sintomas incluem lembranças angustiantes recorrentes do evento, pesadelos, estados dissociativos (flashbacks), sofrimento psicológico intenso e reatividade fisiológica em resposta a gatilhos relacionados ao trauma. Temos critérios diagnósticos mas como reage diante da situação a apresentação do TEPT varia entre os indivíduos.

"Os eventos estressores apontados como mais favoráveis para o desenvolvimento de situações traumáticas podem ser categorizados em três grandes grupos: eventos intencionais provocados pelo homem, eventos não-intencionais provocados pelo homem e eventos provocados pela natureza (Schiraldi, 1999)."

Como eventos intencionais podemos citar guerras, estupro, crimes violento, suicídio. Já como eventos não intencionais temos incêndios, acidentes. Por fim, o terceiro grupo provocado pela natureza tem desastres naturais, epidemias e pandemias. O TEPT pode ocorrer de uma experiência pessoal vivenciada como pode a experiência ter acontecido com terceiros, ou em um local distante, sendo as mulheres mais suscetíveis.

Nesse terceiro contexto, temos a pandemia COVID-19. Oficialmente começou em 11 de março de 2020 e acabou em 5 de maio de 2023, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro, em São Paulo, desde então as ações governamentais foram variadas, medidas de lockdown, com o decorrer dos anos redução e aumentos do número de casos tendo o seu auge em 3.367 de óbitos em março de 2021.

Existem diversas variantes do vírus SARS no mundo e convivemos com elas, entretanto a variante de 2019 trouxe algo inédito, os governos e cientistas não sabiam como tratar, não existiam vacinas para essa nova doença. Toda essa situação trouxe um estresse para toda a população. O estresse e a ansiedade fazem parte do nosso funcionamento, e são necessários para a nossa sobrevivência a questão é a "dosagem" que temos destes. Quando passamos por momentos de estresse o nosso corpo libera cortisol e adrenalina (hormônios do estresse), aumentando frequência cardíaca, respiração acelerada, explosão de energia, e estamos preparados para duas situações: fugir ou lutar. A questão é que sendo uma ameaça física ou abstrata a resposta que é produzida será a mesma, a situação que a pandemia trouxe não era possível fugir, com diversas incertezas, o estresse diário promovido por esse contexto da doença afetou a sociedade no geral mas principalmente a linha de frente do combate, os profissionais de saúde.

Profissionais de saúde na pandemia e seus desafios

Os profissionais de saúde enfrentaram desafios durante a pandemia. De acordo com (ORNELL et al 2020), o medo de infectar pessoas do seu convívio, pode levar o profissional ao isolamento social; ansiedade; estresse; irritabilidade, são alguns desses desafios enfrentados. Além disso, outros distúrbios psiquiátricos podem ser desencadeados, como: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, síndrome de Burnout. Esse mesmo autor, também cita a dificuldade de profissionais de saúde lidarem com as cobranças internas para tomarem decisões assertivas em situações caóticas.

Em seu texto, (SCHMIDT et al., 2020) destaca a questão das exaustivas horas de trabalho, associado a ínfimos recursos, infraestrutura e equipamento de proteção individual (EPI'S), o que aumenta o medo e ansiedade de se contaminar com o vírus, além da frustração em alguns momentos quando não é bem sucedido em salvar uma vida.

Um estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte com 309 profissionais da enfermagem, apontou que a atuação direta na linha de frente afetou negativamente a saúde mental destes profissionais. Constatou-se que há uma maior prevalência de TEPT nos enfermeiros com maior tempo de trabalho tendo idade superior a 29 anos, sendo mais elevado

naqueles que desenvolveram os sintomas da COVID-19. Além disso, o local de atuação também influenciou, obteve prevalência nos que atuaram na unidade de isolamento de COVID-19, enfermaria e UTI. Outro ponto que o estudo destacou foi que o sexo feminino obteve maiores escores na escala aplicada, ou seja, as enfermeiras expostas a eventos traumáticos apresentam maiores chances de desenvolver TEPT.

Também obteve dados que estão em consonância com a literatura e estudos realizados em outros países, como Madri, China, Etiópia e Croácia. Podemos citar como principais pontos de destaque, a carga de trabalho em excesso exercendo funções de treinamento e supervisão colaborou para o nível de estresse. A presença de comorbidades nos indivíduos têm mais chance de desenvolvimento do TEPT.

"De acordo com um artigo publicado em um Hospital Universitário na Croácia, no ano 2020, 22,2% dos enfermeiros que foram diagnosticados com COVID-19 desenvolveram TEPT. Isso demonstra que o adoecimento físico desses profissionais está totalmente correlacionado com o aparecimento de transtornos psíquicos, apresentando, assim, conformidade com os resultados obtidos neste estudo."

ALMEIDA, T. F. et al. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19**.** v. 31, p. e20220139, 2022.

Sem dúvida é o setor de urgência que os profissionais expõe a maiores riscos químicos e físicos, sendo necessário que tenha agilidade para agir e responsabilidade por lidar em muitos casos com pacientes em estado grave. Constantemente, estes profissionais lidam com fatores de risco de morte e complexidade, a pandemia de Covid-19 evidenciou mais os riscos e estresse associado à profissão.

CONCLUSÃO

Sendo assim, podemos concluir com nossa pesquisa que considerando o contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil apresentou diversos desafios para a atuação da linha de frente, principalmente para os enfermeiros. Estes tiveram um aumento da carga de serviço, falta de equipamentos necessários, exposição direta constante à doença, soma-se isso aos sentimentos desenvolvidos pelos profissionais, estresse constantes, ansiedade pelo curso imprevisível, alta exposição a eventos traumáticos e taxas de mortalidade. O estudo analisado neste artigo

demonstrou que a tendência dos enfermeiros era de desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, devido aos fatores citados acima e sua alta exposição constante com eventos estressores traumáticos. Podemos perceber também que a saúde mental deles apresentou mudanças negativas, como depressão e ansiedade.

Importante ressaltar que este estudo considera informações coletadas durante a pandemia, agora que estamos vivenciando o pós-pandemia ainda existem pesquisas a serem realizadas para analisarmos as consequências e do impacto da pandemia na população e nos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. F. et al. **Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.** Texto & contexto enfermagem, v. 31, p. e20220139, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR, 2022.

BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT 7 (1), 1660-1668, 2021 **Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia**

Coronavírus brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 outubro. 2023.

SBARDELLOTO, G. et al. **Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência**. Psico-USF, v. 16, n. 1, p. 67–73, 2011.

UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA - UNISEPE
FACULDADE DE SÃO LOURENÇO
Rua Madame Schimidt, nº 90 - Federal - Município de São Lourenço / MG
CEP: 37470-000 Fone: (35) 3332-3355
www.faculdadesaolourenco.com.br
Faculdade de São Lourenço
Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica