



VII confeso

CONGRESSO ACADÊMICO-CIENTÍFICO DO UNIFESO

ANAIIS

COMUNICAÇÃO ORAL

ANAIS

VII CONGRESSO ACADÊMICO CIENTÍFICO DO UNIFESO CONFESO

COMUNICAÇÃO ORAL

**Teresópolis – RJ
2022**

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Feso
Antônio Luiz da Silva Laginestra
Presidente

Jorge Farah
Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva
Secretário

José Luiz da Rosa Ponte
Kival Simão Arbex
Paulo Cezar Wiertz Cordeiro
Wilson José Fernando Vianna Pedrosa
Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes
Direção Geral
Michele Mendes Hiath Silva
Direção de Planejamento
Solange Soares Diaz Horta
Direção Administrativa
Fillipe Ponciano Ferreira
Direção Jurídica

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – Unifeso
Verônica Santos Albuquerque
Reitora
Roberta Montello Amaral
Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Mariana Beatriz Arcuri
Direção Acadêmica de Ciências da Saúde
Vivian Telles Paim
Direção Acadêmica de Ciências e Humanas e Tecnológicas
Pedro Luiz Pinto da Cunha
Direção de Educação a Distância

HOSPITAL DAS CLÍNICAS COSTANTINO OTTAVIANO – Hetco
Rosane Rodrigues Costa
Direção Geral

CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Cesó
Roberta Franco de Moura Monteiro
Direção

CENTRO CULTURAL FESO PROARTE – Ccfp
Edenise da Silva Antas
Direção

Copyright© 2022
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO
Comitê Executivo
Roberta Montello Amaral (Presidente)
Anderson Marques Duarte (Coordenador Editorial)

Conselho Editorial e Deliberativo
Roberta Montello Amaral
Anderson Duarte
Mariana Beatriz Arcuri
Verônica dos Santos Albuquerque
Vivian Telles Paim

Assistente Editorial
Laís da Silva de Oliveira
Revisor
Anderson Marques Duarte
Formatação
Laís da Silva de Oliveira
Capa
Thiago Pereira Dantas

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Anais do VII Congresso Acadêmico Científico do UNIFESO – CONFESO:
Comunicação Oral / Centro Universitário Serra dos Órgãos. -- Teresópolis:
UNIFESO, 2022.
732 f. : il. color.

ISBN 978-65-87357-45-4

1. Comunicação e divulgação científica. 2. Congresso. 3. Anais. 4.
Comunicação Oral. 5. Unifeso. I. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO
Avenida Alberto Torres, nº 111
Alto - Teresópolis - RJ - CEP: 25.964-004
Telefone: (21)2641-7184
E-mail: editora@unifeso.edu.br
Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

COMITÊ ORGANIZADOR

Adenilson de Souza Fonseca, Adriana da Silva Duarte, Amanda Justino Acha, Anderson Marques Duarte, André Acioli de Lima, Andrea Bezerra da Silva, Cristiane Miranda de Oliveira, Edenise da Silva Antas, Jose Eduardo Santos da Silva, Laís da Silva de Oliveira, Luciana Leitão Basso, Mariana Beatriz Arcuri, Max Braga Borsoi, Roberta Montello Amaral, Tatiana de Souza Silva, Valéria Brites, Verônica Santos Albuquerque, Vivian Telles Paim, Washington Espindola Damázio Silva

COMITÊ EXECUTIVO

Adenilson de Souza Fonseca, Adriana da Silva Duarte, Alba Barros Souza Fernandes, Alberto Torres Angonese, Alexandre Vicente Garcia Suarez, Aline de Paula Pinheiro Moraes, Aline Rodrigues de Lima, Amanda Justino Acha, Anderson Marques Duarte, André Acioli de Lima, André Alves da Silva, André Vianna Martins, Andrea Bezerra da Silva, Andrea Serra Graniço, Aryane Dias Hodgson, Bruno Chiapetta Efigenio, Camilla de Paula Duarte, Carla de Cunto Carvalho, Carlos Alfredo Franco Cardoso, Catarina Leite Pinto da Cunha, Claudia Salomão, Cláudio Luiz Bastos Bragança, Clébio José Soares Simas, Cristiane Miranda de Oliveira, Cristina Maria Barboza Bandeira, Daniel Ramos Ribeiro dos Santos, Elaine Combat, Estefany Paula Rodrigues da Silva Geórgia Dunes da Costa Machado, Geórgia Rosa Lobato, Giovana de Oliveira Campos, Heleno Miranda, Heleny Benvindo Quintanilha, Isis Lopes de Brito, Izabel Cristina de Souza Drummond, Jane Silva, Jessica Sales Rodrigues, Jessica Motta, Joelma de Rezende Fernandes, Jose Eduardo Santos da Silva, José Roberto Bittencourt Costa, Josiane do Couto Barros, Jucimar Secchin, Juliana Leite Lila, Karla Nascimento Werneck, Kelli Cristine Moreira da Silva Parrini, Laís da Silva de Oliveira, Letícia Thurmann, Lorena de Oliveira Macedo, Luana de M.P.Demenjour, Lucas Baff, Lucas de Azevedo, Lucas moura de Simas, Luciana Basso, Luciana Rosa Rúbio da Silva, Luiz Antônio de Souza Pereira, Luiz Felipe Oliveira, Marco Antônio Naslausky Mibielli, Marcos Junio Viana de Almeida, Mariana Beatriz Arcuri, Matheus Gonçalves da Silva, Matheus Cruz dos Santos, Maurício Oliveira, Maíke Pereira da Silva Santos, Monique Costa Sandim Bartole, Natália Boia Soares Moreira, Natan de Souza Sampaio, Nathalia da Silva Almeida, Nathan do Amaral Silva Pacheco, Patrick Azevedo, Pedro Henrique Sampaio Ribeiro, Prissila Barbosa Da Silva, Rafael Puigdevall de Oliveira, Raquel Florentino Barbosa, Renata Farinha de Souza, Renato Alcântara, Roberta Montello Amaral, Robson Corrêa Santos, Rosimara Viana Ferreira, Ryan de Souza Teixeira, Sabrina Granito Ribeiro Schelck, Samara Machado Colonese, Samuel da Silva Lima, Selma Vaz Vidal, Simone Rodrigues, Tatiana Cláudia Simões Peralta e Silva, Tatiana De Oliveira Pinheiro Moreira, Tatiana De Souza Silva, Thaiz Silvério de Oliveira Ferraz, Thalissa Guimarães Vasconcellos, Thiago Bruno Rezende da Silva, Thiago Camara, Thiago Pereira Dantas, Valéria Brites, Valter Luiz da Conceição Gonçalves, Vera Lucia Adas Petersen, Vera Lucia Vaz, Victor Pires da Silveira, Vinícius de Souza Vasconcellos, Vivian Teles Paim, Wagner França dos Santos, Wagner Nazário Coelho, Washington Espindola Damázio Silva, Washington Sérgio Gonçalves Milezi e Wexley Martins Gonçalves

COMITÊ CIENTÍFICO

Adenilson de Souza da Fonseca, Alba Barros Souza Fernandes, Alberto Angonese, Alcides Pissinatti, Alexandre Vicente Garcia Suarez, Amanda Da Silva Franco, Ana Brasilio, Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra, Anderson Chaves Da Silva, Anderson Marques Duarte, André Acioli de Lima, André Vianna Martins, Antonio Henrique Vasconcellos Da Rosa, Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell, Camilla Pereira Dias Da Rocha, Carla Gonçalves, Carlos Alfredo Franco Cardoso, Carlos

Pereira Nunes Chessman Correa, Claudia Cristina Dias Granito, Cláudio Corrêa, Cláudio Luiz Bastos Bragança, Cristiane De Carvalho Guimarães, Cristiane Gomes, Dandara Costa Alcântara, Danielle De Paula Aprígio Alves, Danielle Ferreira Dos Santos, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz, Débora Mendonça, Denise Amorim Rodrigues, Denise De Mello Bobany, Eugênio Silva, Felipe Cavaliere Tavares, Fernando Rangel, Francisco Jovando Rebelo de Albuquerque, Gabriela Rodrigues De Souza, Geórgia Rosa Lobato, Gilberto Ferreira Da S. Junior, Giselle Alves, Gleyce Oliveira, Harumi Matsumoto, Heleno Miranda, Heloisa França Badagnan, Isabel Cristina Vieira Da Silva, Isabela De Andrade Leite Martins, Isis Lopes De Brito, Izabel Cristina de Souza Drummond, Jaqueline Peixoto Lopes, Joelma De Rezende Fernandes, José Roberto Bittencourt Costa, Jucimar Secchin, Kelli Cristine Moreira Da Silva Parrini, Larissa Neves Lago, Leandro Dias De Araujo, Leandro Teixeira De Oliveira, Leandro Vairo, Leonardo Possidente Tostes, Leticia Rodrigues Moreira, Liane Franco Pitombo, Lorena de Oliveira Macedo, Luana De Decco Marchese Andrade, Luana Mello Da Silva, Lucas Baff, Luis Claudio De Souza Motta, Luis Filipe Da Silva Figueiredo, Marco Antônio Naslausky Mibielli, Monique De Barros Elias Campos, Natália Boia Soares Moreira, Nélio Silva De Souza, Paulo Cruz, Priscila Pereira Fernandes, Rafael Murta Pereira, Raphael Rocha, Renata Farinha de Souza, Renato Cobo, Renato Santos De Almeida, Roberta Montello Amaral, Roberto Luiz Hungerduhler Pessôa, Robson Corrêa Santos, Rondineli De Jesus Barros, Rosembergue Brasileiro da Rocha Freire Junior, Selma Vaz Vidal, Sérgio De Carvalho Parrini, Simone Rodrigues, Tainá Marques Moreira, Tatiana Cláudia Simões Peralta e Silva, Telma Freitas, Valéria Brites, Valter Luiz Da Conceição Gonçalves, Vera Lucia Adas Petersen, Victor Thomaz, Viviane Da Costa Freitas Silva, Walmir Júnior P.R. Rodrigues, Walney Ramos De Sousa Washington Sérgio Gonçalves Milezi e Yasmin Notarbartolo Di Villarosa Do Amaral.

SUMÁRIO

IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA PARA JOVENS.....	34
Eduardo Miato Cardoso	
MAPEAMENTO DOS ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE EM TERESÓPOLIS-RJ.....	35
Luan Machado Cabral	
O NAF-UNIFESO COMO PARCEIRO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA FISCAL EM TERESÓPOLIS.....	36
¹ Gabriel dos Santos Rocha da Costa Godinho Gomes de Carvalho, ² Cláudio França de Souza	
UM FUTURO GLORIOSO? A SAF como ESPERANÇA DE RENASCIMENTO PARA O BOTAFOGO DE FUTEBOL E REGATAS.....	37
Gabriel dos Santos Rocha da Costa Godinho Gomes de Carvalho ¹ , Cláudio França de Souza ²	
APRIMORAMENTO DA MONITORIA ACADÊMICA.....	38
Aurélio Oliveira Araujo	
A IMPLANTAÇÃO DOS INOVALABS NO EMOT CIEP.....	39
Sebastião Melo, Eduardo da Costa Pinto Cabral ¹ , Carla Cunto ²	
IMPLEMENTAÇÃO DE VOTAÇÃO DE CONDÔMINOS UTILIZANDO BLOCKCHAIN.....	40
¹ Rômulo Lins Pereira, ² Alberto Torres Angonese	
DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES ESCOLARES ATRAVÉS DA TECNOLOGIA.....	41
Darlan de Alencar Rodrigues ¹ , Carla Cunto ²	
A GAMIFICAÇÃO DO ENSINO COM O KAHOOT.....	42
Gabriel Silva Medina ¹ , Carla Cunto ²	
FERMATTA: UMA PLATAFORMA DE MONITORAMENTO E ANÁLISE DE EVENTOS EXTREMOS.....	43
Anderson Silva ¹ , Fábio Porto ²	
MONITORAMENTO GEORREFERENCIADO PARA CONSERVAÇÃO DO SAGUI DA SERRA ESCURO.....	44
Rafael Soares Areal da Costa ¹ , Vitor Guniel Cunha ² , João Pedro Moreira Ferreira ³ , Alberto Torres Angonese ⁴ , Rodrigo Salles de Carvalho ⁵ , Alcides Pissinatti ⁶	
EXPERIÊNCIA DO MEDIADOR TECNOLÓGICO NO INOVA LAB EM NAS SÉRIES FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	45
Emanuel Cunha da Costa ¹ , Carla Cunto ²	

PROJETO INOVA LAB: RELAÇÃO COM OS ESTUDANTES.....	48
Keley Jesus dos Santos	
TECNOLOGIA NAS ESCOLAS, UMA NOVA FASE PARA OS ESTUDANTES.....	47
Ezequiel Pacheco dos Santos Machado	
APOIO COMPUTACIONAL À TOMADA DE DECISÃO BIOÉTICA RELATIVA À INSTITUIÇÃO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	48
¹ Fabíola Alves Alcântara, ² Eugênio Silva, ³ Rodrigo Siqueira-Batista	
O EFEITO DO TRATAMENTO CINESIOTÊRAPEUTICO ASSOCIADO AO MÉTODO DE PONSETI EM PÉ TORTO CONGÊNITO.....	49
Laura Ferreira Barboza ¹ , Aldo Fontes Pereira ²	
ACESSIBILIDADE DIGITAL PARA DEFICIENTES VISUAIS NA NAVEGAÇÃO EM SITES DA INTERNET.....	50
Isabela Canuto Ramos	
VANTAGENS E DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO DA TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL E BÁSICA.....	51
Lucas Da Costa Pinto Cabral ¹ , Carla Cunto ²	
RELATODEEXPERIÊNCIA.....	52
Matheus da Silva Correa Motizuki	
UNIFESO VIRTUAL: PASSEIO VIRTUAL PELAS ESTRUTURAS ACADÊMICAS DO UNIFESO UTILIZANDO DE TÉCNICAS DE REALIDADE VIRTUAL.....	53
Rafael Soares Areal da Costa ¹ , João Pedro Moreira Ferreira ² , Alberto Torres Angonese ³	
MAPEAMENTO E MODELAGEM GRÁFICA DO CAMPUS SEDE PARA AUXÍLIO DE LOCALIZAÇÃO E DIREÇÃO.....	54
Rafael Soares Areal da Costa ¹ , João Pedro Moreira Ferreira ² , Alberto Torres Angonese ³ ⁵⁵	
TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UMA PARCERIA ENTRE A IES E A ESCOLA.....	55
Carla Cunto ¹ , Gisela Guedes Duarte Silva de Oliveira ² , Cristiane Corradini ³	
ANÁLISE COMPARATIVA DE SGBDS NOSQL EM CENÁRIOS DE DADOS ESPARSOS.....	63
Gabriel Tavares Da Silva Vale ¹ , Anderson Chaves Da Silva ² , Alberto Torres Angonesi ³ Fabio, Andrade Machado Porto ⁴	
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA EM TERESÓPOLIS E A RELEVÂNCIA DA POLÍTICA SOCIAL DE ATENDIMENTO.....	71

Maria Eduarda Lopes de Oliveira¹, Elayne Fernandes da Silva², Gabriela Costa de Oliveira Vieira³, Giovanna de Oliveira Silva⁴, Jovellin Silveira Benevides⁵, Miriã Cassimiro S. Mendes⁶

TÍTULO DO TRABALHO: VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS COMETIDAS POR EMPRESAS TRANSNACIONAIS: REFLEXÕES SOBRE O TEMA E O DEBATE ACERCA DE UM TRATADO SOBRE DIREITOS HUMANOS E EMPRESA.....72

Raphael Vieira da Fonseca Rocha

CLÍNICA DE DIREITOS: A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO NO ENSINO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO.....73

Raphael Vieira da Fonseca Rocha

A UTILIZAÇÃO DE JOGOS NO ENSINO DA DISCIPLINA ÉTICA PROFISSIONAL NO CURSO DE DIREITO DO UNIFESO.....74

Débora Lubrano de Mendonça

AUDIÊNCIAS SIMULADAS DO NÚCLEO DE PRÁTICAS JURÍDICAS DO UNIFESO.....75

Josimar Domingues Teixeira¹, Christiane Vaz Sá Viana²

ALTERAÇÃO IMOTIVADA DE NOME DE PESSOAS MAIORES DE IDADE NA VIA EXTRAJUDICIAL.....76

Josimar Domingues Teixeira¹, Christiane Vaz Sá Viana²

MEDIAÇÃO DO NÚCLEO DE PRÁTICAS JURÍDICAS DO UNIFESO.....77

Jucinéa Granito da Rosa¹, Christiane Vaz Sá Viana²

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO GENITOR NO ATO DA ALIENAÇÃO PARENTAL, ANÁLISE DA APLICAÇÃO DA LEI 12.318/2010.....78

Patrícia de Castro Pontes Barcellos¹, Cristiane Borborema Chaché²

ORATÓRIA PARA UNIVERSITÁRIOS: O PODER DA COMUNICAÇÃO.....79

Taise Argôlo Sena¹, Nathalia Quintela Mouteira Souza², Rosangela Crisostomo³, Maria Lucia Marra Smolka⁴, Gicele Faissal de Carvalho⁵

O ARCABOUÇO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS CULTURAIS E A APLICABILIDADE DA LEI ALDIR BLANC NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ.....80

Mariana Moreira Mouta

VISITA GUIADA COMO UM MECANISMO DE ACESSO PROFISSIONAL.....81

Christiane Vaz Sá Viana¹, Débora Lubrano de Mendonça²

ATIVIDADE INTEGRADA ENTRE PERÍODOS INICIAIS E FINAIS DO CURSO DE DIREITO - UM PANORÂMA DA EVOLUÇÃO DOS ESTUDANTES.....82

Christiane Vaz Sá Viana¹, Débora Lubrano de Mendonça²

CIDE–DIGITAL – NOVOS TRIBUTOS, ANTIGAS CONTROVÉRSIAS.....83

Fernando Rangel Alvarez dos Santos

A PROVOCAÇÃO DA REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA EM TERESÓPOLIS.....84

Caio Márcio Gutterres Taranto

DEMOCRACIA RADICAL, PLURALISMO AGONISTA E MOVIMENTOS SOCIAIS:
INSTRUMENTOS PARA A VALORIZAÇÃO DA ESFERA POLÍTICA CIDADINA.....85

Felipe Cavaliere Tavares

METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO: RELATOS DE
EXPERIÊNCIAS COM ESTUDANTES DO CURSO DE DIREITO.....87

Gisele Alves de Lima Silva¹, Iandra Rezende Silva², Maria Gabriela Batista de Mello³, Mariana da Felicidade Saturnino⁴, Sabrina da Silva Baptista⁵, Sarah Corrêa de Deus⁶

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA EM TERESÓPOLIS E A RELEVÂNCIA DAS MEDIDAS
PROTETIVAS DE URGÊNCIA DA LEI MARIA DA PENHA.....88

Helena de Araújo Barroso¹, Larissa de Araújo Nogueira Melo², Leonardo Portes Ferreira de Freitas³, Lucas Morais Ribeiro Gomes⁴, Tatiana Couto Wacker Guinossi⁵, Victória Fernandes de Rezende Garcia Vargas⁶

HERANÇA DIGITAL: UMA ANÁLISE JURÍDICA DA SUCESSÃO POST MORTEM DOS BENS
PESSOAIS DIGITAIS.....89

Carla Ferreira GONÇALVES¹, Moises Fernando Satyro²

HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA – ASPECTOS PROCESSUAIS DAS ALTERAÇÕES
PROMOVIDAS PELA LEI Nº 14.365, DE 2022.....97

Fernando Rangel Alvarez dos Santos¹ e Lucas Baffi Ferreira Pinto²

ACESSIBILIDADE AO CAMPUS QUINTA DO PARAÍSO – UMA PROPOSTA DE MELHORIA DO
PROJETO GEOMÉTRICO DE ESTRADAS PARA VEÍCULOS E PEDESTRES.....104

Rogério Cassibi de Souza¹, Lucas Ramos Corrêa², Larissa Castilho Cariú³, Ricardo Sardinha Lourenço⁴, Carolina Victoria de Jesus Campos de Azevedo Julio⁵, Victoria Caroline Prata Fidelis Lau⁶

A INFLUÊNCIA DE MOVIMENTOS SOCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTOS DE
HABITAÇÕES DE INTERESSE SOCIAL.....105

Thiago de Souza Carnavale¹, Letícia Thurmann Prudente², Luana da Costa Sarrapio³

MATERIAIS E TÉCNICAS CONSTRUTIVAS DE HIS EM ÁREAS MÍNIMAS.....106

Thiago de Souza Carnavale¹, Letícia Thurmann Prudente², Julia Werneck Lyra³

HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL: OLHARES SOBRE TERESÓPOLIS.....107

Thiago de Souza Carnavale¹, Letícia Thurmann Prudente², Brendha Bandeira de Lima³

PLANO LOCAL DE HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL.....108

Thiago de Souza Carnavale¹, Letícia Thurmann Prudente², Caroline Faria de Queiroz³, Maria Eduarda Fonseca de Azevedo⁴

HABITAÇÃO EM ÁREAS DE RISCO DE TERESÓPOLIS.....109

Thiago de Souza Carnavale¹, Letícia Thurmann Prudente², Victória Caroline Lima Vieira³

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID19 E OS DEMONSTRATIVOS DOS RESULTADOS OBTIDOS COM A OTIMIZAÇÃO DO TRANSPORTE PÚBLICO URBANO DE PASSAGEIRO DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....110

¹Stephanie de Oliveira Silva, ²Rafael Cezar Menezes

UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA VLT – VEÍCULO LEVE SOB TRILHOS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....111

Yasmin de Sá de Oliveira¹, Laura de Assunção Duarte², Leonardo Araujo Rezende Ferreira³, Luiz Gabriel Oliveira Araujo⁴, Pedro Rodrigues do Nascimento⁵, Gilberto Antônio Veiga⁶

UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA BRT – BUS RAPID TRANSIT NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....112

Pedro Pereira Dias¹, Breno Mello², Daniel Marques Chaves³, José Lucas Soares⁴, Mariana Dercy Duarte⁵, Maria Eduarda Mazioli⁶ ¹¹³

ALTERNATIVAS E APLICAÇÕES SUSTENTÁVEIS PARA O CONCRETO E SEU DESCARTE NA CONSTRUÇÃO CIVIL.....113

Jussara Helena da Silva Paula¹, Amanda de Queiroz Mendes², Brian Souza da Rosa³, Natalia Soares da Silva⁴, Danielle Ferreira dos Santos⁵

ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO E DESPEJOS INDUSTRIAIS - UNIFESO - CAMPUS QUINTA DO PARAÍSO.....114

Izabella Pimentel Machado¹, Leonardo Moraes de Carvalho², Eliane Rezende Mesquita³

PERFURAÇÃO DE POÇO TUBULAR PROFUNDO PARA ABASTECIMENTO CONDOMINIAL.....115

Rigomedes Cupertino Fernandes Junior¹, José Matheus dos Santos², Eliane Rezende Mesquita³

AValiação da transferência de calor em diferentes metais por meio da análise da condutividade térmica.....116

Amanda de Queiroz Mendes¹, Brian Souza da Rosa², Jussara Helena da Silva Paula³, Natalia Soares da Silva⁴, Danielle Ferreira dos Santos⁵

O DESCUMPRIMENTO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS EM PRISÕES ADMINISTRATIVAS E A

VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA RESERVA LEGAL.....	117
Caio Márcio Gutterres Taranto ¹ ; Thamara de Azevedo de Moura ²	
A IMPORTÂNCIA DA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NO MUNDO PÓS-PANDÊMICO ATRAVÉS DA VISÃO DO BIOMÉDICO.....	119
Débora de Souza Barcelos ¹ , Ana Beatriz Rocha Câmara ² , Julia Marassi Granito ³ , Letícia Klemme Rodrigues ⁴ , Yasmin Medeiros Carneiro Faria ⁵ , Leandro Teixeira de Oliveira ⁶	
RELAÇÃO ENTRE GRUPO SANGUÍNEO E RESISTÊNCIA A CONTAMINAÇÃO POR COVID-19: UMA REVISÃO.....	120
Valéria Cristina Lopes Marques ¹ , Luiz Alberto Ribeiro ² , Eveline Rosária Leandro ³	
O PAPEL DO AMBIENTE NO COMPORTAMENTO ENTRE MÃE E FILHOTE: UMA REVISÃO COM RATAS WISTAR.....	121
Aline Pacheco Moura da Silva ¹ , Valéria Cristina Lopes Marques ²	
ALTERAÇÕES NA RESISTÊNCIA E FORÇA MUSCULAR EM RATOS TRANSGÊNEROS.....	122
Carlos Pereira Nunes ¹ , Marcel Vasconcellos ² , Fabiana Marques ³ , Letícia Arthou Atahides ⁴ , Amanda Gonçalves de Faria ⁵ , Valéria ⁶	
SÍFILIS EM GESTANTES: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM TERESÓPOLIS NO ANO DE 2020.....	124
Isabela da Costa Monnerat ¹ ; Ana Carolina Reimão Lafin ² ; Ana Cássia Gonzalez do Santos Estrela ³ ; Ligia Aurelio Vieira Pianta Tavares ⁴	
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROJETO DE MONITORIA: TERESÓPOLIS CONTRA COVID-19.....	125
Daniel Docasar Serafino Silva ¹ , Rayssa Peixoto Vitorio ² , Renata Mendes Barboza ³	
SAÚDE EMOCIONAL DOS ESTUDANTES DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA.....	131
Taise Argôlo Sena ¹ , Nathalia Quintella Mouteira Souza ² , Rosangela Crisostomo ³ , Luciana Domard ⁴ , Aryane Hodgson ⁵ , Maria Lucia Marra Smolka ⁶ , Gicele Faissal de Carvalho ⁷	
SOFT SKILLS: FERRAMENTAS DE CONSOLIDAÇÃO DA INTERPROFISSIONALIDADE NA EQUIPE DA APS, NO CUIDADO INTEGRAL.....	143
Carina da Silva Ferreira Costa ¹ , Joelma de Rezende Fernandes ² , Benisia Maria Cordeiro Barbosa Adell ³ , Adhara Azevedo Schmitz ⁴ , Ana Carolina Borba de Frias ⁵ , Juliana Tavares Lobo ⁶ , Laís Pessanha dos Santos da Costa Campos ⁷ , Letícia Rossignoli Teles Meira ⁸ , Marcella Rezende Mattos Coutinho ⁹	
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	152
Bárbara Barbosa da Cruz ¹ , Joelma de Rezende Fernandes ² , Benisia Maria Cordeiro Barbosa Adell ³ , Gabriela Muzza Thompson ⁴ , Jéssica Lima Ferreira de Fria ⁵ , Lahiz de Carvalho Escrivães ⁶ , Maria Augusta Ribeiro	

Costa⁷, Murillo Henrique Azevedo da Silva⁸, Nathália Leal Costa⁹

AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE UM COMPÓSITO ODONTOLÓGICO APÓS USO DE SISTEMAS DE POLIMENTO.....159

Alexandre Vicente Garcia Suarez¹, Leandro Jorge Fernandes², Eduardo Titoneli Gonçalves³, Jade de Oliveira Coelho⁴, Júlia Gomes pinto⁵, Bruno Salomão Vieira⁶, Manuela Roseira da Costa⁷

ENFERMEIROS X DOULAS: ESTAMOS PERDENDO NOSSO ESPAÇO NA ÁREA DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL?.....165

Aline de Oliveira

IMPLEMENTAÇÃO DE FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TERAPIA ALTERNATIVA PARA CONTROLE E TRATAMENTO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....166

Heloísa Helena dos Santos Barbosa Corrêa

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA.....167

Victoria Rosa Pacheco Fernandes¹, Nayara de Paula Silva², Reginaldo Felismino Guimarães³

A CRIAÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COMO MEIO DE PROPAGAR A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EM JOVENS E ADULTOS.....188

Jayne Sousa Felix¹, Ana Carolina da Silva Medeiros², Anna Luiza de Oliveira Machado³, Janine Medeiros Dias Gomes⁴, Maria Clara Ferreira dos Santos Vieira⁵, Maria Clara Ferreira dos Santos Vieira⁵, Wagner Macharet Alves⁶

O USO DE HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.....189

Karen Stefany Ferreira Bastos¹, Jayne Sousa Felix², Danielle Ferreira Bastos de Paiva³, Heloísa Helena dos Santos Barbosa Corrêa⁴

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA.....170

Karen Stefany Ferreira Bastos¹, Elson Santos de Oliveira²

AVALIAÇÃO À BEIRA LEITO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DIABETES INSÍPIDO DECORRENTE DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....171

¹Karen Stefany Ferreira Bastos, ²Andréa da Silva Gomes Ludovico

EXPERIÊNCIA SATISFATÓRIA DO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E GESTÃO da SAÚDE MENTAL EM TERESÓPOLIS.....172

Alice Damasceno Abreu¹, Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa²

A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA MULHER NO BRASIL: DA SUBMISSÃO À CIDADANIA.....173

Camylla Liotério de Freitas¹, Caroline de Souza da Conceição², Claudia Cristina Dias Granito³, Júlia Gonçalves de Sá Silva⁴, Karoline Silva da Conceição⁵, Wanderson Medas de Oliveira⁶

INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: DO TREINAMENTO À PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO.....174
Heloisa França Badagnan¹. Luiz Fernando Girotto Balarezo².

A IMPORTÂNCIA DA COLOSTROTHERAPIA PARA O RN PRÉ TERMO.....175
Isabela Motta de Lima¹, Sabrina da Silveira²

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR IAM: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....176
Jozelene Gonçalves Siqueira Lima Ferreira¹, Victória Jardim Llanos Valdizan², Thalita Dias Pereira³,
Mônica Martins Guimarães Guerra⁴, Renan Fernandes Loureiro⁵

O COMPORTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA COVID-19.....177
Rayssa Peixoto Vitorio¹, Renata Mendes Barboza², Daniel Docasar Serafino Silva³

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO PRINCIPAL FERRAMENTA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....178
Raísa Rezende de Oliveira¹, Nilséia Vieira de Pinho²

ATENÇÃO PRIMÁRIA E O ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....179
Giovanna Rodrigues da Silva¹, Letícia Kimie Santana Tokuda², Isabela da Costa Monnerat³

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O PROCESSO FORMATIVO.....180
Joelma de Rezende Fernandes¹, Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell²

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR IAM: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....181
Jozelene Gonçalves Siqueira Lima Ferreira¹, Victória Jardim Llanos Valdizan², Thalita Dias Pereira³,
Mônica Martins Guimarães Guerra⁴, Renan Fernandes Loureiro⁵

FATORES INTERVENIENTES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E SEUS IMPACTOS NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM TEMPOS DA COVID-19.....182
Camila da Silva Arruda¹, Ingrid Freitas de Melo ², Júlia Delgado³, Júlia Gonçalves de Sá Silva⁴, Samyra Cristian Pessanha da Silva⁵, Wanderson Medas de Oliveira⁶, Selma Vaz Vidal⁷, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz⁸

AS INTERFACES DA ENFERMAGEM NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ACESSO NO ITINERÁRIO NA REDE SUS.....192
Carina da Silva Ferreira Costa¹, Claudia Cristina Dias Granito², Adriana Chaves, Enfermeira³

ASSITÊNCIA DO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO ACOMETIDO PELA SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO MECONIAL.....	201
Elisa Nogueira de Oliveira ¹ , Claudia Cristina Dias Granito ²	
CAPACITAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO AOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE ENSINO.....	212
Giovanna Rodrigues da Silva ¹ , Letícia Kimie Santana Tokuda ² , Rayssa Peixoto Vitorio ³ , Maria Eduarda Aschar ⁴ , Mariana Bezerra Rinaldo dos Santos ⁵ , Melissa de Souza Garcia ⁶ , Gabrielle da Costa Silva ⁷ , Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa ⁸ , Reginaldo Felismino Guimarães ⁹	
O AUMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS COM O RETORNO AO PRESENCIAL APÓS A PANDEMIA DO COVID-19.....	218
Jayne Sousa Felix ¹ , Isabelle Bello Cury Peixoto ² , Regina Aparecida Corrêa ³ , Roberta de Oliveira Class da Silva ⁴ , Mariana Tomaz Ramos ⁵ , Selma Vaz Vidal ⁶	
ENFERMAGEM FRENTE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: REPERCUSSÕES DO CUIDAR NO ÂMBITO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	225
Júlia Delgado ¹ , Camila da Silva Arruda ² , Ingrid de Freitas Melo ³ , Júlia Gonçalves de Sá Silva ⁴ , Samyra Cristian Pessanha da Silva ⁵ , Wanderson Medas de Oliveira ⁶ , Ingrid Tavares Cardoso ⁷	
TERMINALIDADE DA VIDA INFANTIL: O OLHAR DO ENFERMEIRO DIANTE DO PROCESSO DE LUTO NA INFÂNCIA.....	234
Júlia Gonçalves de Sá Silva ¹ , Camila da Silva Arruda ² , Claudia Cristina Dias Granito ³ , Ingrid de Freitas Melo ⁴ , Júlia Delgado ⁵ , Samyra Cristian Pessanha da Silva ⁶ , Wanderson Medas de Oliveira ⁷	
ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACIDENTE COM MOTOCICLETA.....	244
Letícia Kimie Santana Tokuda ¹ , Giovanna Rodrigues da Silva ² , Rayssa Peixoto Vitorio ³ , Maria Eduarda Aschar ⁴ , Mariana Bezerra Rinaldo dos Santos ⁵ , Melissa de Souza Garcia ⁶ , Gabrielle da Costa Silva ⁷ , Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa ⁸ , Reginaldo Felismino Guimarães ⁹	
A APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.....	249
Rosa Rachel Martins Teixeira Coutinho ¹ , Claudia Cristina Dias Granito ²	
ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA: CARACTERÍSTICAS E CONTEXTUALIZAÇÃO NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO A SAÚDE DAS MULHERES QUE VIVENCIAM ESSE PROCESSO.....	259
Samyra Cristian Pessanha da Silva ¹ , Camila da Silva Arruda ² , Claudia Cristina Dias Granito ³ , Ingrid de Freitas Melo ⁴ , Júlia Delgado ⁵ , Júlia Gonçalves de Sá Silva ⁶ , Wanderson Medas de Oliveira ⁷	
OS FATORES INTERVENIENTES RELACIONADOS A SÍNDROME DE BURNOUT NOS ENFERMEIROS DO SETOR DE ONCOLOGIA.....	269
Ingrid Tavares Cardoso ¹ , Stéfany Coelho de Mendonça ²	

PAPEL DO ENFERMEIRO EM AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	276
Wanderson Medas de Oliveira ¹ , Camila da Silva Arruda ² , Ingrid de Freitas Melo ³ , Julia Delgado ⁴ , Júlia Gonçalves de Sá Silva ⁵ , Samyra Cristian Pessanha da Silva ⁶ , Claudia Cristina Dias Granito ⁷	
O TRANSTORNO AUTÍSTICO NA INFÂNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA E O CUIDADO DE SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A FAMÍLIA.....	290
Tereza Cristina Leite Feliciano da Silva ¹ , Raísa Rezende de Oliveira ² , Gleice Padrão de Oliveira ³	
O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA INFÂNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA E O CUIDADO DE SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A FAMÍLIA.....	295
Tereza Cristina Leite Feliciano da Silva ¹ , Raísa Rezende de Oliveira ² , Gleyce Padrão de Oliveira ³	
INFORMAÇÃO É PODER: COMO A ENFERMAGEM ATUA NO ASSEGURAMENTO DOS DIREITOS DA GESTANTE E PARTURIENTE?.....	301
Ana Beatriz Ribeiro Botelho ¹ , Darla Delgado Nicolai Braga ² , Danielle Gomes Fagundes Chagas ³ , Rafaela da Cunha Canto ⁴ , Reginaldo Felismino Guimarães ⁵	
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	311
Diego da Costa da Fonseca ¹ , Amanda da Silva Marques ²	
O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO.....	322
Ester Silva dos Santos de Mattos ¹ , Eduarda Vieira da Silva ² , Iuri Lopes Gomes Vieira ³ , Maria Eduarda ⁴ , Nayara de Paula Silva ⁵ , Gleyce Padrão de Oliveira ⁶	
MULHERES COM HIV E A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DOS DESAFIOS.....	323
Harumi Matsumoto ¹ , Paula Monique de Carvalho Fonseca Pacheco ²	
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A IMPORTÂNCIA DA ESCALA DE EDIMBURGO, UTILIZADA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	332
Ingrid de Freitas Melo ¹ , Camila da Silva Arruda ² , Júlia Gonçalves de Sá Silva ³ , Júlia Delgado ⁴ , Samyra Cristian Pessanha da Silva ⁵ , Victória Marques de Souza de Castro ⁶ , Wanderson Medas de Oliveira ⁷	
O IMPACTO BIOPSISSOCIAL DA PANDEMIA DO COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	341
Karoline Silva da Conceição ¹ , Jayne Sousa Felix ² , Alice Damasceno Abreu ³ , Harumi Matsumoto ⁴	
A PROPOSTA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO PREVENTIVO DE LESÕES CUTÂNEAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PELO ENFERMEIRO GESTOR DO CUIDADO.....	348
Rocean de Paula Graciano ¹ , Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz ² , Luana de Araújo Gulinely ³	

PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS ENTRE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DA REGIÃO SERRANA DO RIO DE JANEIRO.....	360
Rafaela Cunha do Canto ¹ , Ana Beatriz Ribeiro Botelho ² , Danielle Gomes Fagundes Chagas ³ , Darla Delgado Nicolai Braga ⁴ , Isabela da Costa Monnerat, orientador ⁵	
A EVOLUÇÃO DOS ANTIBIÓTICOS E AS SUPERBACTÉRIAS	371
Alessandra da Motta Braga ¹ , Kelli Cristine Moreira da Silva Parrini ²	
O USO DA ALOE VERA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS.....	372
Roberta de Aguiar Alves Dias ¹ , Isabel Cristina Silva ²	
COMO MINIMIZAR OS ERROS DA FASE PRÉ-ANALÍTICA NA RECEPÇÃO EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS.....	373
Roberta Oliveira da Silva Ribeiro ¹ , Sérgio de Carvalho Parrini ²	
RISCOS DA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	374
Thaís Gonçalves de Souza Lagreca	
UTILIZAÇÃO DA CURCUMA LONGA NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II.....	376
Thaynan Francy Felix de Aguiar ¹ , Fábio Rezende Alves ²	
CANABIDIOL COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA.....	377
Valéria Gonçalves Beherendt ¹ , Valter Luiz da Conceição Gonçalves ²	
ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM METFORMINA NO TRATAMENTO DE DIABETES GESTACIONAL.....	378
Andresa Almeida da Cunha ¹ , Kelli Cristine Moreira da Silva Parrini ²	
RISCOS DO USO CONCOMITANTE ENTRE INIBIDORES SELETIVOS DA CAPTAÇÃO DE SEROTONINA E FÁRMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DE MAMA – A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	379
Caroline Cunha Morrelli	
INVESTIGAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DA ACITRETINA EM SISTEMA DE LIBERAÇÃO TRANSDÉRMICO PARA USO NO TRATAMENTO DA PSORÍASE.....	380
Emma Louise Gonçalves Mattos dos Santos ¹ , Fábio Rezende Alves ² , Alice Simon ³	
ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA NO CONTROLE DA DERMATITE SEBORREICA.....	381
Greice Dantas dos Santos ¹ , Isabel Cristina Vieira da Silva ²	
AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TRETINOÍNA DE USO TÓPICO NO TRATAMENTO	

DE ACNE VULGAR: REVISÃO DA LITERATURA.....	382
Letícia Félix da S. Borges ¹ , Fábio Alves Rezende ²	
AVALIAÇÃO DA CITOTOXICIDADE E DO EFEITO HEPATOPROTETOR DO EXTRATO POLIFENÓLICO DAS FOLHAS DE SOLANUM PANICULATUM EM LINHAGEM DE HEPATOCARCINOMA HUMANO.....	383
Michele Schuenck Silva de Medeiros ¹ , Jennifer Maureira Fita ² , Francisco José Roma Paumgarten ³ , Ana Cecília Amado Xavier de Oliveira ⁴ , Antonio Jorge Ribeiro da Silva ⁵ , Gabriela Rodrigues de Souza ⁶	
IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO À PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O ESTILO DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	384
Mirella Araújo Ribeiro ¹ , Felipe Saceanu Leser ² , Fabiano Lacerda Carvalho ³ , Phelippe do Carmo Gonçalves ⁴	
FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS EMPREGADAS NO TRATAMENTO DA ASMA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA DO UNIFESO, TERESÓPOLIS/RJ – BRASIL.....	385
Fabiana Rebello Oliveira ¹ , Isabel Cristina Vieira da Silva ²	
EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS APÓS COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	396
Diandra Marcelly Sousa Seut ¹ , Adriana Lopes da Silva Vilaro ² , Isabela de Andrade Leite Martins ³	
MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS PÓS-COVID 19.....	397
Felipe Luz da Cunha ¹ , Danielle de Paula Aprigio Alves ²	
EFEITOS DO USO DA REALIDADE VIRTUAL NO EQUILÍBRIO DE INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL.....	398
Júlia Vila Nova Silva do Amorim ¹ , Danielle de Paula Aprigio Alves ²	
IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	399
Andreza Brites de Lanes ¹ , Rafaela da Silva Coelho Barbosa ² , Danielle de Paula Aprigio Alves ³	
“PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, SOBRE O RECONHECIMENTO DE DEMANDAS E O ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+.	400
Ceude Oliveira Marcelo ¹ , Camila de Paula Duarte ² , Danielle de Paula Aprigio Alves ³	
A INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA FISIOTERAPIA NAS ENFERMIARIAS DO HCTCO.....	401
Gabriel Campos ¹ , Igor Jones ² , Mariana Viana ³ , Tassiane Queiroz ⁴ , Miriana Carvalho ⁵	
ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....	402

Lara Liboredo Duarte de Barros¹, Lorrane Fonseca Pitombo Rodrigues², Nelson Henrique Sousa de Moraes³,
Jaqueline Peixoto Lopes⁴, Luana de Decco Marchese Andrade⁵

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE
ALZHEIMER.....403

Sonia Mara Melo de Castro ¹, Danielle de Paula Aprigio Alves²

IMPACTO DOS CALÇADOS DE BASQUETE NA BIOMECÂNICA DO MEMBRO INFERIOR E NO
RISCO DE LESÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....406

Victor Hugo C. Aragão¹, Jaqueline Peixoto Lopes², Adriana Lopes da Silva Vilardo³

TÍTULO DO TRABALHO: TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA ESTENOSE DO CANAL
MEDULAR LOMBAR EM IDOSOS.....405

Patrick Ricardo Chermout de Azevedo¹, Miriana Carvalho de Oliveira²

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PARA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM AMBIENTE
HOSPITALAR.....406

Suzana de Oliveira Rezende¹, Miriana Carvalho de Oliveira²

ALTERAÇÕES DE QUADRÍCEPS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....407

Eduarda Anselmo Mattos¹, Isabela de Andrade Sobreira², Luana de Decco Marchese³

EFEITOS DO MÉTODO PILATES ASSOCIADO A ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL (FES)
PARA HIPERTROFIA DE QUADRÍCEPS EM IDOSOS.....408

Lorrane Fonseca Pitombo Rodrigues¹, Miriana Carvalho de Oliveira², Aldo José Fontes Pereira³

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO
MIOCÁRDICA NA FASE 1: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....409

Isabella Lopes Pinto¹; Miriana Carvalho de Oliveira²

REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR AMBULATORIAL PÓS-COVID-19: UM RELATO DE
CASO.....416

Luana Mello da Silva¹, Laís Ribeiro Damas², Karla da Costa Braz Oti³, Charles da Cunha Costa⁴, Miriana
Carvalho de Oliveira⁵, Luana de Decco Marchese Andrade⁶

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL.....425

Raissa Lucas de Medeiros¹;Miriana Carvalho de Oliveira²

AUTO-HEMOTERAPIA EM BOVINO COM PAPILOMATOSE – RELATO DE CASO.....436

Carla Manoela Talarico Queiroz¹, Daniela Mello Vianna Ferrer², Maria Eduarda Monteiro Silva³

BOTULISMO EM BOVINO DE CORTE (Bos INDICUS) EM BRASÍLIA/DF – relato de caso.....437

Pablo Luiz Marins Mota¹, Joanna Dennise Ledra Vasconcellos², Daniela Mello Vianna Ferrer³

PARTO DISTÓCICO EM UMA VACA NA FAZENDA ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA DO UNIFESO/RJ – RELATO DE CASO.....438

Pablo Luiz Marins Mota¹, Gisele Correia da Silva², Daniela Mello Vianna Ferrer³, André Vianna Martins⁴

EXOSTOSE ANULAR INTERFALÂNGICA (RING BONE) EM UM EQUINO DA RAÇA QUARTO DE MILHA-RELATO DE CASO439

Lara Fraga Melo¹, Daniela Mello Vianna Ferrer²

ISOPOROSE EM GALO MURA (*Gallus gallus*) – RELATO DE CASO.....440

Rodolfo Soffe Meirelles Junqueira de Souza¹, Polyanne Martins da Silva², Daniela Mello Vianna Ferrer³

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA EM FELINO DIAGNOSTICADA NA NECROPSIA – RELATO DE CASO.....441

Carla Manoela Talarico Queiroz¹, Maria Eduarda Monteiro Silva²

TRANSTORNO METABÓLICO EM OVINO (*Ovis aries*) – RELATO DE CASO.....442

Carla Manoela Talarico Queiroz¹, Maria Eduarda Monteiro Silva², Renata Soares Tavares e Silva³, Daniela Mello Vianna Ferrer⁴

FRATURA DE TERCEIRO METACARPO EM CAVALO (*Equus caballus*) DA RAÇA PURO SANGUE INGLÊS – RELATO DE CASO.....443

Nivea Lavor Lourenço¹, Agildo Shirilan de Araújo², Daniela Mello Vianna Ferrer³

USO DO SAROLANER PARA TRATAMENTO DA DEMODICOSE GENERALIZADA EM CÃO – RELATO DE CASO.....444

Juliana Gonçalves Emerick¹, Júlia Novaes Brasileiro de Souza², Bethânia Ferreira Bastos³, Tatiana Didonet Lemos⁴

PAPILOMATOSE EM EQUINO (*Equus caballus*) NA FAZENDA ESCOLA DO UNIFESO – RELATO DE CASO.....445

Isabela Xavier Furtado¹, Daniela Mello Vianna Ferrer²

AValiação DE FERTILIDADE EM TOUROS REPRODUTORES (*Bos taurus*) DA RAÇA NELORE – RELATO DE CASO.....446

Hanna Cristiny Mello Gonçalves¹, Karina da Silva Delfino², Bernardo da Silva Cantizan³, Daniela Mello Vianna Ferrer⁴, Dala Kezen Vieira Hardman Leite⁵

UTILIZAÇÃO DO MEL DE MANUKA PARA TRATAMENTO DE HELICOBACTER EM CANINO – RELATO DE CASO.....447

Karol Barroco Gonçalves¹, Tatiana Didonet Lemos²

ACOMPANHAMENTO DE LEITÕES DE BAIXO PESO EM SALA-HOSPITAL DE CRECHE – RELATO DE CASO.....	448
Karina da Silva Delfino ¹ , Talyta Alves Prazeres ² , Daniela Mello Vianna Ferrer ³	
CONDUTA TERAPÊUTICA EM UM BOVINO COM BAIXA CONDIÇÃO CORPORAL POR MANEJO INADEQUADO – RELATO DE CASO	449
Eva Gabriella Ferreira de Lima ¹ , Daniela Mello Vianna Ferrer ²	
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE PLANO NASAL EM FELINO: ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS – RELATO DE CASO.....	450
Bruna Gregório Sicchieri ¹ , Carla Manoela Talarico Queiroz ² , Stephani Reis Teixeira da Silva ³ , Thainá da Silva Pereira ⁴ , Maria Eduarda Monteiro Silva ⁵	
PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DE LEITÕES DO NASCIMENTO AO DESMAME – RELATO DE CASO.....	451
Talyta Alves Prazeres ¹ , Karina da Silva Delfino ² , Daniela Mello Vianna Ferrer ³	
A RAIVA HUMANA NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DE LITERATURA.....	452
Ioly Henrique da Silveira Mello ¹ , Bruna Gregório Sicchieri ² , Karol Barroco Gonçalves ³ , Flavia Aline de Andrade Calixto ⁴	
USO DE FIXADOR EXTERNO EM FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA EM CÃO.....	453
Maria Eduarda Carvalho de Paiva ¹ , Philipe Weber ² , Danielle Rangel Neves ³ , Maria Laura Pereira Kneip Graciano ⁴ , Vitória Lacir da Motta ⁵ , Síría da Fonseca Jorge ⁶	
ANISOCORIA DECORRENTE DE PAPIEDEMA EM FELINO – RELATO DE CASO	454
Júlia Novaes Brasileiro de Souza ¹ , Renata Santos Nalim de Barros ² , Tatiana Didonet Lemos ³	
NEOPLASIA EM BAÇO DE CÃO (Canis familiaris) - RELATO DE CASO.....	455
Milena Rocha Diniz ¹ , Elias Fernando Emmerick Junior ² , Raquel Heringer Toledo ³ , Richardson da Paz Coelho ⁴ , Guilherme Machado Magalhães ⁵ , Síría da Fonseca Jorge ⁶	
APROVEITAMENTO DO RESÍDUO DE TILÁPIA DO NILO NA PRODUÇÃO DE FARINHA PARA ALIMENTAÇÃO ANIMAL.....	456
Bruna Bragança da Silva ¹ , Renata Soares Tavares da Silva ²	
INCIDÊNCIA DE TUMORES SUPERFICIAIS EM CÃES.....	457
Ana Paula Daflon Gomes Weber ¹ , Richardson da Paz Coelho ² , Guilherme Magalhaes ³ , Síría da Fonseca Jorge ⁴ , Juan Benito Diz Atan ⁵	
DERMATOFITOSE EM UM RESIDÊNCIA MULTI-GATOS – RELATO DE CASO.....	458
Vinícius de Mello Matta da Silva ¹ , Isabely Martins Maia de Lucena ² , Bethânia Ferreira Bastos ³	
HEMANGIOSSARCOMA VISCERAL EM CÃO BOXER: RELATO DE CASO.....	459

Arthur Ribeiro Cruz¹, Danielle Rangel Neves², Guilherme Machado Magalhaes³, Richardson da Paz Coelho⁴, Fernando Luis Fernandes Mendes⁵

ACIDENTE CAUSADO POR LINHA DE PIPA COM CEROL EM PERIQUITÃO (Psittacara Leucophthalmus) - RELATO DE CASO.....460

Anna Luisa da Silva Medeiros¹, Heliza Palma Pinheiro Cruz², Alfredo Artur Pinheiro Junior³

TRATAMENTO DE LESÃO CAUSADA POR ACIDENTE ARACNÍDEO EM FELINO - RELATO DE CASO.....461

Anna Luisa da Silva Medeiros¹, Livia Moura², Tatiana Didonet Lemos³

PROTEÍNAS DO SORO DE LEITE EM PRODUTOS DE NUTRIÇÃO MÉDICA - REVISÃO DE LITERATURA.....462

Cecylia Luiza Nonato Sotero Gomes¹, Valeria da Silva Alves²

ESTUDO RETROSPECTIVO DO FIROCOXIB NA MEDICINA VETERINÁRIA.....463

Juliana Alves Vaz Cunha¹, Sírnia da Fonseca Jorge², Fernando Luis Fernandes Mendes³, Juan Benito Campos Diz Atan⁴

TROMBOFLEBITE DA VEIA JUGULAR POR USO DE FENILBUTAZONA EM EQUINO (EQUUS CABALLUS) - RELATO DE CASO.....464

Maria Fernanda Alves Mendes¹, Márcio Struminski², Daniela Mello Vianna Ferrer³

ÍNDICES ZOOTÉNICOS RELACIONADOS À SANIDADE EM UMA PRODUÇÃO COMERCIAL DE OVOS CAIPIRAS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ.....465

Gabriel Haubrick de Souza¹, Carla Manoela Talarico Queiroz², Renata Soares Tavares da Silva³

LEISHMANIOSE VISCERAL EM CADELA – RELATO DE CASO.....466

Gabriella Smith Lopes¹, Tatiana Didonet Lemos²

TUMOR MAMÁRIO MALIGNO E BENIGNO EM CADELA (CANIS FAMILIARIS) – RELATO DE CASO.....467

Maria Laura Pereira Kneip Graciano¹, Danielle Rangel Neves², Guilherme Machado Magalhães³, Maria Eduarda Carvalho de Paiva⁴, Sírnia da Fonseca Jorge⁵

INFESTAÇÃO PELO ÁCARO LYNXACARUS RADOVSKYI EM FELINO - RELATO DE CASO.....468

Luisa Dias Boucinhas¹, Bethânia Ferreira Bastos², Tatiana Didonet Lemos³

MONKEYPOX (VARÍOLA DOS MACACOS): UM VÍRUS EMERGENTE.....469

Lívia Mendes Barboza Lourenço¹, Renata Mendes Barboza²

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE AVULSÃO COMPLETA TRAUMÁTICA DE LÁBIO INFERIOR EM

FELINO (Felis catus domesticus) - RELATO DE CASO.....	470
Danielle Rangel Neves ¹ , Richardson da Paz Coelho ² , Guilherme Machado Magalhães ³ , Arthur Ribeiro Cruz ⁴ , Fernando Luís Fernandes Mendes ⁵ , Síría da Fonseca Jorge ⁶	
ESTUDO COMPARATIVO DAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS DO SISTEMA UROGENITAL EM SUÍNO COM A MESA ANATÔMICA ANATOMAGE.....	471
Camile Santos Braga ¹ , Karina da Silva Delfino ² , Milene Couras da Cruz ³ , Daniela Mello Vianna Ferrer ⁴ , Dala Kezen Vieira Hardman Leite ⁵	
LASERTERAPIA EM REABILITAÇÃO DE AFECÇÕES TENDÍNEAS EM EQUINOS (Equus caballus) – REVISÃO DE LITERATURA.....	472
Gisele Correia da Silva ¹ , Daniela Mello Vianna Ferrer ²	
ESPONDILOSE DEFORMANTE ASSOCIADA À SÍNDROME DA CAUDA EQUINA EM CADELA – RELATO DE CASO.....	473
Camilla Messores de Freitas Leal ¹ , Tatiana Didonet Lemos ²	
TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM CADELA – RELATO DE CASO.....	474
Camilla Messores de Freitas Leal ¹ , Alessandra Ferraro Costa Kuzminski Rizzon ² , Anna Luísa da Silva Medeiros ³ , Julia Novaes Brasileiro de Souza ⁴ , Bethânia Ferreira Bastos ⁵ , Tatiana Didonet Lemos ⁶	
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FAZENDA ERMITAGE PELOS DISCENTES DA DISCIPLINA IETC I, MEDICINA VETERINÁRIA.....	475
Larissa Silva Barrozo ¹ , Marcella Barboza Rodrigues ² , Raphael Binenbojm ³ , Sandro da Costa Leite ⁴ , Beatriz Rodriguez Sturm ⁵ , Tatiana Didonet Lemos ⁶	
COLPOCITOLGIA NA AVALIAÇÃO REPRODUTIVA EM CADELAS - RELATO DE CASO.....	476
Alana Pereira Cabral de Souza ¹ , Nathali Roberta Alves dos Santos ² , Aline Vieira Pinheiro dos Santos ³ , Daniela Mello Vianna Ferrer ⁴ , Dala Kezen Vieira Hardman Leite ⁵	
CARBÚNCULO SINTOMÁTICO EM BEZERRO DE CORTE NUMA PROPRIEDADE EM CACHOEIRAS DE MACACU/RJ – RELATO DE CASO.....	477
Camila Pimenta Fernandes ¹ , Renan de Souza Ferreira ² , Daniela Mello Vianna Ferrer ³	
BEBIDA LÁCTEA DE LEITE DE CABRA: UMA NOVA ALTERNATIVA - REVISÃO DE LITERATURA.....	478
Kelen do Carmo Christino ¹ , Amanda Dias Miranda ² , Polyanne Martins da Silva ³ , Daniela Mello Vianna Ferrer ⁴	
OSTEOCONDRITE DISSECANTE EM POTRO DA RAÇA BRASILEIRO DE HIPISMO – RELATO DE CASO.....	479
Bernardo Câmara de Freitas ¹ , Agildo Shirla ² , Daniela Mello Vianna Ferrer ³	

DOENÇA DA ADRENAL EM FERRET (MUSTELA PUTORIUS FURO) – REVISÃO DE LITERATURA.....	480
Isabely Martins Maia de Lucena ¹ , Raquel Miccolis Azevedo Lopes ² , Daniela Mello Vianna Ferrer ³	
AVALIAÇÃO DE UNIFORMIDADE EM GALINHAS POEDEIRAS NA FASE DE CRIA E RECRIA EM UM CRIATÓRIO COMERCIAL DE PRODUÇÃO DE OVOS CAIPIRAS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS / RJ.....	481
Gabriel Haubrick de Souza ¹ , Carla Manoela Talarico Queiroz ² , Renata Soares Tavares da Silva ³	
USO DA PRANCHA DE PARASITOLOGIA COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA ESTUDOS EM LABORATÓRIO.....	482
Isabely Martins Maia de Lucena ¹ , Raphael Binenbojm ² , Sandy Siqueira Nascimento ³ , Bethânia Ferreira Bastos ⁴ , Tatiana Didonet Lemos ⁵ , André Vianna Martins ⁶	
EXÉRESE TUMORAL EM INTESTINO DELGADO EM CÃO (CANIS FAMILIARIS) - RELATO DE CASO.....	483
Vitória Lacir da Motta ¹ Hazel Hathaway Grassani ² , Ligia Raposo Bernardes ³ , Milena Rocha Diniz ⁴ Richardson de Paz Coelho ⁵ , Síria da Fonseca Jorge ⁶	
INCIDÊNCIA DE TUMORES SUPERFICIAIS EM GATOS.....	484
Guilherme Machado Magalhães ¹ , Ana Paula Daflon Weber ² , Richardson da Paz Coelho ³ , Juan Benito Diz Atan ⁴ , Síria da Fonseca Jorge ⁵	
CORREÇÃO DE CONTRATURA DOS TENDÕES FLEXORES DIGITAIS SUPERFICIAIS E PROFUNDOS BILATERAL POR TENOTOMIA EM BEZERRO.....	485
Guilherme Machado Magalhães ¹ , Arthur Ribeiro Cruz ² , Danielle Rangel Neves ³ , Richardson da Paz Coelho ⁴ , Wagner Macharet Alves ⁵ , Fernando Luís Fernandes Mendes ⁶	
INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR POR FELINO: UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA – RELATO DE CASO.....	486
Raphael Binenbojm ¹ , Gabriela de Souza Aragão ² , Jefferson de Castro Maiolino dos Santos ³ , João Victor Trinas Moura ⁴ , Bethânia Ferreira Bastos ⁵	
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA DO UNIFESO PELOS DISCENTES DA DISCIPLINA DE IETC III.....	487
Raphael Binenbojm ¹ , Larissa Silva Barrozo ² , Marcella Barboza Rodrigues ³ , Sandro da Costa Leite ⁴ , Beatriz Rodriguez Sturm ⁵ , Tatiana Didonet Lemos ⁶	
TOXOPLASMOSE: AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO.....	488
Raphael Binenbojm ¹ , Luiza Ramos Giglio Pereira ² , Patricia Riddell Millar Goulart ³ , Tatiana Didonet Lemos ⁴ , André Vianna Martins ⁵ , Bethânia Ferreira Bastos ⁶	
LIPIDOSE HEPÁTICA EM FELINO - RELATO DE CASO.....	489

Júlia Novaes Brasileiro de Souza¹, Anna Luisa da Silva Medeiros², Bethânia Ferreira Bastos³, Tatiana Didonet Lemos⁴

DISPONIBILIDADE DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PROVENIENTES DE PEQUENOS RUMINANTES NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ E TERESÓPOLIS/RJ.....490
Maria Fernanda do Nascimento Greco de Pinho¹, Fabiana de Souza Pereira², Flávia Aline de Andrade Calixto³

CADERNETA DA CRIANÇA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.....501
Ana Caroline Medina e Silva de Almeida¹, Ana Christina Nunes de Carvalho Escrivães², Ana Paula Vieira dos Santos Esteves³, Andreia Moreira⁴, Thaianne Martinelli⁵, Wellington de Oliveira Maia⁶

A INSTRUMENTALIZAÇÃO DO GRADUANDO EM MEDICINA NA AVALIAÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE FERIDAS CRÔNICAS.....502
Ana Luiza Martins Galo¹, Julia Sanches Lugon², Marcela Engel Costa Velho³, Pedro Rampini⁴, Vinícius Andrade Franco⁵, Gleyce Padrão de Oliveira⁶

PONTO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE LOCAL.....503
Ana Beatriz Santos da Rocha¹, Higor Nunes de Mello Mendes², Isabela da Costa Monnerat³, Júlia Conceição Baptista⁴, Renata Antunes e Paula⁵, Yasmin Bem-Haja da Rosa⁶

ESTRATÉGIAS PARA MELHOR INSERÇÃO DE UMA UBSF NA COMUNIDADE NA AUSÊNCIA DE UM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....504
Evellyn de Carvalho Franco¹, Barbarah Fernandes Wailante², Isabela de Sousa Viana e Vilhena de Carvalho³, Julia Medeiros Amaral⁴, Pedro Carreiro da Silva Braga⁵, Danillo Benitez Ribeiro⁶

PANCREATITE AGUDA: UMA VISÃO GERAL.....505
Jenyffer Soares Paes¹, Anna Clara Porto Araújo Mattar², Gabriela Almeida Meireles³, Jennifer Lopes Moreira⁴, Marcel Vasconcellos⁵

DOENÇA DE ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO FORMA DE APRIMORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES.....506
Luiza Ribeiro Machado¹, Leandro de Oliveira²

UM REFLEXÃO SOBRE A INSERÇÃO DE LIBRAS NO BACHARELADO DE MEDICINA.....507
Mariana Lovaglio Rosa¹, Taise Argôlo Sena²

SÍNDROME DE SJOGREN: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....508
Renata Féo Couto¹, Carlos Alberto Lacerda Pinto², Alberto Messod Bensoussan³, Felipe Jacques Bensoussan⁴

O DESAFIO NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COMO MEIO DE PREVENÇÃO DAS

COMPLICAÇÕES POR DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	509
Renan Figueira Rodrigues Castelo Branco ¹ , Camila dos Santos Furtado ² , Eduardo Sardinha de Freitas Campos ³ , Isadora Ribeiro Rocha ⁴ , Vivian Bittencourt Mozer ⁵	
LESÃO PULMONAR CAUSADA POR CIGARRO ELETRÔNICO.....	510
Samara Pinheiro de Lima ¹ , Priscila da Silva Siqueira ² , João Pedro de Carvalho Santa Cruz ³ , Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar ⁴	
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE INFANTIL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COM BASE NO DATASUS.....	511
Stephanie P. da Silva ¹ , Andréia M. Gonçalves ² , Sandy P. Frauches ³ , Maria Clara C. M. Itajahy ⁴ , Marcel Vasconcellos ⁵	
DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.....	512
Thatiana Oinquer Motta da Silva ¹ , Larissa Lopes Pinho ² , Gabriel Nogueira Barone ³ ,	
O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS COM CÂNCER.....	513
Thais Nogueira de Castro ¹ , Carlos Eduardo Russo de Andrade Périssé ²	
A PROTEÍNA SPIKE SARS-COV-2 INDUZ A DISFUNÇÃO COGNITIVA DE LONGO PRAZO MEDIADA POR TLR4.....	514
Fabrícia L Fontes-Dantas ^{1*} , Gabriel G Fernandes ^{2*} , Elisa G Gutman ³ , Emanuelle V Lima ⁴ , Suzana Maria Bernardino ⁵ , Cláudia Pinto Figueiredo ⁶	
IMUNONUTRIÇÃO EM PACIENTES SARCOPÊNICOS QUE SERÃO SUBMETIDOS À TRAUMA/ ESTRESSE CIRÚRGICO	515
João Pedro de Carvalho Santa Cruz ¹ , Priscila da Silva Siqueira ² , Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar ³	
O AGRAVAMENTO DO ESTRESSE TÓXICO NA INFÂNCIA COM O AUMENTO DO USO DE TELAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	516
Nicolas Alencar Moraes Andrade ¹ , Alice Araujo Elizeu ² , Diego Pacheco Rodrigues ³ , Larissa da Silveira Mattos ⁴ , Andrea de Paiva Doczy ⁵	
SLOW MEDICINE: PASSADO, PRESENTE E FUTURO.....	517
Priscila da Silva Siqueira ¹ , João Pedro de Carvalho Santa Cruz ² , Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar ³ , Juliana Kisling Ventin ⁴	
NASCIMENTO DA MEDICINA SOCIAL E OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DEMOCRÁTICA DA OPINIÃO PÚBLICA NO BRASIL.....	518
Sttefany de Oliveira Silva ¹ , Isabel Cristina Silva ²	

METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO NO CURSO DE MEDICINA: VISÃO DE ESTUDANTES DO 1º PERÍODO.....	519
Suzana Maria Bernardino Araújo ¹ , Tatiane Tardelli de Lima Prado ² , Beatriz Silveira Salema ³ , Laura Monteiro dos Santos ⁴ , Eduardo Gonçalves Miranda Filho ⁵ , Cláudia de Lima Ribeiro ⁶	
SÍNDROME DE FOURNIER IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS.....	520
Victor Hugo da Costa Palatnic ¹ , Karine G. Pires ² , Juliana D. Moura ³ , Sandro Pinheiro da Costa ⁴	
MEDICINA BASEADA EM VALOR.....	521
João Pedro de Carvalho Santa Cruz ¹ , Priscila da Silva Siqueira ² , Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar ³ , Juliana Kisling Ventin ⁴	
AMAMENTAÇÃO: UM CONTRASTE ENTRE SEUS BENEFÍCIOS E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS PUÉRPERAS.....	522
Nicolas Alencar Moraes Andrade ¹ , Lorrann Ramos Gago ²	
A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO CURRICULAR DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NAS ESCOLAS DE MEDICINA	523
Priscila da Silva Siqueira ¹ , João Pedro de carvalho Santa Cruz ² , Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar ³ , Juliana Kisling Ventin ⁴	
A MEMÓRIA IMUNE INATA MEDIA A SUSCETIBILIDADE AUMENTADA À PATOLOGIA SEMELHANTE À DOENÇA DE ALZHEIMER EM CAMUNDONGOS SOBREVIVENTES À SEPSE.....	524
Virgínia Luiz Souza ^{1*} , Suzana Maria Bernardino Araújo ^{2*} , Robson da Costa ³ , Júlia R. Clarke ⁴ , Cláudia Pinto Figueiredo ⁵ .	
MICROAMBIENTE TUMORAL: A RELAÇÃO NO PROCESSO DE MODULAÇÃO INFLAMATÓRIO.....	525
Victor Hugo da Costa Palatnic ¹ , Mauro Vinicius Gomes de Carvalho ² , Daniel Pinheiro Hernandez ³ , Sandro Pinheiro da Costa ⁴	
EPIDEMIOLOGIA DA PERTÚSSIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ NOS ANOS DE 2010 A 2021.....	526
Carlos Eduardo Russo de Andrade Périssé	
MANEJO DO POTENCIAL DOADOR EM MORTE ENCEFÁLICA.....	527
Carolina Augusta Mendonça Pina ¹ , Fernanda Rodrigues Dias ² , Giovanna Lopes da Silva ³ , Isabela Morgade Tavares ⁴ , Laysa Eduarda Ferreira ⁵ , Maria Eduarda Mendes de Almeida Laginestra ⁶ , Leandro Vairo ⁷	
PERSPECTIVA HISTÓRICA DAS ARMAS BIOLÓGICAS: UM OLHAR MÉDICO.....	535
João Pedro de Oliveira Daflon	
PROJETO “S.O.S AMAMENTAÇÃO”: TECNOLOGIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE SOB A ÓTICA DE	

ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	544
Karine Lima Alves ¹ , Ana Eliza Sasso Casagrande ² , Carina Sans Moraes Caetano ³ , Edenilson Miranda dos Santos Junior ⁴ , João Pedro de Oliveira Daflon ⁵ , Isabella da Costa Monnerat ⁶	
A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE OBESOGÊNICO NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA EM ESCOLARES.....	552
Mariana Rocha Cruz ¹ , Camila dos Santos Furtado ² , Júlia Marques Paes Santos ³ , Leonardo Carvalho Cardoso Máximo ⁴ , Andréa de Paiva Doczy ⁵	
DEPRESSÃO NO HOMEM: OS DESAFIOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	559
Marisa Sanches Hashimoto ¹ , Daniel Carlos Santos de Oliveira ² , Danielle de Oliveira Negreiros ³ , Danillo Benitez Ribeiro ⁴ , Giuseppe Salvatore Iorio dos Santos ⁵ , Grace Kelly Santos Caetano ⁶ , Manuelle Souza Rocha de Oliveira ⁷ , Thayse Cavalcante Menezes ⁸	
A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO ECOCARDIOGRAMA EM RECÉM NASCIDOS COM SÍNDROME DE DOWN PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.....	566
Murillo Henrique Azevedo da Silva ¹ , Lorrán Ramos Gago ² , Marcele Nascimento Verdugo da Costa ³ , Débora Sereno Peres ⁴ , Victoria Telles de Lima Magalhães ⁵	
OS IMPACTOS DA MUSICOTERAPIA NO MANEJO E PROGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA.....	578
Nicole Beneques Horowicz ¹ , Alexandre Docasar Serafino Silva ² , Alice Frujuelli de Melo ³ , Diego Silva e Sá ⁴ , Lucas Périco de Miranda Jordão ⁵ , Luiz Lukas Faria Diniz ⁶ , Andréia de Santana Silva Moreira ⁷ , Andrea de Paiva Doczy ⁸	
AÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA CONSOLIDADORA DE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS EM DISCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	591
Renan Figueira Rodrigues Castelo Branco ¹ , João Pedro Delgobbo Barbosa ² , Beatriz Duarte Pinto ² , Eduardo Sardinha de Freitas Campos ³ , Giorgio Alessandro Ferreira da Cunha Filho ⁴ , Leonardo Carvalho Cardoso Máximo ⁵ , Maria Eduarda da Silva Caetano Pereira ⁶ , Paula de Sousa Ilha Alves Pereira ⁷ , Vivian Bittencourt Mozer ⁸ , Emilene Pereira de Almeida ⁹	
NISE DA SILVEIRA E SUA INFLUÊNCIA NA PSIQUIATRIA BRASILEIRA.....	658
Daniel Tavares dos Santos ¹ , Camila Fernanda de Araújo Santos ² , Raphaela Valente de Almeida Ito ³ , Willilayne Joyce de Oliveira Sousa ⁴ , Daniel Pinheiro Hernandez ⁵	
OS EFEITOS DO NEOLIBERALISMO NA SAÚDE MENTAL.....	606
Isabela de Sousa V. e V. de Carvalho ¹ , Danillo Benitez Ribeiro ² ⁶⁰⁹	
O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	617

Daniel Tavares dos Santos¹, Bárbara Soares de Mendonça², Camila Fernanda de Araújo Santos³, Dyego Souza Costa⁴, Willilayne Joyce de Oliveira Sousa⁵, Pedro Henrique Netto Cezar⁶, Andrea de Paiva Dóczy⁷

UM DIREITO NEGADO: A IMPOSSIBILIDADE DO ACESSO À SAÚDE BÁSICA PELOS PALESTINOS EM ISRAEL.....625

Isabela de Sousa V. e V. de Carvalho¹, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves²

RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO ALIMENTARES E PSICOLÓGICOS RECORRENTES A PANDEMIA.....633

Ana Clara Dias Rafael

CONSIDERAÇÕES PARA APLICABILIDADE DA ANTIBIOTICOTERAPIA EM CIRURGIA ORAL MENOR.....634

Andreia Araujo Dias¹, Raissa Dias Fares², Sydney de Castro Alves Mandarino³

RETENTORES INTRARRADICULARES, AO LONGO DO TEMPO VEM SE MODIFICANDO: VANTAGENS E DESVANTAGENS.....635

Gabriel Rosa Defante¹, Barbara da Silva Paquy², Alexandre Vicente Garcia Suarez³

SEDAÇÃO POR ÓXIDO NITROSO.....636

Helena Braune Melo¹, Julia Monteiro Fabricio Skrivan², Eduarda de Andrade Ferreira³, Sydney de Castro Alves Mandarino⁴

O MEDO E A ANSIEDADE NO CONSULTÓRIO DENTÁRIO.....637

Juliana Moreira da Silva¹, Matheus Menezes da Silva², Sydney de Castro Alves Mandarino³

EXÉRESE DE CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO PELA TÉCNICA DE CALDWELL-LUC: UM RELATO DE CASO.....638

Lívia Vitória Da Silva Coelho¹, Vívian Rezende Da Silva², Ana Carolina Klein³, Sydney De Castro Alves Mandarino⁴

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO PARA ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL.....639

Mariana Carvalho Rebello da Silva¹, Raissa Dias Fares²

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO PARA A SAÚDE GERAL DAS MULHERES.....640

Maryana Esteves da Silva¹, Paula Maria Pacheco Rampini Oliveira²

ESTIMATIVA DE IDADE DENTAL EM JOVENS BRASILEIROS POR MEIO DO EXAME RADIOGRÁFICO DO DESENVOLVIMENTO DENTAL.....641

Márcia de Amorim Pontes¹, Ademir Franco do Rosário Junior²

A IMPORTÂNCIA DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS PARA CIRURGIA ORAL.....642

Roberta Rocha de Aquino¹, Shimelly Monteiro de Castro Lara², Sydney de Castro Alves Mandarino³

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA DE ORIGEM MAXILAR.....643

Vívian Rezende da Silva¹, Lívia Vitória Da Silva Coelho², Ana Carolina Klein dos Santos³, Sydney Alves de Castro Mandarino⁴

FRATURA DE CÔNDILO.....644

Eduarda de Andrade Ferreira¹, Vitória Regina de Aquino Pires², Helena Braune Melo³, Laryssa dos Santos Pinheiro⁴, Sydney de Castro Alves Mandarino⁵

CORREÇÃO DE ASSIMETRIA LABIAL: RELATO DE CASO.....645

Cynd Lamas Lima¹, Camila Moraes Albuquerque²

INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS MANDIBULARES.....646

Thamires Inácio de Paula¹, Shimelly Monteiro de Castro Lara², Sydney de Castro Alves Mandarino³

A ESTREITA RELAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E A DOENÇA PERIODONTAL.....647

Cynd Lamas Lima¹, Thomas Vidal Reigas², Celso Oliveira de Sousa³

TRATAMENTO DE FRATURA EM ÂNGULO MANDIBULAR POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO – RELATO DE CASO.....648

Vitória Regina de Aquino Pires¹, Eduarda de Andrade Ferreira², Julia Monteiro Fabricio Skrivan³, Sydney de Castro Alves Mandarino⁴, Jonathan Ribeiro da Silva⁵

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....649

Bianca Veloso Ferreira Neves¹, Helena Braune Melo², Lilyan dos Santos Olegário³, Mônica Miguens Labuto⁴, Nicole Mury Bastos Ramos⁵

A RELAÇÃO ENTRE O USO DE BIFOSFONATOS E A IMPLANTODONTIA.....656

Cynd Lamas Lima¹, Vanessa Azevedo D'Almeida²

DESCARTE DO LIXO RELACIONADO A SAÚDE.....663

Gabriela Bastos de Mello¹, Amanda Pereira Borges², Giovana Branco do Vale³, Ingrid Aguilar da Silva⁴, Larissa Moura Fonseca⁵, Nathan da Silva Ribeiro⁶, Mônica Miguens Labuto⁷

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM REGIÃO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.....669

Josiele Lino da Silva¹, Giovanni Augusto Castanheira Polignano², Mônica Miguens Labuto³

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES.....675

Bárbara Rebello Mattos¹, Taís Santos da Silva², Geórgia Rosa Lobato³

ESTÁGIO BÁSICO EM PSICOLOGIA SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAPS.....676

Carla Rodrigues Ferreira¹, Giulia Regina Penha², Isabela da Silva Souza³, Julie de Mello Castro Fernandes

Duarte⁴

A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NAS EMOÇÕES	677
Carlos Vinícius de Carvalho Canha ¹ , Emily Lara de Oliveira Silva ² , Cristiane de Carvalho Guimarães ³	
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROGRAMA DE ENTREGA VOLUNTÁRIA.....	678
Clarissa Duarte Pinto de Souza Mendes ¹ , Gabrielle Guimaraes de Souza ² , Larissa Manso Staub Furtado ³ , Luiza Montenegro Pennutt ⁴ , Hugo Rodrigues e Camargo ⁵ , Cristiany Azamor ⁶	
O TERRITÓRIO E SUA INFLUÊNCIA NA SUBJETIVIDADE.....	679
Claudia Furtado Sant Anna Fita ¹ , Tácio da Silva Ramos ² , Maritza de Magalhães Garcia ³ , Victória Lima Gaspar da Silva ⁴	
O PAPEL DO PSICÓLOGO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: TERRITÓRIO, COMUNIDADE E DIÁLOGOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE.....	680
Profa. Daisy Seabra de Queiroz ¹ , Debora Cassilhas da Silva Loureiro ² ; Arilson Silva Tomaz ³ , Davi Sant Anna Maciel ³ , Leo Fernandes de Oliveira ³ , Victória Mariana Caetano de Oliveira ³	
GASLIGHTING E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA RELAÇÃO PSICOLÓGICA.....	681
Gabriela Souza Brandão ¹ , Ana Carolina Rezende Ligneul Carvalho ² , Ana Cloe Loques Marrelli ³ , Ana Cloe Loques Marrelli ³ , André Luiz Marques Teixeira ⁴ , Cátia Ponce Leon Leite ⁵	
O USO DE MAPAS MENTAIS NA APRENDIZAGEM: COMO A FERRAMENTA POTENCIALIZA NOSSAS FORMAS DE CONHECER?.....	682
Giovanna Okuma Soares ¹ , Isabella Maturana Ferreira ² , Luiza Rodrigues Ribeiro ³ , Stefanie de Moura Gueiros ⁴ , Cristiane De Carvalho Guimarães ⁵	
O PROCESSO DA METANOIA FEMININA NA CONTEMPORANEIDADE.....	683
Paula Ferreira Cabral ¹ , Cristiane dos Santos Juvenal Lopes ² , Ana Cloe Loques Marrelli ³	
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL.....	684
Tatiana Couto de Figueiredo ¹ , Ana Cloe Loques Marrelli ²	
O MEU VENTRE É LÉSBICO, PRETO, AMARELO E VERMELHO: PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA.....	685
Tatiana Couto de Figueiredo ¹ , Ana Maria Pereira Brasília de Araújo ²	
DISTURBIOS DO SONO, OS IMPACTOS DA PANDEMIA E OS COMPROMETIMENTOS NA SAÚDE MENTAL.....	686
Ivania Pacassa ¹ , Leonardo Grandioso Mantuano ² , Ana Maria Brasilio de Araújo ³	
BIPOLARIDADE DE TIPO I E TIPO II E O DIAGNÓSTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	687

Livia Teixeira Vilarim¹, Giovanna Aragão dos Santos Pacheco², Ana Cloe Loques Marrelli³

A LUTA ANTIMANICOMIAL E A REFORMA NO ÂMBITO DE SAÚDE MENTAL.....688

André Lucas Zerbone Pires¹, Adriana Quirino Siliprandi², Ana Júlia de Oliveira Barboza³, André Luiz Marques Teixeira⁴, Carlos Vinícius de Carvalho Canha⁵, Ana Cloe Loques Marrelli⁶

A IMPORTÂNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE APLICADO À PSICOLOGIA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....689

Clarissa Duarte Pinto de Souza Mendes¹, Ana Luiza Salem de Paola², Diego Prata Pereira de Menezes³, Luiza Montenegro Pennutt⁴, Ana Basílio e Claudia Vaz⁵

A IMPORTÂNCIA DA MEMÓRIA PARA A SUBJETIVIDADE HUMANA.....690

Isabella de Faria Querino¹, Beatriz Ecard de Oliveira², Emely Souza Cruz³, Cristiane de Carvalho Guimarães⁴

A VIVÊNCIA DA MONITORIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, TRABALHO E CIDADANIA NO CURSO DE PSICOLOGIA.....691

Carla Rodrigues Ferreira¹, Zulmira Ariz de Freitas², Laura Corrêa de Magalhães Landi³, Maritza de Magalhães Garcia⁴

TANATOLOGIA: A SAÚDE MENTAL FRENTE À PERSPECTIVA DA MORTE E DO MORRER.....692

Alessandra dos Santos Silva¹, Ana Maria Pereira Brasilio de Araújo²

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO. UM OLHAR À LUZ DA PSICOLOGIA SOCIAL ATRAVÉS DO NAPPA - EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO.....707

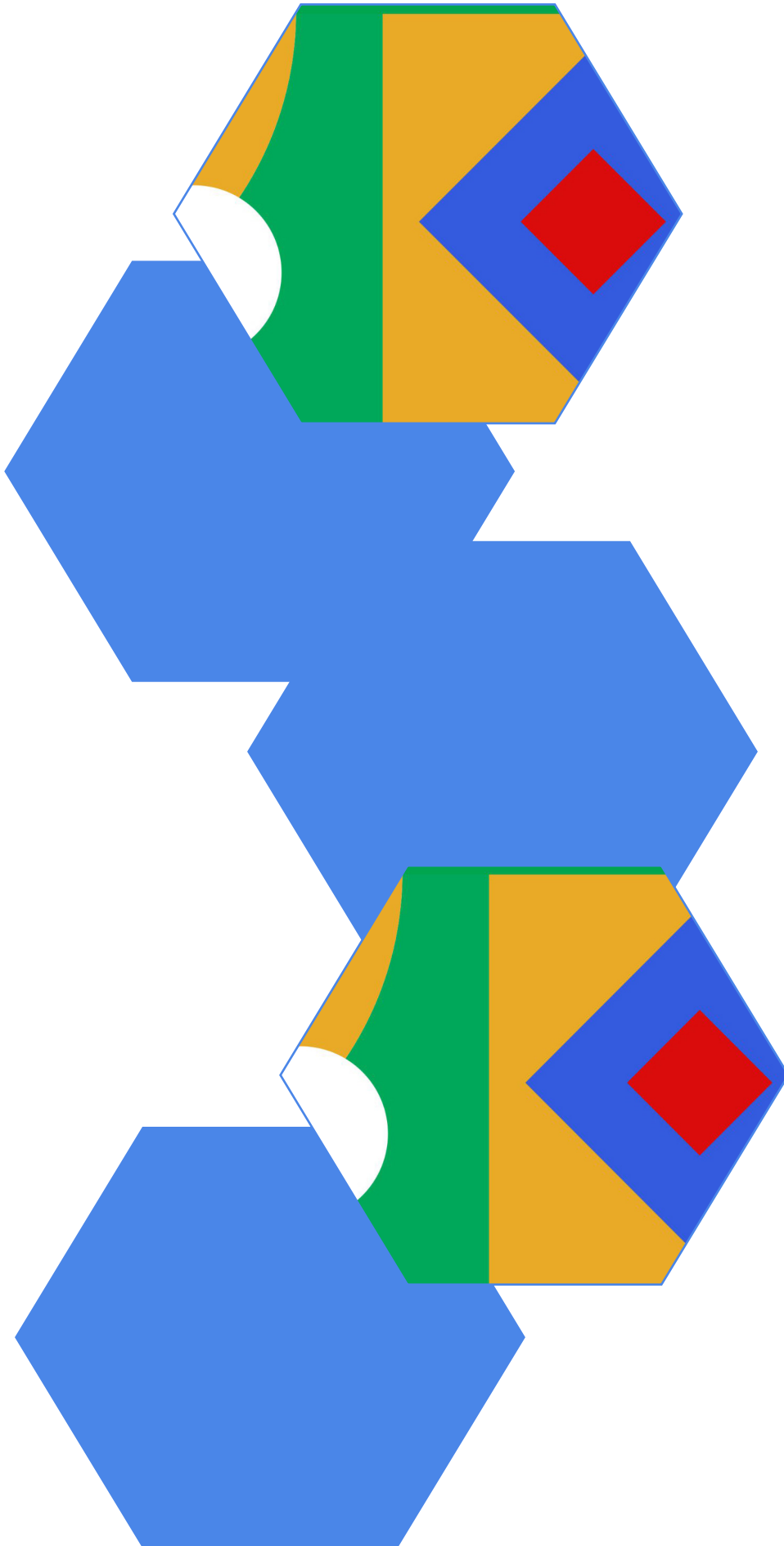
Marcelo Medeiros Soares¹, Gicele Faissal de Carvalho², Amanda Mendes Nascimento³, Dominique Rocha Ferreira⁴, Marcia Regina da Costa Graciano⁵

CAPACITISMO: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA LUTA ANTICAPACITISTA.....716

Suzana Alves de Freitas¹, Claudia Freire Vaz², Mariana Beatriz Arcuri³

DEPRESSÃO E A TEORIA DO DESEQUILÍBRIO QUÍMICO: UMA TEORIA COM MUITOS VIESES DE INTERESSE.....726

Yuri de Oliveira dos Santos¹, Laura Corrêa de Magalhães Landi², Bruno Quintino de Oliveira³



DACTH

IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA PARA JOVENS

Eduardo Miato Cardoso

Área temática: Economia, Orçamento e Tributos.

eduardomiato9@gmail.com, discente, Curso de Graduação em Ciências Contábeis, UNIFESO. Monitoria na disciplina de Administração Financeira e Orçamentaria.

RESUMO

Contextualização do problema: O acesso a conhecimento de administração financeira tem sido escasso e isto tem causado sérios problemas em toda uma geração. Uma pesquisa realizada pelo SPC Brasil e exposta por SOLDI (2019), revela que 47% das pessoas que fazem parte da tão popular GERAÇÃO Z, nome dado para o grupo de pessoas que estão entre a faixa etária de 18 a 25 anos, não fazem administração financeira de seus gastos e se encontram endividadas na juventude. **Objetivos:** Oferecer acesso ao tema de administração financeira e seus principais conceitos, demonstrando sua aplicação na vida cotidiana dos jovens. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se materiais e informações já analisados a partir de estudos em artigos científicos e teses desenvolvidas, bem como livros sobre o tema. **Resultados:** Para atingir os objetivos foi necessário entender o conceito de inflação que, segundo o Banco Central do Brasil (BCB), “a inflação é um aumento contínuo e generalizado dos preços em uma economia, culminando, assim, na perda do poder de compra”. Logo, pode-se afirmar que o dinheiro não tem o mesmo valor ao longo dos anos. Partindo dessa informação inicial, o jovem já é capaz de refletir e entender mais sobre decisões relacionadas ao dinheiro no presente, para que, no futuro, não sofra com a desvalorização. Também foi necessário a abordagem sobre juros simples e compostos, que interferem diariamente na vida financeira das pessoas, desde a abertura de uma conta no banco, passando para pagamentos de boletos, investimentos, empréstimos e até as compras parceladas, que são tão atrativas para muitas pessoas. Uma abordagem utilizada para apresentar os juros aos jovens, é dizer que juros podem ser considerado o “aluguel do dinheiro”, ou seja, quem faz um empréstimo em dinheiro ou faz uma compra a crédito, geralmente terá que pagar um acréscimo pela utilização do dinheiro ou pelo parcelamento da totalidade do valor do bem, que são calculados a partir de uma taxa percentual. Logo, o jovem precisa pensar no que faz com o seu dinheiro no dia a dia para que não seja corroído pela inflação ou consumido pelos juros que estão embutidos em diversas movimentações financeiras.

Palavras-chave: Administração; Dinheiro; Finanças.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, Raul Rodrigues de. “Juro simples”; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/matematica/juros-simples.htm>. Acesso em 21 de agosto de 2022.; O QUE é inflação. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/controleinflacao/oqueinflacao>. Acesso em: 21 ago. 2022.; SOLDI (2019), Dimas. Apenas 25% dos jovens de 18 a 30 anos fazem controle financeiro: pesquisa revela endividamento recorde da chamada geração z. Pesquisa revela endividamento recorde da chamada Geração Z. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-10/apenas-25-dos-jovens-de-18-30-anos-fazem-controle-financeiro>. Acesso em: 21 ago. 2022.

MAPEAMENTO DOS ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE EM TERESÓPOLIS-RJ

Área temática: RELAÇÕES PRIVADAS E DIREITOS SOCIAIS

Luan Machado Cabral

luanmachadocabral@hotmail.com, discente, Ciências Contábeis, Centro Universitário Serra dos Órgãos.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal o mapeamento dos escritórios contábeis em Teresópolis-Rj, com o intuito de coletar informações sobre seus colaboradores e gestores no quesito de formação acadêmica, experiência profissional na área contábil, relação com softwares específicos da contabilidade, sítios do governo municipal, estadual e federal; além do relacionamento diário com clientes (pessoas jurídicas e físicas) e as legislações aplicadas sobre eles. Os dados serão coletados através de um formulário que será disponibilizado aos escritórios de contabilidade do município de Teresópolis, onde não será necessária a identificação do participante. As informações fornecidas serão contabilizadas e darão elementos numéricos que possibilitarão uma análise estatística, proporcionando uma compreensão mais profunda e detalhada para a conclusão da pesquisa. Tornando assim, um trabalho que tem por método a pesquisa quantitativa e qualitativa. Segundo o economista e professor de finanças da Strasbourg Business School (França) Gabriel Junqueira, em seu portal de notícias Info Varejo, informou que é de suma importância que o contador e demais profissionais da área tenha pleno conhecimento de suas ferramentas de trabalho de forma a contribuir para suas funções e atualizações dos sistemas utilizados. Enfatiza ainda a importância de saber manusear os sistemas disponibilizados pelo governo em especial o SPED, que foi lançado para facilitar e tornar digital e mais tecnológica as obrigações fiscais e contábeis. Ao final de nossa pesquisa utilizaremos as informações coletadas de forma estratégica, e assim, conhecer o perfil dos profissionais, principais tecnologias utilizadas e desvios tanto na sua vida profissional quanto na acadêmica, visto a importância para seu currículo profissional e para a economia local. Hoje nós não temos nenhum dado específico e/ou aproximado para analisar, uma carência encontrada neste estudo. Até o momento obtivemos um total de 25 respondentes em nossa pesquisa o que corresponde 50% da quantidade considerável para o estudo.

Palavras-chave: Contabilidade; Mapeamento; Teresópolis.

REFERÊNCIAS

1. O que é SPED e para que serve essa escrituração, 17 jun. 2020. Disponível em: <https://www.infovarejo.com.br/o-que-e-sped/Claro, Alberto. Sistemas de Informações Gerenciais. 25. Ed. Know How, 2013.>

O NAF-UNIFESO COMO PARCEIRO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA FISCAL EM TERESÓPOLIS

Área temática: Constituição, Políticas Públicas e Cidadania

¹Gabriel dos Santos Rocha da Costa Godinho Gomes de Carvalho, ²Cláudio França de Souza

¹gabrielsantoscarvalho.adv@gmail.com, discente do curso de Ciências Contábeis do Unifeso. ²discente do Curso de Ciências Contábeis do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A população de Teresópolis é formada em boa parte por moradores do interior e de áreas periféricas, o Unifeso enquanto instituição de ensino, sempre buscou auxiliar estes que mais necessitam através do seu Núcleo de Prática Jurídica (NPF). Porém, no que se referia a cidadania fiscal, o brilhante NPJ muito pouco podia auxiliar. E nesse contexto, ainda em meio ao cenário pandêmico, o Unifeso deu mais um passo importante na sua contribuição para a população teresopolitana e em parceria com a Receita Federal do Brasil criou o Núcleo de Apoio Contábil e Fiscal (NAF-Unifeso). **Objetivos:** O presente trabalho, ainda em fase de resumo, pretende demonstrar que através do NAF-Unifeso, podemos colaborar e muito com a Cidadania Fiscal no município de Teresópolis, que nossas ações devem ir muito além do período de declaração do IRPF, podemos atuar como verdadeiros parceiros do poder público e da Receita Federal do Brasil na disseminação de conteúdos relevantes, tanto através das mídias digitais, como também com idas aos ambientes escolares para ministrar palestras. **Atividades desenvolvidas:** O presente resumo foi elaborado com base nos diversos conteúdos ofertados pela Receita Federal do Brasil, para aprimoramento e treinamento dos alunos vinculados aos Núcleos de Apoio Contábil e Fiscal. Assim como, na observação do trabalho do nosso NAF-Unifeso, ao longo dos anos de 2021 e 2022, onde durante o período de envio da declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física possuímos maior demanda e assim que encerrado o mesmo as demandas se tornam bem menores. **Resultados:** Até o presente momento foi possível concluir que a implementação do Núcleo de Apoio Contábil e Fiscal pelo Unifeso, é extremamente benéfico no que tange a cidadania fiscal no município de Teresópolis. Quando realizamos eventos como o mutirão do Imposto de Renda na Feirarte e diversos atendimentos em nossa sede. Porém, no intuito de colaborar ainda mais com a população de Teresópolis, é necessário implementar novos meios de disseminação da Cidadania Fiscal, para que nossa atuação não se torne sazonal, apenas em época de declaração do IRPF.

Palavras-chave: NAF-Unifeso; Cidadania Fiscal; Teresópolis.

REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, Giovana Atendimento gratuito para declaração de Imposto de Renda no Naf do Unifeso. Unifeso, Teresópolis, 30 de mar. de 2022. Disponível em <<https://www.unifeso.edu.br/noticia/atendimento-gratuito-para-declaracao-de-imposto-de-renda-no-naf-do-unifeso>>. Acesso em 27 de jul. de 2022

UM FUTURO GLORIOSO? A SAF COMO ESPERANÇA DE RENASCIMENTO PARA O BOTAFOGO DE FUTEBOL E REGATAS

Área temática: Economia, Orçamento e Tributos

Gabriel dos Santos Rocha da Costa Godinho Gomes de Carvalho¹, Cláudio França de Souza²,

¹gabrielsantoscarvalho.adv@gmail.com, discente de Ciências Contábeis no Unifeso.² Discente de Ciências Contábeis no Unifeso

RESUMO

Contextualização do problema: O Botafogo de Futebol e Regatas é uma das equipes de futebol mais tradicionais do Brasil, porém, a sua realidade nos anos anteriores a venda do seu futebol, para a Sociedade Anônima, comandada pelo americano John Textor é tenebroso, mais preocupante que o péssimo desempenho esportivo que resultou em diversos rebaixamentos do clube para segunda divisão do campeonato brasileiro, é análise financeira do Botafogo que considerando os prejuízos acumulados possuía em 31 de dezembro de 2021 um patrimônio líquido negativo de R\$ 790.911.000,00. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo demonstrar que a Sociedade Anônima do Futebol (SAF), autorizada pela Lei 14.193/21, poderá reverter o cenário devastador que era encontrado nas finanças do Botafogo de Futebol e Regatas, no entanto, antes de ser publicadas as primeiras demonstrações financeiras da SAF, não é possível afirmar que o futuro do Botafogo será glorioso. **Atividades desenvolvidas:** O estudo foi realizado através da análise das demonstrações contábeis do Botafogo de Futebol e Regatas nos anos de 2021 e 2019, uma vez que, a cada ano é possível observar os resultados da empresa no próprio ano e no anterior, após essa análise, foi calculado o ROA e ROE dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, para auxiliar nossa análise financeira. Além disso, tivemos como base legal a Lei 14.193/21, que regulamenta a SAF no país e traz esperança para milhares de torcedores das mais diversas equipes do Brasil. **Resultados:** O Botafogo de Futebol e Regatas possuiu os seguintes resultados de ROA nos últimos 4 anos: 2021 = 53,95%, 2020 = -101,92%, 2019 = -13,12% e 2018 = -13,47%, destes indicadores é possível realizar duas observações principais, o efeito devastador que um rebaixamento causa as finanças de uma equipe de futebol, conforme se observa no ano de 2020, momento em que o ROA representou a absurda porcentagem de - 101,92% ou seja o clube teve em prejuízo neste período mais do que seu ativo total e a segunda observação pertinente é que, a esperança trazida pela negociação da venda do futebol do Botafogo para a Sociedade Anônima comandada por John Textor, aliada a venda de jovens atletas, fez com que a equipe ainda que estivesse na segunda divisão do campeonato brasileiro tivesse um excelente lucro no período.

Palavras-chave: SAF; Botafogo de Futebol e Regatas; Indicadores de Rentabilidade

REFERÊNCIAS

1. Demonstração contábil em 31 de dezembro de 2019 e 2018. **Botafogo de Futebol e Regatas**. Disponível em <<https://www.botafogo.com.br/transparencia/balanco-consolidado-2019.pdf>> Acesso em: 27 de jul. de 2022
2. Demonstração contábil em 31 de dezembro de 2021 e 2020. **Botafogo de Futebol e Regatas**. Disponível em <<https://www.botafogo.com.br/transparencia/2883-22RelatorioBotafogoConsolidado31122022Minita.pdf>> Acesso em: 27 de jul. de 2022

APRIMORAMENTO DA MONITORIA ACADÊMICA

Área temática: Métodos de Ensino e Avaliação da Aprendizagem

Aurélio Oliveira Araujo

e-mail: aureliooliveiraaraujo@gmail.com, monitor da matéria de teoria da economia (discente). Estudante de Ciências Contábeis na Unifeso- Centro Universitário Serra dos Órgãos.

RESUMO

Dentre as atividades programadas para os projetos de atuação de monitoramento, foi observado uma baixa procura dos estudantes para o processo de melhoria do aprendizado. A monitoria contribui para a formação do aluno, auxiliando no desempenho das tarefas e atividades, sanando as dúvidas relativas ao conteúdo, tornando a aula mais didática e atrativa para o corpo discente. Sabendo que os alunos atendidos podem aprofundar seus conhecimentos acerca do conteúdo das disciplinas pelo sistema de monitoria, ajuda os mesmos a se tornarem um monitor no futuro, visto que os monitores precisam se aprimorar na matéria, o estudante tem a oportunidade de desenvolver as aptidões para uma possível vida como docente, tendo comprometimento e responsabilidade a buscar um conhecimento para poder auxiliar e participando de atividades que podem se aprofundar no conteúdo ensinado, se tornando um apoio para os professores e estudantes, e possibilitando o trabalho de modo de desenvolver um ensino-aprendizagem com caráter mais cooperativo. Oferecendo, com o próprio processo da monitoria, a possibilidade de o aluno-monitor enriquecer o seu currículo e efetivar a idéia da flexibilidade curricular. Sobre as dificuldades encontradas ao longo da monitoria, destaca-se a falta de comprometimento dos discentes para com a monitoria, percebe-se que existem grandes obstáculos em se obter a presença dos alunos no período. A solução que pode ser adotada, é a maior divulgação do professor em sala de aula, e informando o estudante os benefícios de ter um monitor, tendo em vista maior conhecimento do conteúdo fornecido, e ter mais autonomia nos estudos em sala de aula, oferecer plantões de dúvidas, aulas de revisão, suportes para trabalhos desenvolvidos.. Desta forma, fica claro que a monitoria é essencial para a faculdade, trazendo benefícios para ambas as partes sendo elas discente e docente.

Palavras-chave: Aprendizagem; Monitoria; Crescimento Acadêmico.

REFERÊNCIAS

1. LINS, L.F. et. Al; A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor, S/D
2. CANDAU, V. M. F. A didática em questão e a formação de educadores-exaltação à negação: a busca da relevância. In: CANDAU, V. M. F. (org), A didática em questão. Petrópolis: Vozes, 1986.
3. SCHNEIDER, M.S.P.S. Monitoria: instrumento para trabalhar com a diversidade de conhecimento em sala de aula. Revista Eletrônica Espaço Acadêmico, v. Mensal, p.65, 2006.

A IMPLANTAÇÃO DOS INOVALABS NO EMOT CIEP SEBASTIÃO MELO

Área temática: Metodologias e abordagens do ensino aplicadas à área de ciência e tecnologia

Eduardo da Costa Pinto Cabral¹, Carla Cunto²

¹eduardoctere@gmail.com, discente, Ciência da Computação, UNIFESO, ²carlacunto@unifeso.edu.br Coordenadora Pedagógica de Educação a Distância da UNIFESO

RESUMO

O projeto Inovalab nas EMOTs tem como objetivo inserir os discentes no uso das tecnologias, assim como auxiliar a prática pedagógica visando uma melhoria na aprendizagem. O projeto vem sendo praticado pelos estudantes do curso de Ciências da Computação da Unifeso, onde no EMOT Sebastião Melo, foram organizados duas aulas em torno de 40 a 50 minutos cada aula, atendendo em torno mais ou menos 11 turmas, com cada turma contendo aproximadamente 20 estudantes, atendendo uma média de 220 estudantes. Antes de começar as atividades foi necessário a coleta de dados, onde contamos com a colaboração da Auxiliar de direção e da Orientadora Pedagógica, que forneceu as informações referentes às turmas, como quantitativo de turmas, número de alunos por turma, relação nominal e idade, o que se faz necessário para a preparação das atividades destinadas a necessidades de cada turma. Nesse contexto, o contato fica com 1 diretor, 2 auxiliares de direção, 2 orientadoras pedagógicas e 11 professores. O contato maior para organização dos trabalhos fica a cargo da auxiliar de direção do 1º turno e 1 Orientadora Pedagógica, onde o relacionamento é muito satisfatório, tendo visto que as mesmas nos dão subsídios para a organização do trabalho com os alunos, além do apoio dado para que a prática seja realizada com um maior sucesso. Em relação ao grupo de docentes, durante este período inicial foi possível constatar uma boa relação, onde os mesmos buscavam entender o que estava sendo proposto aos alunos, além de atender algumas solicitações dos professores com suporte tecnológico para algumas práticas que eles estavam desenvolvendo, assim como apoio a pesquisas ou com jogos pedagógicos usando os recursos tecnológicos. Em um primeiro momento começamos a trabalhar com o paint, que é um software de desenhos onde se buscou desenvolver nos alunos as habilidades do uso do teclado e do mouse, sendo essas habilidades previstas na BNCC. No entanto com o decorrer das atividades e em contato com os professores, foi solicitado um auxílio visando aprimoramento de técnicas para melhorar a aprendizagem dos alunos e auxiliar na aquisição das habilidades propostas dentro do contexto da sala de aula. Para isso foram utilizados Jogos da Plataforma Escola Games, onde os alunos estudam/brincam. Um dos sites que percebemos um maior interesse dos alunos foi o Kahoot, onde buscamos trabalhar com os alunos conteúdos que são direcionados pelos professores, construindo jogo onde os alunos precisam responder perguntas, revisando conteúdos desenvolvidos em sala de aula, além de aprimorar habilidades como agilidade, coordenação e atenção. De acordo com relato dos professores, eles observaram um maior interesse em um grupo de alunos para participarem das atividades em sala, buscando melhorar os conhecimentos para participar dos jogos propostos. O Gcompris é um outro software de jogos educacionais que foi trabalhado, onde os alunos demonstraram um grande interesse.

Palavras Chaves: Kahoot; Gcompris; EscolaGames

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Educação. Informática aplicada à educação / João Kerginaldo Firmino do Nascimento – Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso / Rede e-Tec Brasil, 2013.

IMPLEMENTAÇÃO DE VOTAÇÃO DE CONDÔMINOS UTILIZANDO BLOCKCHAIN

Área temática: Metodologias e abordagens de ensino aplicadas à área de ciência e tecnologia

¹Rômulo Lins Pereira,²Alberto Torres Angonese,

¹romulotere@gmail.com, discente, Ciência da Computação - UNIFESO. ²albertoangonese@unifeso.edu.br, docente
Ciência da Computação - UNIFESO

RESUMO

Os estudos e utilização do blockchain veêm crescendo a cada dia, o que demonstra o grande potencial que essa tecnologia pode alcançar. Apesar de ainda ser muito utilizada para validação de transações financeiras com criptomoedas, devido à sua segurança, livro-razão distribuído, descentralizado, transparência de informações, construção à prova de adulteração e abertura, essa tecnologia apresenta potencial de ser utilizada também em outros métodos, sociais, políticas, econômicas e industriais, pesquisadores jurídicos estão interessados nos regulamentos e leis que regem essa tecnologia pode influenciar (ENGELHARDT, 2017). Um dos seus possíveis usos é para a realização de votações eletrônicas conhecida como blockchain e-Voting (BEV). Esta tecnologia irá permitir que o sistema de votação tradicional em uma cabine ou escrito em papel deixe de ser utilizada, e os eleitores possam realizar as suas votações a partir de seus dispositivos pessoais, assim permitindo que os eleitores possam continuar de forma anônima demonstrando apenas os endereços da rede blockchain o resultado da votação, a apuração em contagem dos votos será feito em tempo real e assim dará agilidade em resultados urgentes, qualquer manipulação de dados resultará em uma nova cadeia incompatível e assim invalidando qualquer tipo de fraude causada durante a votação. O presente projeto propõe uma implementação de votações para condomínios baseadas em blockchain, demonstrando que o blockchain pode ser utilizado em pequenas redes não sendo necessário um grande computador para tal feito. Utilizado a linguagem de programação Solidity e o ambiente de desenvolvimento Remix IDE, a implementação utiliza contratos inteligentes para fazer a validação dos endereços da rede. O resultado é um contrato inteligente responsável pela criação de pautas discutidas em uma reunião de condomínio. Com isso, o condômino se reúne para realizar a votação sobre a pauta criada através da blockchain, com a segurança necessária para não seja votada duas vezes na mesma pauta, mostrando os resultados de forma transparente, descentralizada e auditável.

Palavras-chave: Blockchain; tecnologia; votação.

REFERÊNCIAS

1. ENGELHARDT, M. Hitching Healthcare to the Chain: An Introduction to Blockchain Technology in the Healthcare Sector. 2017. Disponível em: <<https://timreview.ca/article/1111>>.
2. NAKAMOTO, S. Re: Bitcoin p2p e-cash paper. The Cryptography Mailing List, 2008
3. OSGOOD. R. The Future of Democracy: Blockchain Voting, 2016. Disponível em: <<https://www.cs.tufts.edu/comp/116/archive/fall2016/rosgood.pdf>>

DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES ESCOLARES ATRAVÉS DA TECNOLOGIA

Área temática: *METODOLOGIAS E ABORDAGENS DE ENSINO APLICADAS À ÁREA DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA*

Darlan de Alencar Rodrigues¹, Carla Cunto²

¹alencardarlanrodri@gmail.com, discente, Ciências da Computação, UNIFESO. ²carlacunto@unifeso.edu.br
Coordenadora Pedagógica de Educação a Distância do UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: Em relação às atividades escolares infantis a uma dificuldade que é reforçar o conhecimento dos alunos em pesquisas em sites e atividades que a uma necessidade de uma consulta de conteúdos externos ou no atividades que visam reforçar o conteúdo passado através de jogos e brincadeiras, no tocante ao texto será falado sobre a ferramenta Gcompris e como ela pode ser usada para reforçar o conhecimento dos alunos do ensino infantil e fundamental em atividades escolares. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo apresentar uma das variadas ferramentas que auxiliam os docentes da área infantil e fundamental com o reforço de aprendizado durante as atividades de ensino, sendo apresentado com o software educacional Gcompris. **Atividades desenvolvidas:** Logo no início do InovaLab foi conversado com todo o corpo docente e então foi acordado com os professores o envio dos seus planos de aulas da semana e também a cooperação dos professores para a montagem de atividades que então o InovaLab sempre tenha atividades da tecnologia da informação que reforçassem conhecimentos adquiridos em sala de aula e que também fossem divertidas para os estudante, e depois verificar através de análise individual dos alunos a sua melhora, de início o mediador teve dificuldade na implantação das atividades devido a inexperiência porém logo foi resolvido com o auxílio dos professores orientando o mediador, toda as atividades foram utilizando o Gcompris como base, a atividade mais passada foi editor de texto infantil, com ditados e também a atividade de palavras cadentes com objetivo de reforçar o ensino de composição de palavras e textos, também foram passadas principalmente atividades relacionadas a matemática e lógica, as atividades de lógica foram um pouco mais difícil de serem aplicadas porém devido a gameificação da atividade os alunos se tornaram mais receptivos a atividade e com o tempo conseguiram ter mais facilidade nas atividades passadas, um exemplo é o decodificando o caminho relativo do Gcompris, que é um jogo em que o aluno deve seguir um caminho clicando em quadros na grade, porém as direções são relativas ou seja para cima, move para frente, para baixo, move para trás, para direita move para o lado direito do aluno e para esquerda para o lado esquerdo, a princípio os alunos tiveram muita dificuldade de concluir o labirinto porém com o tempo e com foco todos eles conseguiram. **Resultados:** Os resultado foi de notória melhora por melhora no desempenho dos alunos, também ocorreu um aumento de foco dos estudantes nas atividades do InovaLab, todos os professores relataram que os alunos estão mais focados e assíduos com as matérias e também mais focados durante as aulas.

Palavras-chave: Gcompris; Educação; InovaLab

REFERÊNCIAS:

1. SANTOS, A. J. P.; HETKOWSKI, T. M. Gcompris: brincando e percebendo a colaboração do software livre com o desenvolvimento educacional infantil. IV Seminário de Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação, 2008.
2. RAABE, R. de O.; BERTOLUZZI, F.; OLIVEIRA, A. F. da. Uma experiência do uso do software livre gcompris na aprendizagem de crianças do ensino fundamental. Workshop sobre Informática na Escola, p. 1–10, 2008.

A GAMIFICAÇÃO DO ENSINO COM O KAHOOT

Área temática: Metodologias e abordagens de ensino aplicadas à área de ciência e tecnologia

Gabriel Silva Medina¹, Carla Cunto²

¹gabriel.medina.fis@gmail.com, discente, Ciência da Computação, UNIFESO. ²carlacunto@unifeso.edu.br
Coordenadora Pedagógica de Educação a Distância do UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: há uma dificuldade de engajar os estudantes no dia a dia da escola e uma das formas de contornar este problema é por meio da gamificação de certas atividades, com o objetivo de tornar o estudo algo mais divertido e recompensador para o estudante. Neste texto abordaremos o uso da plataforma Kahoot para gerar este engajamento, aplicando os conceitos da gamificação. **Objetivos:** o principal propósito deste estudo é elucidar uma das formas de aplicar o uso da gamificação nas escolas, mostrando como foi desenvolvida a prática do Kahoot em um laboratório de uma escola da rede municipal de Teresópolis. **Atividades desenvolvidas:** no decorrer das semanas de aula foi desenvolvido um contato com o corpo docente na tentativa de compreender a demanda educacional que poderia ser preenchida pelo InovaLab, com isso foi acordado com os professores de cada turma quais temas poderiam ser vistos durante as aulas de informática para auxiliá-los no ensino através de tecnologias da informação e comunicação e com isso revisar conteúdos já vistos em sala e identificar através de relatórios gerados pela plataforma Kahoot os alunos que apresentavam dificuldades nos assuntos desenvolvidos durante os questionários. A plataforma Kahoot foi escolhida pois com ela se torna possível a geração de questionários de forma rápida, além da aplicação destes mesmos questionários com os alunos em sala de aula. Outra função importante e já mencionada do Kahoot é a geração de relatórios com base no desempenho do aluno, sendo possível extrair dados como a taxa de acerto e o tempo de resposta do aluno para cada questão. **Resultados:** com a aplicação deste estudo foi possível notar uma melhora no desempenho dos estudantes e um grande interesse tanto dos alunos quanto dos professores, além de um maior foco dos estudantes durante as aulas. Outro ponto que deve ser ressaltado foi a facilidade de identificar os estudantes que estão tendo dificuldades em assuntos específicos.

Palavras-chave: Gamificação; Kahoot, Escola.

REFERÊNCIAS:

1. Junior, João Batista Bottentuit. “O aplicativo Kahoot na educação: verificando os conhecimentos dos alunos em tempo real.” *Livro de atas X Conferência Internacional de TIC na Educação—Challenges*. 2017.
2. Sande, Denise, and Danilo Sande. “Uso do Kahoot como ferramenta de avaliação e ensino-aprendizagem no ensino de microbiologia industrial.” *Holos* 1 (2018): 170-179.

FERMATTA: UMA PLATAFORMA DE MONITORAMENTO E ANÁLISE DE EVENTOS EXTREMOS

Área temática: Pesquisa Operacional

Anderson Silva¹, Fábio Porto²

¹andersonchaves@unifeso.edu.br, docente, Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso). ²fporto@lncc.br, docente, Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC)

RESUMO

Eventos extremos são estudados em muitas perspectivas diferentes, e o tema é de interesse aos mais diversos campos científicos e a sociedade em geral. Exemplos de eventos extremos incluem eventos climáticos severos como tornados e furacões em estudos meteorológicos, terremotos em pesquisas sísmológicas ou oscilações no mercado de ações, na economia. Podem ocorrer por causas naturais, ou como resultado de atividade humana, ou por uma combinação de ambos, e seu impacto e imprevisibilidade podem levar a consequências catastróficas, em termos de repercussões humanitárias, ambientais e financeiras. Embora não haja um único entendimento geral do que constitui um evento extremo, a maioria das definições são geralmente caracterizadas em termos de sua magnitude, impacto ou frequência [1]. Tais eventos geralmente são difíceis de prever, porque suas ocorrências singulares dificultam a detecção de padrões. Este é um problema significativo, pois a previsão correta de onde, quando e como esses eventos vão acontecer é um passo necessário para poder evitar ou ao menos mitigar os impactos causados. Nem sempre é claro quais são as melhores estratégias a serem empregadas para detectar preventivamente esses eventos. Nos últimos anos, o aprendizado de máquina tem sido uma das principais estratégias aplicadas a uma ampla variedade de problemas envolvendo grandes quantidades de dados, sendo também uma técnica utilizada em diversos trabalhos para a detecção de eventos extremos [2]. Tais algoritmos, os quais constroem modelos de inferência com base em dados de amostra, podem ser especialmente adequados em situações em que a única informação disponível para caracterizar o sistema constitui-se de dados observacionais. Mesmo que haja informações adicionais sobre o sistema, na maioria das situações as leis que regem seu comportamento não são totalmente compreendidas ou importantes erros de modelo devem ser assumidos. Nestas situações, combinar modelos numéricos disponíveis com estratégias baseadas em dados pode produzir melhores resultados na detecção de estados do sistema que provavelmente evoluirão para eventos extremos [3]. No entanto, eventos extremos devem ser frequentemente detectados e analisados em tempo real, em cenários em que os dados de entrada para inferência vêm na forma de fluxos contínuos. Esses fluxos produzem quantidades crescentes de dados e representam desafios para muitos algoritmos projetados para conjuntos de dados estáticos. Neste presente trabalho, propomos Fermatta, uma plataforma para gerenciamento e execução de modelos de aprendizado de máquina para a detecção de eventos extremos. Fermatta pode ser executado em ambientes distribuídos ou centralizados e é capaz de integrar dados gerados continuamente por várias fontes e modelos, executando previsões e produção de alertas com base na detecção de eventos de interesse. Resultados preliminares indicam que a integração de análises baseadas em aprendizado de máquina como parte do sistema de gerenciamento de dados pode levar a poderosas oportunidades de otimização e detecção mais acurada de eventos.

Palavras-chave: Eventos Extremos; Aprendizado de Máquina; Dados Sensoriais.

REFERÊNCIAS

1. S. Albeverio, V. Jentsch, and H. Kantz, Extreme events in nature and society. Springer Science & Business Media, 2006
2. D. Qi and A. J. Majda, “Using machine learning to predict extreme events in complex systems,” Proceedings of the National Academy of Sciences, vol. 117, no. 1, pp. 52–59, 2020.
3. Z. Y. Wan, P. Vlachas, P. Koumoutsakos, and T. Sapsis, “Data-assisted reduced-order modeling of extreme events in complex dynamical systems,” PloS one, vol. 13, no. 5, p. e0197704, 2018.

MONITORAMENTO GEORREFERENCIADO PARA CONSERVAÇÃO DO SAGUI DA SERRA ESCURO

Área temática: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS BÁSICAS E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE.

Rafael Soares Areal da Costa¹, Vitor Guniel Cunha², João Pedro Moreira Ferreira³, Alberto Torres Angonese⁴, Rodrigo Salles de Carvalho⁵, Alcides Pissinatti⁶,

¹Técnico-Administrativo, Laboratório de Projetos e Prototipagem, Unifeso, ²Administrador titular do Parque Natural Municipal Montanhas de Teresópolis, ³docente, Curso de Ciência da Computação, Unifeso. ⁴coordenador e docente, Curso de Ciência da Computação, Unifeso ⁵Coordenador do Programa de Conservação Saguis da Serra, ⁶Centro de Primatologia do Rio de Janeiro

RESUMO

Um dos principais impactos do avanço tecnológico da humanidade, é o seu efeito negativo na natureza. Sendo que, cada vez mais a preservação de biomas e espécies nativas tem se tornado vital para a preservação da biodiversidade. Tal preservação visa reduzir o impacto causado pela humanidade na natureza. Teresópolis é um município em uma localização privilegiada que conta com 3 grandes Parques, são eles: *i*) Parque Nacional da Serra dos Órgãos; *ii*) Parque Estadual dos Três Picos; *iii*) Parque Natural Municipal Montanhas de Teresópolis. Estudos sobre a fauna e flora nativa da região são essenciais para manter as características do bioma originário. Na região de Teresópolis existe o problema de competição gerado por indivíduos competidores de espécies invasoras (*Callithrix jacchus* e *Callithrix penicillata*). Uma das espécies (*Callithrix aurita*) que compete com os invasores sofre risco de extinção em razão dessa nova competição ocasionada pelo homem (GUNIEL-CUNHA et al. 2021). Em virtude desse risco de extinção, estudos mapeando o comportamento, e os locais onde os indivíduos que correm risco de extinção habitam são necessários para a sua preservação. Para monitorar tais indivíduos são necessários equipamentos, e um dos principais desafios é a ergonomia desses equipamentos, para que não afetem a vida dos indivíduos em seu *habitat*. Tais equipamentos são feitos sob demanda e possuem alto custo de aquisição, sendo necessário protegê-los de condições adversas do ambiente. Além disso, após o monitoramento os dados gerados podem ser processados por técnicas de inteligência artificial, para buscar por padrões que são extremamente difíceis de serem encontrados numa análise manual dos dados. Os objetivos deste trabalho são: *i*) desenvolver suportes de proteção para os equipamentos que respeitem as restrições de peso e, ao mesmo tempo, protejam o equipamento; *ii*) utilizar os dados colhidos para extrair informações sobre o comportamento dos indivíduos. Em um primeiro momento, trabalhos relacionados à ergonomia do equipamento foram realizados. Com foco em duas preocupações (limite de peso e proteção do equipamento), um conjunto de opções de proteção para o equipamento foram desenvolvidas utilizando técnicas de modelagem tridimensional e uma impressora 3D, sempre levando em consideração o peso máximo de carga suportado pelo indivíduo. Tal proteção já começou a ser utilizada em campo. Após a coleta dos dados, estudos mais profundos sobre como os indivíduos se relacionam e competem entre si, poderão ser conduzidos. Técnicas de inteligência artificial serão de grande valia nesse processo, e poderão trazer percepções que podem divergir do senso comum.

Palavras-chave: monitoramento de primatas; modelagem tridimensional, dados georreferenciados.

REFERÊNCIAS

1. GUNIEL-CUNHA, V. et al. New records of buffy-tufted-ear marmoset *callithrix aurita* (é. geoffroy, 1812), in a protected area of Teresópolis, brazilian atlantic forest. *Mammalogy Notes* v.7, n.1, p. 209-209, 2021.

EXPERIÊNCIA DO MEDIADOR TECNOLÓGICO NO INOVA LAB EM NAS SÉRIES FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Emanuel Cunha da Costa¹, Carla Cunto²

¹emanuel.cunha1617@gmail.com, discente, ciência da computação. ² carlacunto@unifeso.edu.br Coordenadora Pedagógica de Educação a Distância do UNIFESO

Inova lab trata-se do projeto que visa criar uma cultura de tecnologia integrada com a educação nas escolas públicas do município de Teresópolis. Desde os bairros situados em zonas rurais até os localizados nas zonas urbanas, suas escolas vêm recebendo tecnologias para a aplicação de estudos modernizados com uso da internet e afins, exemplos de bairros são, Andradas, Campo Limpo e São Pedro. O projeto tem como objetivo impulsionar a educação nas escolas de Teresópolis através do uso da tecnologia e capacitar os alunos para grandes cargos na área da tecnologia desde jovens. Em sala de aula, são realizadas atividades que visam explorar as funcionalidades dos computadores, desde seus recursos básicos, até o mais avançado que uma máquina pode prover. A reação dos estudantes em relação ao projeto é mista, alguns alunos possuem grande dificuldade para realizar as atividades, enquanto outros têm grande dificuldade em realizar qualquer tipo de tarefa, acredita-se que isso ocorre por conta de alguns nunca nem ter tido contato com um computador, enquanto outros recebem cursos de informática dos pais fora do ambiente de estudos. Inovalab, apesar de ser uma proposta nova, é extremamente promissora para a educação, tendo que a tecnologia define o futuro em todos os aspectos.

Palavras-chave: Projeto; Inova Lab; Tecnologia

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Educação. Informática aplicada à educação / João Kerginaldo Firmino do Nascimento – Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso / Rede e-Tec Brasil, 2013.
2. Dutra, Marlene de Alencar. Informática Educativa / Marlene de Alencar Dutra, Tatiana Santos da Paz; Coordenação Cassandra Ribeiro Joye. - Fortaleza: UAB/IFCE, 2015. 79p. : il. ; 27cm.

PROJETO INOVA LAB: RELAÇÃO COM OS ESTUDANTES

Área temática: *METODOLOGIAS E ABORDAGENS DE ENSINO APLICADAS À ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA*

Keley Jesus dos Santos

keleysantoss17@gmail.com. *Discente, Ciência da Computação - UNIFESO*. Projeto Inova LAB – Prefeitura Municipal de Teresópolis

RESUMO

Contextualização do problema: O Inova LAB é um projeto que visa trazer a inovação para a educação pela utilização da tecnologia, e embora muitos desafios tenham surgido ao longo do projeto, como por exemplo minha inexperiência pedagógica, um dos maiores desafios que tive foi conquistar os alunos, fazer as atividades parecerem atrativas e divertidas assim incentivando o aluno a se empenhar na tarefa.

Objetivos: Meu objetivo principal é atuar como a mediadora tecnológica de duas escolas, o colégio Cônego José e o Amélia dos Santos Ramos, ambos localizados na zona rural de Teresópolis, inovando a educação por meio da tecnologia, reativando os laboratórios de informática e preparando os estudantes para as demandas tecnológicas que o futuro solicitará. **Abordagem utilizada:** Ao longo de 3 meses e meio convivi com mais de 100 estudantes ao todo, e sempre procurei saber o que acharam das aulas, dos equipamentos, o que precisava ser melhorado e o que podíamos acrescentar nas aulas para que todos pudessem usufruir de tudo que o Inova LAB tem a oferecer. Nesse período os alunos demonstraram imensa satisfação com as aulas no laboratório, sempre mostrando empolgação tanto com as atividades quanto comigo, a mediadora. Também sempre procurei ser paciente e atenciosa principalmente com os que possuem mais dificuldade que os demais. Graças ao bom relacionamento e amizade com os estudantes, foi criada uma confiança em ambas as partes. Os alunos se sentem à vontade para se expressar, tirar dúvidas, fazerem comentários e conversar comigo. Foi notado grande desenvolvimento pessoal de cada um a partir desse relacionamento entre aluno e professor. **RESULTADOS:** Embora sem experiência pedagógica nenhuma e muitas dificuldades técnicas nos laboratórios, consegui realizar os objetivos presentes no documento oficial do projeto, ensinando conceitos básicos de edição de imagens, desenho, texto e até mesmo questões como coordenação motora, raciocínio lógico e reforços em algumas matérias com o uso de jogos educacionais. Com todo esse avanço as crianças desenvolveram a criatividade, coordenação motora e uso de ferramentas midiáticas para desenvolverem trabalhos e projetos como pesquisas utilizando o PowerPoint.

Conclui-se assim que em 3 meses e meio concluí com êxito e profissionalismo os objetivos apresentados para este período, e espero que os próximos meses continuem a ser tão produtivos como nos meses anteriores, e que tudo isso possa alavancar a educação para que nossas crianças tenham um futuro melhor.

Palavras-chave: Inova LAB; Relato; Alunos.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Educação. Informática aplicada à educação / João Kerginaldo Firmino do Nascimento – Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso / Rede e-Tec Brasil, 2013.

TECNOLOGIA NAS ESCOLAS, UMA NOVA FASE PARA OS ESTUDANTES

Área temática: Metodologias e abordagens de ensino aplicadas à área de ciência e tecnologia

Ezequiel Pacheco dos Santos Machado

ezequelpacheco2@outlook.com, Ciência da Computação, Unifeso.

Contextualização do problema: Vivemos em uma era inicial pós pandêmica, fator este que afetou todas as áreas de nossa sociedade. Quando analisamos o cenário em que se encontram as Instituições de ensino, a rede pública sem dúvidas, foi a mais afetada, principalmente por se tratar em sua grande maioria de indivíduos de baixa renda e/ou sem acesso à dispositivos tecnológicos que amenizassem a falta do convívio interpessoal. Isso se torna visível quando se está diante de alunos do 2º ao 5º ano do ensino fundamental que ainda não tem sua alfabetização enraizada. Surge a dúvida de que seria um problema para esse aluno participar de uma inserção ao universo da tecnologia. **Objetivos:** O projeto Inovalab, criado pela prefeitura de Teresópolis, com pareceria da Unifeso e do CIEE, tem como objetivo, inserir as práticas e os conhecimentos tecnológicos nas escolas públicas, para que os alunos de baixa renda também possam ter a experiência e oportunidade de estar por dentro dos avanços tecnológicos. A Escola Municipal Monsenhor Mário do Carmo Bennassi, a qual se localiza no Bairro de Vieira, a 36 km do centro da cidade de Teresópolis, tem por sua vez o projeto Inovalab na instituição. E temos visto que a falta da alfabetização não é um problema para a inserção da criança nesse meio. Com base na Escola Municipal Monsenhor Mário do Carmo Bennassi na qual o projeto já está sendo desenvolvido a 4 meses, é possível afirmar que, alunos do pré escolar ao 5º ano já tem experimentado, e executado as atividades nos computadores com excelência, independente de já ser alfabetizado ou não. **Atividades desenvolvidas:** As atividades computacionais do inovalab, tem proporcionado uma visão nova de como realizar as demandas pedagógicas. Os alunos tiveram muitas dificuldades no início, demonstrando que não conheciam o equipamento com clareza, nem sequer sabiam como ligá-lo. Sendo assim foi desenvolvido um passo a passo para ensinar e estimular a prática do uso, começando as atividades propostas pelo projeto. Até agora, foi possível aplicar no laboratório atividades que basicamente são dadas em sala de aula, como matemática, português, ciências, geografia, artes e etc. Com a possibilidade de ter uma aula mais dinâmica e interativa com os alunos. **Resultados:** Foi possível identificar juntamente com os professores que alunos que não tinham um desempenho muito favorável dentro de sala de aula, conseguiram demonstrar maior facilidade sobre o mesmo tema, só desta vez no laboratório, com isso é possível afirmar que a tecnologia tem um grande poder de influenciar na aprendizagem educacional, mesmo em pequenas escalas e pequenas escolas como a citada, onde o projeto foi inserido.

Palavras-chave: Inovalab; Tecnologia; Alfabetização.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Educação. Informática aplicada à educação / João Kerginaldo Firmino do Nascimento – Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso / Rede e-Tec Brasil, 2013.
2. Dutra, Marlene de Alencar. Informática Educativa / Marlene de Alencar Dutra, Tatiana Santos da Paz; Coordenação Cassandra Ribeiro Joye. - Fortaleza: UAB/IFCE, 2015. 79p. : il. ; 27cm.

APOIO COMPUTACIONAL À TOMADA DE DECISÃO BIOÉTICA RELATIVA À INSTITUIÇÃO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Área temática: Ética e Bioética - Saúde, Ambiente e Sociedade.

¹Fabiola Alves Alcântara, ²Eugênio Silva, ³Rodrigo Siqueira-Batista

¹alcantara.fabiola@outlook.com, doutoranda em Bioét., Ética e Saúde Coletiva, UFRJ, ²eugeniosilva@unifeso.edu.br, docente do curso de Ciência da Computação, UNIFESO, ³rsiqueirabatista@yahoo.com.br, docente do curso de Medicina, UFV

RESUMO

Contextualização do problema: O fisioterapeuta tem autonomia para exercer sua profissão em diversos níveis de atenção à saúde nos mais variados eixos de atuação. Em destaque, a abordagem paliativa vem contribuindo para um novo olhar dentro da fisioterapia, desmistificando o estereótipo de profissional da reabilitação¹. Em vista disso, o fisioterapeuta, como tomador de decisão, encara diariamente conflitos bioéticos no cuidado a esse perfil de enfermo², principalmente quanto à indicação da ventilação não invasiva (VNI). Como forma de auxiliar profissionais a tomar decisões mais assertivas no campo da saúde, a Inteligência Artificial (IA) emerge com uma ampla variedade de recursos que podem ser bastante úteis para esse fim³. **Objetivos:** observar e compreender o processo decisório do fisioterapeuta, considerando os aspectos bioéticos que permeiam a decisão de instituir ou não a VNI em pacientes sob cuidados paliativos (CP). Posteriormente, o conhecimento adquirido será útil para subsidiar a construção de um modelo computacional baseado em IA, para apoiar o fisioterapeuta em suas decisões. **Atividades desenvolvidas:** foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO, PEDro, Scopus e Web of Science, considerando combinações dos seguintes descritores: “cuidados paliativos”, “fisioterapia” e “inteligência artificial”. A delimitação temporal foi compreendida entre 2010 a 2022 e foram recuperados artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Em seguida, os resumos foram lidos e os artigos organizados de acordo com: critérios para a tomada de decisão do fisioterapeuta quanto ao uso da VNI em CP; percurso realizado pelo profissional para a tomada de decisão e modelos computacionais baseados em IA para apoio à tomada de decisão em fisioterapia. **Resultados:** a revisão bibliográfica permitiu inferir que os fisioterapeutas tendem a tomar decisões em CP considerando princípios de autonomia do paciente, beneficência e não maleficência. Na construção dos modelos de apoio à decisão, são usados sobretudo algoritmos de aprendizagem supervisionada. Nesse contexto, as redes neurais artificiais têm sido uma técnica amplamente empregada na construção desses modelos. A próxima etapa se dedicará à construção de um questionário sobre situações envolvendo CP, que deve ser respondido por fisioterapeutas atuantes nessa área. As respostas serão tratadas, organizadas e servirão para a elaboração do modelo de apoio à tomada de decisão sobre a instituição da VNI em pacientes em CP.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Inteligência Artificial

REFERÊNCIAS

1. ALCANTARA, FA. A indicação da ventilação não invasiva como recurso terapêutico para pacientes em fim de vida: Considerações éticas. *Caminhos da bioética*. 2020; 1(3): 144-58.
2. ALCANTARA, FA. Dilemas éticos em cuidados paliativos: revisão de literatura. *Rev.bioét.* (Impr.). 2020; 28 (4): 704-9.
3. ALCANTARA, FA; SILVA, E. Fisioterapia e Inteligência Artificial: Existem aspectos bioéticos envolvidos nessa relação? *Caminhos da bioética*. 2021; 1(4): 40-63.

O EFEITO DO TRATAMENTO CINESIOTÊRAPEUTICO ASSOCIADO AO MÉTODO DE PONSETI EM PÉ TORTO CONGÊNITO

Área temática: Saúde pública, saúde, subjetividade e processos clínicos.

Laura Ferreira Barboza ¹, Aldo Fontes Pereira ²

1. Laura Ferreira Barboza – laurinhater638@gmail.com , discente do curso de graduação em Fisioterapia do UNIFESO;

2. Aldo Fontes Pereira – aldo.fontes@gmail.com , docente do curso de graduação em Fisioterapia do UNIFESO;

RESUMO

Contextualização do problema: O pé torto congênito (PTC) é definido como uma displasia das estruturas musculoesqueléticas, considerado de origem multifatorial e de causa idiopática. A sua incidência é de 1 a cada 1000 nascidos vivos (MARANHAO DA, VOLPON JB, 2011). O método de Ponseti (MP) criado por Ignácio Ponseti na década de 1940 tem sido padrão ouro para o tratamento de PTC. Seu método é composto, essencialmente, por manipulações, trocas gessadas seriadas, secção percutânea do tendão calcâneo e uso de órtese de abdução. No tratamento fisioterapêutico são realizadas manipulações contínuas não invasivas antes do tratamento cirúrgico. Objetivos: O presente estudo almeja analisar, por meio de artigos selecionados, os efeitos da cinesioterapia associados ao método de Ponseti (MP) em crianças com pé torto congênito. Atividades desenvolvidas: Foi realizada a busca dos artigos científicos, trata-se de uma revisão integrativa da literatura de origem qualitativa, utilizaram-se os seguintes descritores: Pé torto congênito, Ponseti, Tratamento Fisioterapêutico e Deformidades, acessados para realizar a busca nas bases de dados como, SciELO, Pubmed/Medline e Lilacs. Resultados: Realizando a partir da leitura e interpretação dos artigos selecionados condizentes com o tema, observamos resultados positivos em relação à obtenção das práticas aplicadas. O método MP auxilia na diminuição das indicações cirúrgicas, minimiza as recidivas, além de um avanço no ganho da funcionalidade dos pacientes e a conquista da marcha independente (GALINDO E PAZ, 2017).

Palavras-chave: Pé torto, Método de Ponseti, Tratamento fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

1. MARANHO, D.A CARVALHO, e JOSÉ B.V. “Pé torto congênito”. Acta Ortopédica Brasileira, vol. 19, no 3, 2011, p. 163–69. Disponível em <http://www.scielo.br/aob>. Acesso em: 10 abril. 2022.
2. GALINDO, T.J.F; PAZ, A.S.O. “aplicabilidade fisioterapêutica no pé torto congênito equino-varo em crianças de 0 a 3 anos.” Inter Fisio, 2017. Disponível em: <https://interfisio.com.br/aplicabilidade-fisioterapeutica-no-pe-torto-congenito-equino-varo-em-criancasde-0-a-3-anos/#>. Acesso em 20 julho.

ACESSIBILIDADE DIGITAL PARA DEFICIENTES VISUAIS NA NAVEGAÇÃO EM SITES DA INTERNET

Área temática: Pesquisa operacional

Isabela Canuto Ramos

isabelacanuttu@gmail.com, Discente, Tecnologia da informação e comunicação, FAETERJ - Petrópolis

RESUMO

A internet oferece um mundo de portas abertas, atendendo aos mais diversos objetivos, mas para pessoas com deficiência visual navegar na internet é um desafio ter acesso a esse universo pois a maioria dos sites não são desenvolvidos para tornar acessível o conteúdo e as ações presentes na página a estas pessoas, “em um levantamento global sobre o tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que cerca de 2,2 bilhões de pessoas vivem com algum tipo de deficiência visual”(UN,2019), a inclusão digital deve ir além de oferecer as informações no formato digital, e tornar o conteúdo acessível a todos os usuários. O trabalho proposto tem como objetivo desenvolver uma extensão para o navegador Google Chrome, contendo funcionalidades de lupa para aumentar ou diminuir fontes com tamanho pequeno, contraste para tornar confortável a visualização das cores do site, mudança da fonte caso o site tenha fontes muito decoradas, com caracteres ambíguos, ou cursivos. E futuramente será implementada a navegação por áudio descrição da página para que pessoas totalmente cegas possam ter acesso ao site, a extensão vai modificar a estrutura do site desejado para tornar possível e confortável a navegação. Inicialmente foi realizado estudo teórico do que engloba o conceito científico de deficiência visual, baseado principalmente no CID-10 que regulamenta a classificação das doenças e deficiências e na portaria Nº 3.128, de 24 de dezembro 2008, segundo o Art. 1º da Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro 2008, que considera deficiente visual quem apresenta baixa visão ou cegueira. (Brasil, 1990), e em seguida estudada a padronização e elaboração das regras de acessibilidade para os sites, que é definido pelo órgão WC3, para definir que funcionalidades precisam estar presentes na extensão, que está sendo desenvolvida com as linguagens HTML, Javascript, e CSS definidas pela documentação oficial do Google Chrome para as extensões e seguindo as suas normas de criação. O trabalho está na fase de programação da extensão, focando no desenvolvimento da lupa, do contraste e alteração da fonte, para futuramente ser desenvolvida a navegação por áudio descrição e ser realizada a publicação da extensão na loja oficial.

Palavras-chave: Inclusão digital; Acessibilidade digital, Extensão;

REFERÊNCIAS

1. Em primeiro relatório global sobre cegueira, OMS diz que mundo poderia evitar metade dos casos. ONU News, 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/10/1690122>. Acesso em: 20 ago. 2022.
2. PORTARIA Nº 3.128, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008.bvsms,2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3128_24_12_2008.html. Acesso em: 21 ago. 2022.

VANTAGENS E DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO DA TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL E BÁSICA

*Área temática: METODOLOGIAS E ABORDAGENS DE ENSINO APLICADAS À ÁREA DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA*

Lucas Da Costa Pinto Cabral¹, Carla Cunto²

¹6º Período, lucasctere@gmail.com, ²carlacunto@unifeso.edu.br, Coordenadora Pedagógica EAD UNIFESO

O projeto InovaLab nas EMOT tem intuito de auxiliar a prática pedagógica no desenvolvimento infantil com projetos educativos. Praticado pelos estudantes do curso de Ciências da Computação, contendo duas aulas em torno de 40 (quarenta) a 50 (cinquenta) minutos cada aula, atendendo em torno mais ou menos 11 (onze) turmas, com cada turma contendo aproximadamente 20 (vinte) estudantes, onde seria um total de 220 estudantes. Antes de colocar em prática os projetos utilizados em cada aula, foi realizada uma coleta de dados para saber quantos estudantes tinha em cada turma, qual sua idade, sexo, pois o interesse nas determinadas atividades variam a partir da idade e sexo. Nesse espaço, utilizamos o software de desenho (PAINT) para desenvolver a prática do mouse e teclado; Jogos da plataforma “Escola Games”, onde são aplicados jogos educativos auxiliando na revisão de habilidades trabalhadas em sala de aula; Gcomprix, software de jogos educacionais; Kahoot, um site onde formula-se questões colocando em prática o conteúdo aplicado pelo professor em sala de aula, trabalha com a competição onde o estudante que responder corretamente e mais rápido faz uma maior pontuação. As atividades despertam um grande interesse e empolgação por parte dos estudantes de educação infantil e Básica, ressaltando que a educação infantil demonstra mais interesse “Gcomprix” e os estudantes de educação básica gostam mais do “Escola Games”, porém, em específico o 5º ano do ensino Fundamental gosta mais do Kahoot tendo em vista que o site trabalha o conteúdo com a competição que chama muita atenção das crianças e faz com que eles se esforcem para aprender e pôr em prática vencendo a competição do Kahoot. De acordo com alguns docentes da Escola Municipal Sebastião Melo, é demonstrada uma melhora no desenvolvimento pedagógico das crianças atendidas nos laboratórios do InovaLab, fazendo com que o objetivo de ensino está sendo alcançado devidamente. Os maiores desafios na aplicação do projeto é a existência de muitas crianças de baixa renda, tendo em vista que a Escola Municipal Sebastião Melo é localizada em uma comunidade carente, sendo assim alguns não tem contato com a tecnologia diariamente, sendo assim, o tempo de adaptação com o movimento mouse teclado é mais prolongado e com isso atrasa um pouco o seu desempenho nas atividades que estão sendo propostas.

Palavras chaves: Desempenho, estudantes, prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tecnologias-na-educacao> - Acessado em Julho de 2022. Brasil. Ministério da Educação. Informática aplicada à educação / João Kerginaldo Firmino do Nascimento – Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso / Rede e-Tec Brasil, 2013.
2. Dutra, Marlene de Alencar. Informática Educativa / Marlene de Alencar Dutra, Tatiana Santos da Paz; Coordenação Cassandra Ribeiro Joye. - Fortaleza: UAB/IFCE, 2015. 79p. : il. ; 27cm

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área temática: EMPRESA E INOVAÇÃO

Matheus da Silva Correa Motizuki

matheusmotizuki@gmail.com, discente, curso: ciência da computação, UNIFESO.

RESUMO

O projeto inovalab tem como objetivo, levar a tecnologia para as escolas públicas. Um dos primeiros desafios encontrados foi a instalação das máquinas nos laboratórios estabelecidos, como as escolas são antigas, a arquitetura não era muito favorável, após um longo período de espera, os computadores foram instalados e assim poderia se iniciar as aulas. O primeiro objetivo era mapear o entendimento dos alunos sobre computador, as crianças, na maioria, não entendiam muito bem como um computador funcionava e alguns nunca tinham usado um, após algumas semanas de aulas, os alunos já tinham um melhor entendimento sobre computadores e após alguns meses, as crianças já tinham domínio sobre os computadores. A meta do projeto inovalab, é levar a tecnologia para pessoas que nunca tiveram acesso a ela, ensinar as crianças a como usar os computadores, ter o primeiro contato, e ajudar a desenvolver habilidades que irão ajudá-las a vida toda, quanto mais cedo as crianças aprenderem a usar o computador, mais oportunidades elas terão no futuro, além de ser uma novidade para as crianças, para os mediadores é uma novidade também, pois nenhum de nós tínhamos a noção da carência de tecnologia que muitas escolas tinham, e de como dar aulas, lidar com as crianças e trabalhar com professores. Além de ser uma boa experiência para os alunos foi, também, uma ótima experiência para os mediadores. O segundo objetivo era de como usar os computadores para ajudar no dia-a-dia dos alunos tanto para pesquisas como para um tempo de relaxar dos mesmos, os objetivos foram alcançados com êxito em todos os laboratórios espalhados pelo município, diferentes abordagens foram realizadas pelos mediadores tecnológicos, atividades propostas tais como: o uso do aplicativo gcompris, para o auxílio durante as aulas, atividades de escrita, atividades de raciocínio dentre outras.

Palavras-chave: inovação; tecnologia; inovalab.

REFERÊNCIAS

inovalab, relato de experiência.

UNIFESO VIRTUAL: PASSEIO VIRTUAL PELAS ESTRUTURAS ACADÊMICAS DO UNIFESO UTILIZANDO DE TÉCNICAS DE REALIDADE VIRTUAL

Área temática: *MODELAGEM E SIMULAÇÃO - PROCESSAMENTO GRÁFICO (GRAPHICS)*

Rafael Soares Areal da Costa¹, João Pedro Moreira Ferreira², Alberto Torres Angonese³

¹Técnico-Administrativo, Laboratório de Projetos e Prototipagem, Unifeso, ² docente, Curso de Ciência da Computação, Unifeso, ³ coordenador e docente, Curso de Ciência da Computação, Unifeso.

RESUMO

O Metaverso é uma grande aposta feita por grandes empresas de tecnologias, entre elas, Facebook e Nvidia. O Metaverso é uma aposta na virtualização das interações humanas, onde será possível possuir vivências, e adquirir experiências, sem muitas restrições. Tal virtualização só tem sido possível graças a uma constante evolução no hardware disponível para o grande público. Além disso, com o uso cada vez mais constante da internet, aumentar o nível de experiência e imersão dentro das redes é um dos grandes objetivos das empresas que apostam nessas tecnologias. Um problema que a realidade virtual consegue circundar é a dificuldade das pessoas em estarem presentes em ambientes específicos (MOREIRA, 2012). No UNIFESO existe um constante esforço para que a comunidade de Teresópolis possa ter conhecimento da infraestrutura presente na instituição, e que a mesma possa interagir com a academia. Infelizmente realizar visitas frequentes, ou realizar uma visita a algum campus do UNIFESO é uma tarefa que nem sempre pode ser atendida, devido a uma série de restrições. Além disso, quando é realizado o trabalho de exposição da instituição nas escolas do ensino médio, a infraestrutura só chega até esses estudantes de uma forma pouco profunda e distante, seja por meio de fotos, relatos, ou pequenos equipamentos. Em razão disso, os principais objetivos deste trabalho são: *i*) criação de uma representação virtual e imersiva de partes da infraestrutura do UNIFESO; *ii*) facilitar a divulgação da infraestrutura do UNIFESO. Com a utilização de tecnologias de realidade virtual é possível levar toda a infraestrutura que a instituição oferece até todos os interessados. Um passeio virtual é uma das melhores formas de se fazer tal aproximação. Em um passeio virtual, o que será visitado é modelado de maneira tridimensional e a pessoa que irá visitar o espaço, pode transitar por ele, e até, em alguns casos, pode interagir com objetos presentes no ambiente modelado. Em uma prova de conceito inicial realizada, um modelo tridimensional do laboratório de projetos e prototipagem foi feito. Esta prova de conceito inicial pode ser utilizada em um *smartphone*, e, além disso, permite inclusive a utilização de um óculos de realidade virtual. Tais óculos são projetados para aumentar a imersão no ambiente e melhorar a experiência do usuário. Nessa primeira versão foi utilizado o motor de jogo Unity, que é uma das ferramentas mais populares na comunidade para a criação de ambientes de realidade virtual. Esta prova de conceito inicial foi capaz de demonstrar a viabilidade do uso de motores de jogos para a criação de ambientes virtuais, onde é possível levar um nível maior de imersão e proximidade com a realidade da instituição para a comunidade externa.

Palavras-chave: realidade virtual; passeio virtual, modelagem tridimensional.

REFERÊNCIAS

1. MOREIRA, V. E. M.. Desenvolvimento de aplicativo de passeio virtual: Studio Virtual. In: *Proceedings of SBGames* [S.l.: s.n.], 2012.

MAPEAMENTO E MODELAGEM GRÁFICA DO CAMPUS SEDE PARA AUXÍLIO DE LOCALIZAÇÃO E DIREÇÃO

Área temática: *MODELAGEM E SIMULAÇÃO - PROCESSAMENTO GRÁFICO (GRAPHICS)*

Rafael Soares Areal da Costa¹, João Pedro Moreira Ferreira², Alberto Torres Angonese³

¹Técnico-Administrativo, Laboratório de Projetos e Prototipagem, Unifeso, ²docente, Curso de Ciência da Computação, Unifeso, ³coordenador e docente, Curso de Ciência da Computação, Unifeso.

RESUMO

Um dos principais problemas enfrentados por discentes que recém ingressaram em cursos de graduação é a localização dentro dos campus das instituições. Esse problema de distribuição física do espaço afeta inclusive os discentes com mais experiência no ambiente das IESs (instituições de ensino superior), e que conhecem o campus (BATISTA e ANTUNES, 2021). No UNIFESO no início de todo semestre esse problema está presente, e consumindo muita energia, e tempo dos funcionários. Consome inclusive recursos como a criação de folhetos informativos para os discentes. Uma maneira de contornar tal problema é utilizando de TICs (tecnologias da informação e comunicação) para atingir o maior número possível de discentes sem a necessidade de sobrecarregar diversos funcionários, ou a estilização e impressão de panfletos informativos. O principal objetivo dessa pesquisa é produzir um aplicativo voltado para dispositivos móveis que será capaz de informar aos discentes de maneira ubíqua a distribuição do espaço físico do UNIFESO. Contudo, algumas possibilidades e requisitos para a implementação deste sistema surgem, são eles: *i)* é interessante que a atualização das informações no aplicativo sejam simples de serem adicionadas e atualizadas; *ii)* a aplicação deve ser agnóstica a sistema, isto é, é interessante que a aplicação funcione em dispositivos Android e iOS; *iii)* sistema deve permitir ao usuário fácil acesso às informações relevantes, independente de curso ou período. Em razão disso, técnicas de engenharia de *software* modernas, em conjunto com a utilização de *frameworks* de desenvolvimento para aplicações híbridas são essenciais para o desenvolvimento de uma aplicação que possa atender o objetivo inicial. Em uma prova de conceito preliminar, um aplicativo focado em dispositivos Android foi desenvolvido utilizando o motor de jogo Unity. Nessa primeira versão do aplicativo, uma modelagem tridimensional do campus sede do UNIFESO foi feita, contendo animações para demonstrar, de maneira virtual, como deveria ser a trajetória até um determinado prédio ou local específico. Essa trajetória é uma representação do caminho que o usuário deveria executar no mundo real. Entretanto, alguns problemas ainda precisam ser contornados, dentre eles: *i)* a modelagem tridimensional demonstra uma trajetória que pré estabelece o início da trajetória, o que pode gerar confusão; *ii)* realizar a modelagem tridimensional dos campus e, caso necessário, dos prédios individualmente pode ser um trabalho extremamente custoso. Esta primeira versão mostra que a utilização de TICs é viável no cenário estudado, do problema de distribuição e acesso a informações sobre o espaço físico nas primeiras semanas de aulas.

Palavras-chave: mapa; ubiquidade da informação; aplicativos para dispositivos móveis.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA, L.; ANTUNES, R. d. S. *Mapa interno interativo do campus UTFPR-Ct. TCC - Universidade Tecnológica Federal do Paraná*, 2021.

TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UMA PARCERIA ENTRE A IES E A ESCOLA

Área temática: Metodologias e Abordagens de Ensino Aplicadas à Área de Ciência e Tecnologia

Carla Cunto¹, Gisela Guedes Duarte Silva de Oliveira², Cristiane Corradini³

¹carlacunto@unifeso.edu.br, Coordenadora Pedagógica EAD UNIFESO, ²Secretaria Municipal de Educação de Teresópolis, ³Secretaria Municipal de Educação de Teresópolis

RESUMO

Esta pesquisa considera 3 grandes dimensões da implantação de inovações das TDIC (Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação) na Educação Básica: a) ambientação; b) inovações sustentadas; c) inovações disruptivas; estão expressas na metodologia OKR (Objective Keys Results) para estabelecimento de metas. A escolha metodológica que mais se adequou às questões apontaram para uma pesquisa qualitativa de tipo intervenção. Conclui-se que ainda é grande a lacuna entre as práticas pedagógicas docentes com o uso de TDIC sendo necessário preenchê-la por meio de formação, estímulo a práticas inovadoras, disponibilização em tempo adequado para a construção de parcerias e apoio dos Mediadores Tecnológicos e da infra-estrutura apropriada.

INTRODUÇÃO

Crianças e jovens imersos no mundo tecnológico divulgam as reais condições sociais em que a escola está inserida, e isso não pode ser desconsiderado. Diferentemente da maioria dos docentes e dos processos pedagógicos formais, grande parte dos estudantes estão habituados a ter acesso a informações instantâneas, realizar atividades paralelas e pensar conectadamente, vivendo num mundo que se prepara para o século 21 e frequentando uma escola do século 18. Sob este prisma podemos afirmar que a escola não tem mais como manter-se à parte do contexto social, tecnológico digital e conectado onde transitam os alunos.

Durante a pandemia, as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) foram fortes aliados como alternativa para a continuidade dos processos educacionais no período de isolamento social e afastamento físico da escola. Entretanto a aplicação do potencial pedagógico do uso das tecnologias ainda têm sido perseguida por docentes e as instituições educacionais na tentativa de diminuir o abismo criado entre a escola e os jovens. Nesse período, fica revelado que as TDIC impõem as transformações que promovem alterações expressivas nos fundamentos da formação de professores, apresentando novos desafios e criando novas exigências aos docentes e aos processos educacionais, ao passo que podem ser indutoras da construção de novas relações pedagógicas que aproximem “mundos” e “formas de pensar”.

Para tanto, é necessária a conjugação das TDIC com os processos educacionais, se referindo aos meios de aprendizagem que não estão presentes somente na escola, que segundo Santaella (2014) caracteriza-se pela aprendizagem Ubíqua, definida em quatro itens: 1) conjugar novas tecnologias aos processos educacionais tradicionais de forma a torná-los híbridos; 2) resolver os problemas e propor reflexões de forma compartilhada e colaborativa; 3) conectar o amplo acesso à informação e à produção de conhecimento; 4) pensar projetos e processos que possibilitem uma avaliação crítica dos ambientes e ferramentas multimídia.

Segundo Bessa e Costa (2019), Valério et al. (2019), Bacich(2016), Moran(2017), Moran(2015)

, não podemos mais pensar a escola desvinculada do aparato tecnológico. As escolas tradicionais tinham sua força na transmissão de conhecimento pelos professores, avaliando os alunos de forma igual, sem levar em consideração que a sociedade é baseada em competências cognitivas, pessoais e sociais, exigindo uma proatividade, colaboração, personalização e visão empreendedora. As metodologias ativas de que estabelecem a formação de um estudante mais crítico-reflexivo, autônomo e com capacidade de gerenciar seu próprio processo de ensino-aprendizagem, onde o professor passa a ter a função de mediador, tutor e não mais uma posição de sujeito suposto do saber.

Para tanto, é necessário que todo equipamento tecnológico que faça parte do interesse dos educandos e esteja disponível na escola seja utilizado em sua plenitude, explorando ao máximo as possibilidades tecnológicas pautadas na possibilidade que só as TDIC podem oferecer. Contudo, a tecnologia por si só não basta, não promove a inclusão digital de docentes e alunos e tão pouco será garantia do uso pedagógico dos computadores nas práticas educacionais.

Esse desafio impacta as redes públicas de ensino que buscam alternativas para ampliar as práticas educacionais com e para o uso das TDIC. Nesse sentido, a presente pesquisa tem como proposta investigar o impacto da parceria entre uma Secretaria Municipal de Educação e um Centro Universitário na implantação de práticas pedagógicas nos laboratórios de informática, chamados de InovaLab, de 13 escolas de tempo integral.

Para tanto este projeto considera 3 grandes dimensões da implantação de inovações das TDIC na Educação Básica: a) ambientação; b) inovações sustentadas; c) inovações disruptivas; estão expressas na metodologia de pesquisa ação que utiliza várias estratégias de intervenção como a metodologia OKR (Objective Keys Results) para estabelecimento de metas.

METODOLOGIA

Pesquisar sobre as TDIC na Educação Básica como fenômeno sócio histórico, permite a elaboração de resultados que vão além da produção de dados e de entendimento localizado de uma pesquisa e seu objeto de estudo. Os resultados, desta proposta, podem contribuir para a construção de pistas que auxiliam a compreensão do fenômeno educacional com e para uso das TDIC, em 13 escolas de tempo. Os InovaLab dessas unidades escolares recebem a mediação de 13 estudantes estagiários oriundos do curso de Ciência da Computação, que interagem semanalmente com 1500 estudantes em média e 74 professores respectivos, além das equipes diretivas compostas por orientação educacional e direção.

Nesse sentido, a escolha pela metodologia fundamenta a construção de todo este trabalho que tem como pressuposto a relação dialógica entre pesquisador e pesquisado, entre o campo e os sujeitos da pesquisa, na elaboração e construção colaborativa dos dados da pesquisa. Para Vygotsky (1984, p.74),

[...] a procura de um método torna-se um dos problemas mais importantes de todo empreendimento para a compreensão das formas caracteristicamente humanas de atividade psicológica. Nesse caso, o método é, ao mesmo tempo, pré-requisito e produto, o instrumento e o resultado do estudo.

A escolha metodológica que mais se adequou às questões que emergiu do objetivo principal: investigar o impacto da parceria entre uma Secretaria Municipal de Educação e um Centro Universitário na implantação de práticas pedagógicas nos laboratórios de informática, chamados de InovaLab, de 13 escolas de tempo integral, apontou para uma pesquisa qualitativa de tipo intervenção, que pretende ir além das

concepções da investigação-ação, que segundo Bogdan e Binklen (1994, p.292) “[...] consiste na escolha de informações sistemáticas com o objectivo de promover mudanças sociais”. A pesquisa nesta abordagem está centrada no processo, na relação entre sujeitos, relação dialógica que, portanto provoca compreensão ativa de seus participantes.” (FREITAS, 2001).

Nesse sentido, a principal estratégia utilizada para o planejamento e acompanhamento das intervenções se deu por meio da metodologia OKR, originada do mundo corporativo, que busca despertar e estimular os participantes para o envolvimento ativo no planejamento e acompanhamento das estratégias, sendo caracterizado por

[...] um sistema de definição de metas nascido no mundo corporativo e amplamente utilizado pelas chamadas empresas ‘ágeis’, e podemos considerar como empresas ágeis, os modelos de negócios com uma forte presença da tecnologia aliada com o engajamento dos colaboradores e unidos para um propósito em comum que alcancem os resultados, e por isso é considerada como uma metodologia de ‘administração de alta performance” (FILHO, 2019, p 33).

O OKR, auxiliou na construção dos objetivos significativos, concretos, orientados por ações que apontem para ações e execuções claras do Projeto InovaLab. Essa metodologia associada a pesquisa ação de tipo intervenção guiaram os estudos deste trabalho.

Pretende-se que as práticas pedagógicas com uso das TDIC sejam desenvolvidas não só nos InovaLab, mas que as ações voltadas a essa proposta, impacte toda a unidade escolar com vistas a incorporação das TDIC em todos os componentes curriculares e em todos os espaços em que as diferentes tecnologias já estão presentes.

Contudo, compreendemos que cada unidade escolar contempla em si, uma prática cultural própria de uso das TDIC. Nesse sentido, o projeto de implantação dos InovaLab, precisa respeitar o conhecimento prévio, as práticas já desenvolvidas e as expectativas para essa proposta.

A partir da metodologia OKR (Objectives and Key Results), foram estabelecidos os objetivos que vão apoiar a implantação, o acompanhamento e a avaliação do projeto InovaLab.

O PROJETO INOVALAB

Considerando a diversidade de cada unidade escolar, as propostas permitem a adaptação à necessidade pedagógica do contexto de cada escola. Por tanto, as inovações que o projeto InovaLab pretende apresentar, versa sobre 3 etapas: 1) ambientação- período de adaptação dos espaços físicos, das propostas pedagógicas e organização dos sujeitos envolvidos; 2) inovações sustentadas – trata-se da incorporação de tecnologias em práticas pedagógicas já existentes; 3) inovações disruptivas – proposição de práticas pedagógicas inovadoras com uso e suporte das TDIC, principalmente aquelas no rol das metodologias ativas.

Vale ressaltar que a proposta dessas 3 etapas não correspondem uma hierarquização e não precisam ser percorridas de forma linear pelas unidades escolares. O projeto InovaLab, tem como princípio a compreensão dos conhecimentos prévios de cada docente, da gestão escolar e da cultura educacional local de usos das TDIC nos processos pedagógicos. Por tanto, a proposta aqui apresentada pretende ser um balizador das escolhas pedagógicas de cada professor e de cada escola.

Para viabilizar essa proposta o projeto InovaLab, por meio da Secretaria Municipal de Educação (SME), fez uma parceria com o Centro Universitário Local, contratando alunos estagiários, que vão ocupar a função de Mediadores Tecnológicos, desempenhando um papel de mediador entre as TDIC e as práticas

pedagógicas desejadas e viabilizadas por cada escola.

Mediadores tecnológicos

Atualmente os Mediadores Tecnológicos, são estudantes do curso de Ciência da Computação, em que a SME contrata.

É importante ressaltar que as atividades desenvolvidas nas escolas, precisam estar no escopo das atividades regulamentadas pela lei 11.788/2008 que regulamenta o estágio. Nesse sentido, todas as atuações dos mediadores contemplam as atividades profissionais dentro da unidade escolar no que diz respeito as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação em práticas de formação de desenvolvimento e aquisição de conhecimento prático das funções/situações que estimulem e desenvolvam as competências e saberes profissionais na integração entre a teoria e a prática da formação em Ciência da Computação.

Os Mediadores Tecnológicos vão desenvolver no máximo 6 horas diárias de atividades, atuando diretamente no atendimento de mediação com estudantes e professores das unidades escolares, no desenvolvimento de propostas pedagógicas para uso das TDIC, em planejamento com os gestores escolares, em planejamento com os supervisores da SME e em formação/capacitação no Centro Universitário.

Atenderão entre 5 a 8 turmas, em 2 tempos (ininterruptos de preferência) de 50 minutos cada.

Os mediadores estarão presentes nas escolas em 3 dias por semana. 2 dias em atendimento aos estudantes e 1 dia em planejamento com o supervisor, os gestores e/ou docentes das unidades e registro das atividades desenvolvidas.

Um dia da semana será reservado para o desenvolvimento de atividades estratégicas de pesquisa e construção de cultura tecnológicas dos InovaLab. Fica a cargo do Mediador o tempo e espaço em que será desenvolvida esta atividade, que será descrita mais adiante. Os Mediadores Tecnológicos serão divididos em 3 times de trabalho que utilizarão a metodologia Scrum e serão acompanhados pela supervisão:

- Desenvolvimento e pesquisa das estratégias pedagógicas e tecnologias de suporte.
- Produção de publicação das ações pedagógicas com uso das TDIC para as redes sociais
- Acompanhamento, ajuste e análise de dados nas redes sociais

Todas as terças feiras, serão desenvolvidas a capacitação dos Mediadores Tecnológicos para o desenvolvimento das práticas pedagógicas e uso de TDIC, bem como a formação para a construção de cultura e identidade tecnológica das escolas em que estão vinculados. Serão utilizadas as metodologias de gestão de projetos: OKR, Scrum e Kamban.

OBJETIVOS OKR: O QUE QUEREMOS REALIZAR EM 6 MESES

Objetivo Geral

Incluir práticas pedagógicas de uso de tecnologias digitais nos Inova Lab.

Objetivos 1: Aumentar o número de práticas pedagógicas com uso das TDIC em cada escola dos InovaLab.

Metas:

1. Promover 16 atendimentos de ambientação no mês de abril e maio.
2. Promover 16 atendimentos de práticas sociais de leitura e escrita usando TDIC no mês de junho e julho.

Objetivos 2: Dar suporte aos docentes no desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras com o uso das TDIC.

Metas:

1. Elaborar avaliação diagnóstica do uso de TDIC nas práticas pedagógicas referente aos

meses de fevereiro e março, identificando a percepção dos docentes quanto ao seu próprio desenvolvimento de práticas pedagógicas com o uso das TDIC.

2. Mapear a percepção dos orientadores pedagógicos e diretores quanto as expectativas das atividades do InovaLab para esse semestre.
3. Sugerir e desenvolver junto com os professores das turmas que atende, ao menos 1 atividade mensal com uso das TDIC, a partir do 2º mês de implantação dos InovaLab.
4. Apoiar os docentes e ou OP (Orientadora Pedagógica) em ao menos 1 atividade mensal de iniciativa própria com uso das TDIC em suas práticas pedagógicas.

Objetivos 3: Divulgar as práticas pedagógicas de cada escola, com vistas ao fortalecimento da identidade docente e escolar associada ao uso das TDIC.

Metas:

1. Utilizar plataforma google classroom de aprendizagem para organizar e socializar os materiais de acompanhamento e registro dos trabalhos desenvolvidos nos InovaLab.
2. Produzir, selecionar e editar materiais, elaborando 1 conteúdo semanal de cada escola de registro das práticas e atividades desenvolvidas pelo projeto InovaLab, variando entre: vídeo de conteúdo médio e grande, vídeos curtos, conteúdo apenas de imagem, conteúdo de imagem e texto.
3. Criar páginas e perfis do InovaLab nas principais redes sociais: Instagram, Facebook, Youtube, Tik Tok.
4. Construir o plano estratégico de engajamento das redes sociais, entregando uma etapa por semana.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

O uso da metodologia OKR possibilitou a construção dos objetivos do projeto que foram orientadores do trabalho de supervisão junto aos Mediadores Tecnológicos. O trabalho de supervisão consistia no acompanhamento das atividades e na capacitação semanal, às terças feiras, para que as metas fossem atingidas, assim como o contato direto com os gestores escolares.

O primeiro mês foi dedicado ao desenvolvimento de atividades de ambientação das atividades dos InovaLAB e dos seus usuários a novo ambiente, aos equipamentos, a organização do tempo e de atendimento. Foram consideradas a acomodação aos usos e práticas pedagógicas, proporcionando a exploração não só do novo ambiente como também das possibilidades pedagógicas por ele oferecido. Na primeira e segunda semanas os Mediadores foram capacitados e desenvolveram atividades com uso do Microsoft Paint 3D e uso do Software GCompris. Essas atividades foram reproduzidas na 4 e 5 semanas, ao passo que foram sendo estimuladas a participação dos docentes das unidades escolares.

Essas atividades foram planejadas previamente, como o primeiro passo indutor do desenvolvimento sistemático de práticas com e para as TDIC, já que permitia todos os envolvidos se adaptarem as novas práticas com mais segurança, ao passo que estimularam o surgimento espontâneo de propostas pedagógicas.

A partir do segundo mês a maior parte das atividades começaram a se desenvolver pela demanda espontânea dos docentes ao passo que foram desenvolvidas ações com o uso de software de gamificação Kahoot. Dentre as atividades solicitadas pelos docentes estão as pesquisas para atividades com projetos, uso de software de apresentação, bem como os softwares de leitura, escrita e operações matemáticas gamificados.

Analisando os relatórios de atendimento elaborado a partir das metas estabelecidas pelo OKR, bem como pelo questionário aplicado aos docentes, podemos afirmar que no primeiro semestre do trabalho foi exitoso, superando todas as expectativas e metas.

Apesar de 100% das escolas já possuírem laboratórios de informática no início das aulas, apenas 44% haviam realizado alguma atividade antes do início do Projeto InovaLab, em abril, que previa 208 atendimentos de ambientação e de práticas de leitura e escrita com as TDIC ao final do primeiro semestre, conseguindo aumentar o previsto em mais de 200%, conforme gráfico 1 e tabela 1.

Gráfico 1 Práticas pedagógicas com uso das TDIC

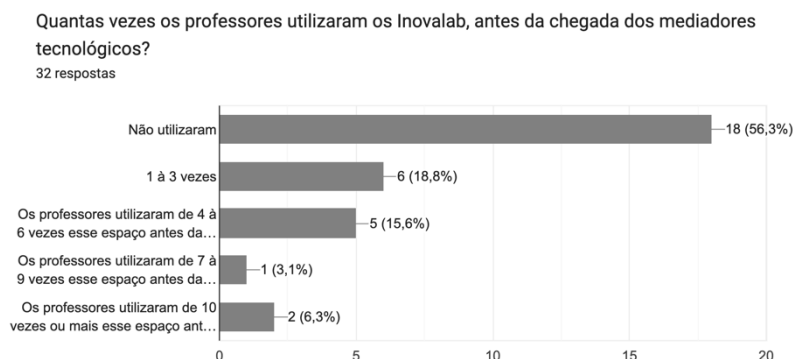


Tabela 1 Práticas com uso das TDIC

Objetivo 1: Aumentar o número de práticas pedagógicas com uso das TDIC em cada escola dos InovaLab.			
	Meta	Atendimentos	Percentual de superação da meta
Promover 16 atendimentos de ambientação por mês	208	636	205%
Promover 16 atendimentos de práticas sociais de leitura e escrita por mês	208	489	235%

O segundo objetivo que trata das metas de envolvimento dos docentes nas práticas pedagógicas desenvolvidas no InovaLab, também foi alcançado, entretanto os dados corroboram os relatos dos Mediadores Tecnológicos, que afirmam o receio inicial dos professores na proposição do uso de TDIC nas suas próprias práticas pedagógicas. Vale ressaltar que foi a iniciativa dos Mediadores Tecnológicos em disponibilizar apoio, associado a obrigatoriedade de acompanhamento dos docentes nas atividades que promoveram os primeiras aproximações, que corresponderam a 35% de aumento da meta estabelecida como pode ser visto na tabela 2.

Tabela 2 Práticas com uso das TDIC pelos docentes

Objetivos 2: Dar suporte aos docentes no desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras com o uso das TDIC.			
	Meta	Proposta Pedagógica Docente	Percentual de superação da meta
Sugerir e desenvolver junto com os professores ao menos 1 atividade mensal com uso das TDIC,	26	35	34%
Apoiar ao menos 1 atividade mensal de iniciativa do próprio docente com uso das TDIC	26	35	34%

O último objetivo e as metas correspondentes demonstraram-se os mais difíceis de alcançar considerando que o conhecimento sobre produção de materiais multimídias para publicação em redes sociais, demandaram tempo de capacitação dos Mediadores, que só pode ser feito após o período de ambientação que correspondeu aos 2 primeiros meses.

Foram mapeadas as percepções dos gestores escolares expressos nos gráficos 2 e 3 e de 24% dos docentes, quanto ao êxito do projeto InovaLab, seja na contribuição em inovação, proposição de atividades e principalmente na relevância da figura dos Mediadores Tecnológicos, que tem assumido a mediação entre as tecnologias e as prática pedagógicas diretas com os estudantes ou com os docentes.

Gráfico 2 Intervenção pedagógicas com uso das TDIC

O quanto o InovaLab promove em intervenção pedagógica com os estudantes que têm dificuldade?
 32 respostas

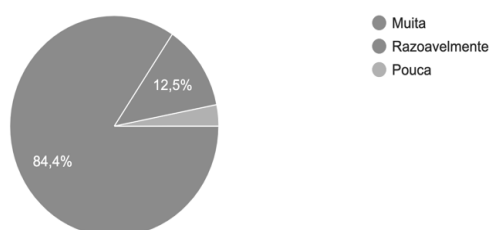
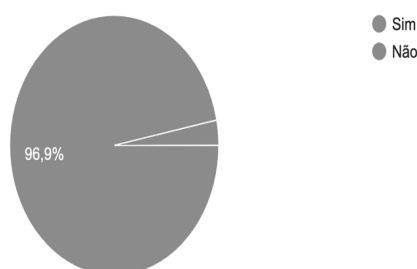


Gráfico 3 Correspondência de expectativas com uso das TDIC

A chegada dos mediadores tecnológicos atendeu as suas expectativas?
 32 respostas



Para que exista mediação é necessário que exista uma comunicação enquanto processo ativo, uma relação dialógica entre conhecimento, informação e sujeitos. Assim o Mediador Tecnológico

tem conseguido criar um vínculo comunicacional com os docentes, promovendo um comportamento incentivador no processamento de informações, estimulando o professor a abandonar os velhos paradigmas centrados na transmissão do conhecimento e propondo o exercício de práticas pedagógicas inovadoras que permitam aos alunos e educadores tornarem-se autores e produtores de saberes.

Os Mediadores tem assumido esse papel apresentando as características do Orientador/mediador proposto por Moran (2017, 2015) que: informa, ajuda; motiva, incentiva, estimula; promove pesquisa e interação, estimula a sinergia e linguagens, instiga a produção de informação e conteúdo.

De fato as tecnologias são instrumentos que devem ser dominados, no entanto, além do conhecimento técnico faz-se necessária uma associação entre as TDIC e a prática pedagógica. É nesse espaço que a figura do Mediador Tecnológico se faz fundamental, já que pode promover mediação pedagógica no uso das tecnologias. Essa necessidade de uma figura que dinamize a utilização pedagógica das TDIC ao mesmo tempo em que apoie os docentes numa concepção de construção de conhecimento se faz necessária e sentida por autores que tratam da formação de professores e mediação pedagógica, assim como pelos próprios docentes entrevistados.

Outro fato importante é o período em que os Mediadores atuam nas escolas, totalizando mais de 12 horas semanais de atendimento direto aos estudantes e 6 horas de planejamento na escola junto aos professores.

Por fim, percebemos que ainda é grande a lacuna entre as práticas pedagógicas docentes com o uso de TDIC sendo necessário preenchê-la por meio de formação, estímulo a práticas inovadoras, disponibilização em tempo adequado para a construção de parcerias e apoio assim como a infra-estrutura apropriada dos InovaLab. O acompanhamento de pesquisa futura do Projeto InovaLab, poderá acrescentar mais dados e conclusões futuras.

REFERÊNCIAS

1. BACICH, Lilian. Ensino Híbrido: proposta de formação de professores para uso integrado das tecnologias digitais nas ações de ensino e aprendizagem. Anais do XXII Workshop de Informática na Escola (Wie 2016), [S.L.], p. 679-687, 7 nov. 2016. Sociedade Brasileira de Computação -SBC.
2. BESSA, Sônia; COSTA, Válдина Gonçalves da. Apropriação do Conceito de Divisão por meio de Intervenção Pedagógica com Metodologias Ativas. Bolema: Boletim de Educação Matemática, [S.L.], v. 33, n. 63, p. 155-176, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO).
3. BOGDAN, R. e BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação. Portugal: Editora Porto, 1994.
4. FILHO, HERRERO EMILIO. Os OKRs e as métricas exponenciais. 1. Ed. São Paulo. Alta Books.
5. LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
6. MORAN, J. Metodologias ativas e modelos híbridos na educação. In: YAEGASHI, Solange e outros (Orgs). Novas Tecnologias Digitais: Reflexões sobre mediação, aprendizagem e desenvolvimento. Curitiba: CRV, 2017.
7. MORAN, J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. Educatrix –Dossiê Currículo. São Paulo: Moderna, a. 7, n. 12, p. 66-69, 2013.
8. MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II, Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales (orgs.). Ponta Grossa: -PROEX/UEPG, 2015.
9. MORAN, J. M. Propostas de mudança nos cursos presenciais com a educação on-line. In: Congresso internacional de educação a distância. 2004. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/site/textos/educacao_online/propostas.pdf>. Acessado em 22/07/2014.
10. _____; Educação Híbrida: um conceito-chave para a educação hoje. In: BACICH, L.; TANZI NETO, A.; TREVISANI, F. de M. (Org.). Ensino Híbrido: personalização e tecnologia na educação. Porto Alegre: Penso, p. 27-45, 2015.
11. SANTAELLA, Lucia. A aprendizagem ubíqua na educação aberta. Revista tempos e espaços em educação, v. 7, n. 14, p. 15-22, 2014.
12. VALÉRIO, Marcelo et al. A sala de aula invertida na universidade pública Brasileira: evidências da prática em uma licenciatura em ciências exatas. Thema, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 195-211, 1 maio 2019.

ANÁLISE COMPARATIVA DE SGBDS NOSQL EM CENÁRIOS DE DADOS ESPARSOS

Área temática: Pesquisa Operacional

Gabriel Tavares Da Silva Vale¹, Anderson Chaves Da Silva², Alberto Torres Angonesi³Fabio, Andrade Machado Porto⁴

¹gvale@faeterj-petropolis.edu.br, estudante Faeterj-Petrópolis, ²docente, Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), ³docente, Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), ⁴docente, Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC)

RESUMO

Com o avanço da tecnologia, a quantidade de dados geradas por segundo aumenta drasticamente, portanto, se faz necessário ter formas de armazenar esses dados e realizar análises, visando obter o menor custo e o melhor desempenho. O objetivo do trabalho é apresentar cenários onde soluções baseadas em Sistemas de Gerenciamento de Banco de Dados (SGBDs) Não Relacionais, possam obter um desempenho comparável a outras soluções, no caso a um SGBD Relacional e a uma Árvore de Indexação de Dados. No primeiro cenário, foi realizada análise comparativa em dados provenientes de uma base de dados hospitalar. Já no segundo cenário, foi analisada a diferença de desempenho utilizando dados provenientes da meteorologia. Os resultados apontam que nos cenários analisados, SGBDs não relacionais apresentam melhora de desempenho significativa em comparação a outras estruturas de gerenciamento.

Palavras-Chave: Banco de Dados, NoSQL, Modelo Relacional, Árvores de busca

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, a quantidade de dados gerados ao redor do mundo tem aumentado em escala nunca antes vista. Sendo assim, torna-se necessário encontrar soluções para armazenar essa exorbitante quantidade de dados de forma rápida e eficaz.

Sistemas de Gerenciamento de Bancos de Dados Relacionais consistem em um tipo de banco de dados que armazena e fornece acesso a dados relacionados entre si, a solução comumente para armazenar dados de forma rápida e eficaz.

Os SGBDs relacionais possuem técnicas utilizadas para melhorar a performance e desempenho do banco. A mais conhecida é a criação de índices, que consiste em uma estrutura auxiliar associada a uma tabela. No entanto, mesmo com uma leve melhora no desempenho, em determinados cenários quando se intenciona obter a melhor performance e desempenho possíveis, existem soluções mais eficazes que os bancos de dados relacionais.

Assim, torna-se evidente a necessidade de adoção de soluções baseadas em outros modelos de dados visando a melhoria do desempenho. Uma das soluções possíveis são os bancos de dados não relacionais, que consistem em um banco de dados livre de esquemas de linhas, ou seja, não é baseado no modelo relacional. Embora bancos de dados não relacionais sejam uma solução viável e recomendável para determinados cenários, sua utilização é restrita em fins práticos por conta da pouca visibilidade que o assunto possui, o que dificulta a sua adesão quando comparado a modelos mais difundidos.

A solução proposta por este trabalho para resolver os problemas apresentados anteriormente, é apresentar os bancos de dados não relacionais como uma solução viável para lidar com grandes volumes de dados e manter um desempenho considerável, para isso foram realizadas análises comparativas de

desempenho entre o modelo não relacional e outros modelos de armazenamento de dados .Os resultados apontam que os SGBDs não relacionais são soluções viáveis para lidar com os cenários estudados, apresentando um tempo de execução competitivo quando comparado a outros modelos e estruturas de dados.

JUSTIFICATIVA

O tema deste trabalho foi escolhido, devido ao interesse dos autores em estudar modelos de armazenamento de dados que não são abordados frequentemente, como no caso dos SGBDs baseados em arrays. Portanto, houve a necessidade de realizar uma análise comparativa utilizando um modelo popularmente mais conhecido, no caso o modelo relacional.

OBJETIVO

Este trabalho possui como principal objetivo demonstrar através de experimentos a eficácia dos bancos de dados não relacionais. Portanto, foram realizados experimentos que tem como objetivo avaliar e demonstrar cenários onde soluções baseadas em SGBDs não relacionais apresentam um desempenho equivalente ou melhor quando comparado a outras estruturas de dados.

O primeiro experimento deste trabalho consiste em armazenar uma pequena quantidade de dados sintéticos em um SGBD Relacional e em um SGBD Não Relacional, visando fazer um comparativo entre ambos.

O segundo experimento consiste em armazenar dados multidimensionais em larga escala em um SGBD não relacional baseado em array(SAVIME) e realizar uma comparação com uma Ph-tree, que consiste em uma estrutura de dados em árvore usada para indexação de dados multidimensionais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Comparações entre os SGBDs relacionais e não relacionais foram realizadas no trabalho de [Rabelo et al. 2017], que teve como objetivo analisar o desempenho de um sistema que possui um baixo armazenamento de dados e que utilize um SGBD relacional e um Não relacional para guardar suas informações, visando investigar se o uso do NoSQL seria uma solução adequada para sistemas que estejam imersos neste cenário de armazenamento de dados.

No trabalho de [Souza et al. 2017], é realizada uma análise de desempenho de um SGBD Relacional (MYSQL) e Não Relacional (RavenDB), fornecendo dados que auxiliem na tomada de decisões sobre o uso dos mesmos. Este trabalho se diferencia dos acima devido a utilizar dados sintéticos no experimento e realizar a comparação com um SGBD diferente, no caso o MONGODB. Outro fator diferencial consiste no fato dos dados sintéticos serem baseados em um ambiente hospitalar, o que também diverge dos trabalhos acima.

No trabalho de [Da Silva et al. 2020] é apresentado o sistema SAVIME, que consiste em um SGBD Não Relacional tendo o seu modelo baseado em TARS(*Typed Array Schema*), que é uma estrutura semelhante ao *array* . No trabalho é descrito o funcionamento do sistema, bem como, a implementação do modelo TARS. No trabalho de [Zasche et al. 2014] é descrito o funcionamento da árvore de indexação de dados PH-Tree, bem como a sua implementação.

No trabalho de [Herrera et al. 2021] foi realizado um estudo que demonstrou o desempenho do SAVIME em comparação ao de uma árvore de indexação de dados, a PH-Tree [Zasche et al. 2014] em um

conjunto de dados baseado em informações climáticas referentes à América do Sul, distribuídos de modo não homogêneo ao longo do espaço. A diferença deste trabalho para o mencionado consiste em carregar os dados do *dataset* referido utilizando outras abordagens de estruturação dos dados.

Segundo DATE (2004, p.47) “Um Banco de Dados é uma coleção de dados persistentes, usados pelos sistemas de aplicação de uma determinada empresa.” Em outras palavras, Banco de dados são conjuntos de dados relacionados e acessíveis. O Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados (SGBD) consiste em ser o *software* que realiza o tratamento de todo o acesso ao banco de dados.

O modelo relacional foi proposto por Edgar Codd em 1970, o modelo visava abordar uma nova forma de representar dados. Edgar Codd demonstrou que uma visão relacional dos dados permite que sua descrição seja realizada de uma maneira natural, sem que haja a necessidade de adicionar outras estruturas para a sua representação.

SQL (*Standard Query Language*) é uma linguagem mais utilizada para criação, manipulação e consulta em SGBDs relacionais, por se tratar de uma linguagem declarativa é utilizada de maneira relativamente parecida entre os principais SGBDs do mercado. Dentre eles vale destacar o MYSQL, que consiste em ser um SGBD relacional projetado inicialmente para trabalhar com aplicações de médio porte, porém, hoje em dia é utilizado para lidar com aplicações de grande porte (Milani, 2006, p.22).

Bancos de dados não relacionais (NoSQL) surgiram no final dos anos 2000, à medida que o custo de armazenamento diminuiu drasticamente, os modelos de dados NOSQL permitem, por exemplo, que os dados relacionados sejam feitos em uma única estrutura de dados que não precisa ser definida previamente. Portanto, em uma mesma estrutura é possível ter dados com propriedades distintas. Uma das razões que motivaram a criação dos Bancos de Dados Não Relacionais consistem no aumento de armazenamento e processamento de dados que são requeridos com o surgimento de novas gerações de aplicações, o que acaba aumentando o grau de complexidade do armazenamento e processamento de dados.

Dentre os principais SGBDs existentes vale a pena destacar o MONGODB, que consiste em ser um SGBD não relacional orientado a documentos e possui suporte a diversas linguagens de programação tais como: JAVA, PYTHON, PHP, dentre outras.

Modelos de dados baseados em *arrays* são adequados para representação de dados de natureza multidimensional, muito comuns em aplicações que envolvem sistemas de coordenadas. Chama-se *array*, ou matriz multidimensional, uma estrutura regular formada por um conjunto de dimensões, na qual um conjunto de índices identifica uma célula ou tupla que contém valores para um conjunto de atributos.

O sistema SAVIME (*Simulation Analysis and Visualization in Memory*) é um SGBD não relacional, que destaca-se pela implementação do modelo TARS (*Typed Array Schema*) [Da Silva et al. 2020].

Um TAR *schema* representa um conjunto de *Typed Arrays* (TARs), os quais definem a estrutura básica de armazenamento de dados, sendo constituídos por um conjunto de elementos de dados, os quais podem ser **dimensões** ou **atributos**. Assume-se que dimensões são conjuntos ordenados de dados que definem em conjunto um sistema de coordenadas sobre os quais é possível realizar consultas sobre os dados (ex. Latitude e Longitude para dados geográficos), enquanto atributos definem os tipos e a cardinalidade dos dados armazenados nas células (valores como brilho ou temperatura em uma determinada região). O modelo define ainda o conceito de **subtars**, os quais são subdivisões de um mesmo TAR em regiões distintas do espaço.

Para representação de dados de natureza densa ou esparsa, o SAVIME permite que sejam definidas 3 tipos de especificações de dimensões, as quais permitem a especificação do *layout* de dados para os *arrays*. O primeiro tipo refere-se a **especificação de dimensão ordenada**. Neste caso, um

conjunto de dados é associado ao subTAR conforme um intervalo especificado, de forma ordenada. Este tipo de especificação possui melhor adequação para dados densos. Outro tipo de especificação suportado é denominado especificação **de dimensão parcial**. Este formato é adequado para dados esparsos segundo um subconjunto dos valores de dimensões, mas que permanece coerente com relação às demais. Por último, o sistema oferece o formato de **especificação de dimensão total**, o qual é adequado para dados esparsos, nos quais todos os índices de todas as dimensões precisam ser armazenados explicitamente. Além disso para a definição dos índices de dimensão, o SAVIME suporta índices implícito em que os limites do *array* são definidos pelo usuário e explícito onde os limites são definidos pelo *dataset* carregado previamente no sistema.

A Ph-tree propõe-se como uma alternativa para armazenamento de dados multidimensionais de natureza hierárquica, projetada para armazenamento de grandes conjuntos de dados, fornecendo uma série de recursos para otimização de desempenho computacional tanto em termos de tempo como de memória. Em [Zaschke et al. 2014], o funcionamento da árvore é descrito, sendo a mesma proposta como uma ferramenta adequada como estrutura de indexação para bancos de dados.

METODOLOGIA

O primeiro experimento consiste em armazenar uma pequena quantidade de dados sintéticos em um SGBD relacional, no caso o MYSQL e em um SGBD não relacional, o MongoDB. O objetivo deste experimento consiste em propor um estudo analisando um cenário onde um SGBD não relacional possa ser utilizado visando obter um desempenho favorável, sendo assim, foi realizado uma comparação direta com o SGBD relacional.

Os dados do primeiro experimento são dados sintéticos onde os SGBDs foram estruturados visando simular um ambiente hospitalar. Em ambos SGBDs foram criadas bases de dados que visam simular um sistema de armazenamento de dados no ambiente mencionado, ou seja, os mesmos dados que foram inseridos nas tabelas do MYSQL, também foram inseridos nos dicionários do MongoDB. Este experimento foi realizado em uma máquina com as seguintes configurações: Intel(R) Core(TM) i5-7200 CPU @ 2.50GHz, 2712 MHz, 8GB de RAM.

Já o segundo experimento teve como objetivo dar continuidade aos experimentos realizados no trabalho de [Herrera et al. 2021], o qual fez uso de especificações de dimensão totais e explícitas no SAVIME, com o desempenho a ser obtido utilizando especificações ordenadas, tanto implícitas quanto explícitas. Para isto, foram reproduzidos os resultados do artigo mencionado, averiguando que os mesmos confirmam o ganho de desempenho da PH-tree, conforme apresentado.

Em seguida, foi realizado o experimento utilizando especificações ordenadas, algo que não havia sido apresentado no trabalho anterior, utilizando tanto indexação explícita quanto implícita. A especificação de dimensões ordenada pressupõe que os dados gerenciados sejam densos, neste caso, todas as possíveis combinações de coordenadas devem possuir valores associados em memória, definindo uma malha regular.

O segundo experimento foi realizado em uma máquina com as seguintes configurações: Intel(R) Core(TM) i7-4790 CPU @ 3.60GHz x 8 2.71 GHz, 16GB de RAM.

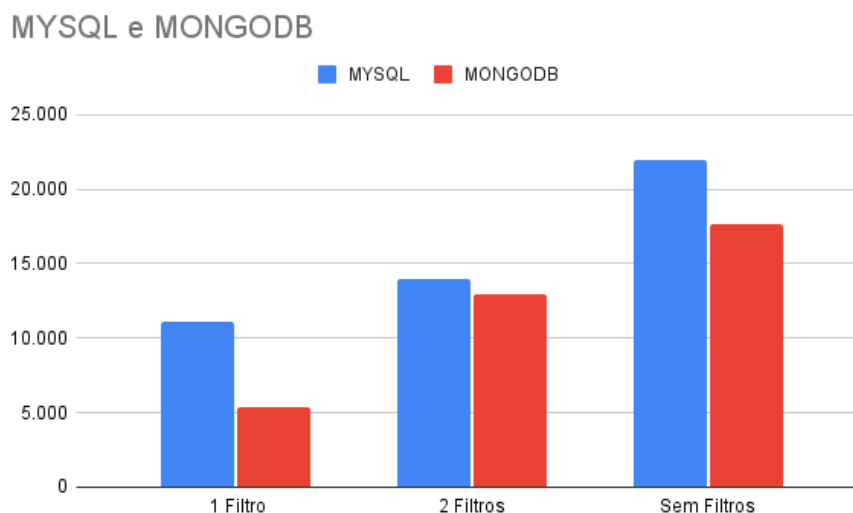
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir será detalhado os resultados obtidos no primeiro experimento.

O primeiro experimento consistiu em armazenar 10000 registros em um SGBD relacional MYSQL e em um SGBD não relacional o MONGODB. Para a validação do primeiro experimento foram realizadas

três projeções nos dados referentes à coluna Paciente, duas filtrando os dados utilizando o comando *where* e outra sem filtro algum, essas projeções foram executadas em ambos os SGBDs. O propósito de realizar essas projeções consistiu em gerar um gráfico com tempo médio de 10 execuções de cada consulta, visando realizar uma análise comparativa dos tempos de resposta de ambos os SGBDs.

Figura 1 Tempo de resposta Projeção de dados MYSQL vs MONGODB



Conforme demonstrado na Figura 1, o MONGODB e o MYSQL apresentam tempos de execução bem próximos na projeção que utiliza dois filtros, ambos os bancos não possuem índices criados nos registros utilizados no experimento. Vale ressaltar que, as tabelas apresentadas no Modelo Entidade Relacionamento apresentado na figura 1 bem como os seus atributos são os mesmos utilizados no Modelo Chave-Valor do MONGODB.

A seguir será demonstrado uma tabela com as principais diferenças entre o MYSQL e o MONGODB.

Tabela 1: Diferenças de Sintaxe MYSQL vs MONGODB

SGBDS	MYSQL	MONGODB
Criando a Base de Dados	create database	use
Conectando a uma Base de dados	use	use
Comando para realizar projeções na Base de Dados	Select	find()
Comando para realizar filtros na Base de Dados	Where	Where
Modelo	Relacional	Chave-Valor

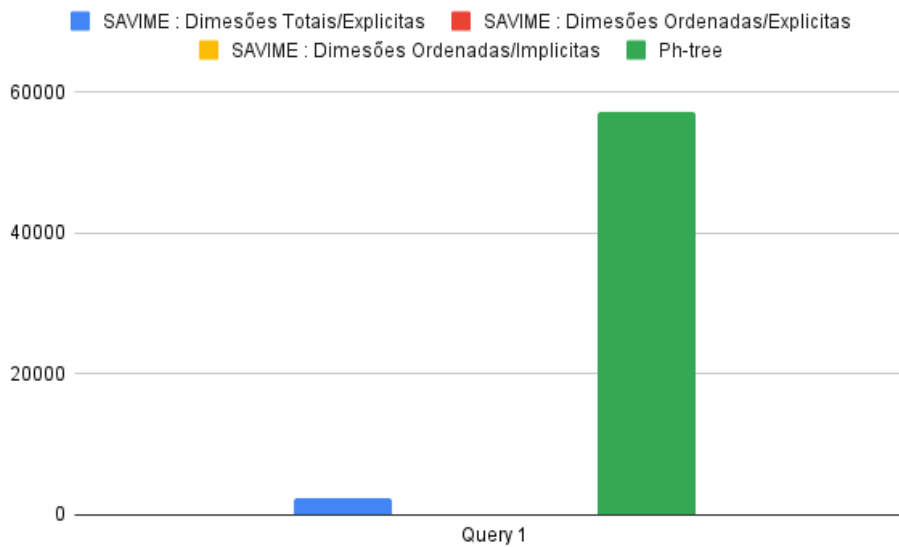
A seguir será detalhado os resultados obtidos no segundo experimento.

Para a validação do segundo experimento, foi necessário reproduzir o que foi realizado no artigo *Managing Space Spatio-Temporal Data in SAVIME: an Evaluation of the Ph-Tree Index*, visando realizar uma comparação justa, uma vez que este trabalho propõe dar sequência ao que foi realizado no artigo mencionado.

A comparação ocorreu da seguinte forma: O arquivo cosmo foi carregado no SAVIME de três formas utilizando dimensões ordenadas explícitas, ordenadas implícitas e dimensões totais, estes dados também foram carregados na Ph-tree. Em seguida as consultas feitas no artigo foram reproduzidas dez vezes cada, foi somado o tempo médio das consultas e gerado um gráfico comparativo tanto para as *range*

queries quanto para as *point queries*. Também houve a necessidade de medir o tempo de inserção dos dados do arquivo cosmo tanto na Ph-tree quanto no SAVIME utilizando as três formas de carregamento distintas.

Figura 2 Tempo médio de Inserção do Dataset COSMO SAVIME vs Ph-tree



Com o objetivo de realizar uma análise comparativa, houve a necessidade de medir o tempo de inserção do *Dataset* cosmo tanto na Ph-tree quanto no SAVIME. Conforme demonstrado na Figura 2, o tempo de inserção dos dados do *Dataset* cosmo é demasiadamente alto na Ph-tree quando comparado ao SAVIME independente do tipo de dimensão utilizada. Isso ocorre devido ao fato de que, no SAVIME não há necessidade de realizar a conversão dos dados no momento da inserção dos mesmos.

Para a execução das análises comparativas restantes, houve a necessidade de realizar dois experimentos.

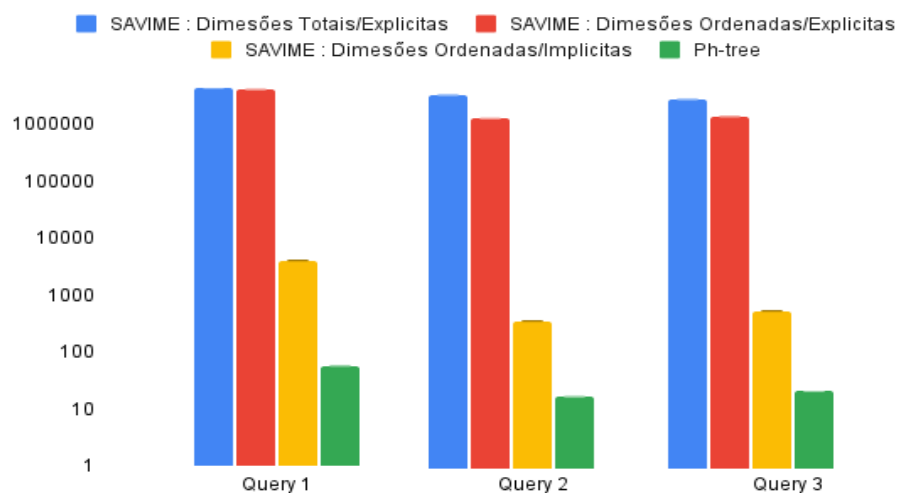
Experimento 1: Medir o tempo médio da execução das seguintes *point queries*

Query a: subset(COSMO, data, 2001010000, 2001010000, latitude, -32.905, -32.905, longitude, -60.782, -60.782);

Query b: subset(COSMO, data, 2001010000, 2001010000, latitude, -22.373, -22.373, longitude, -50.975, -50.975);

Query c: subset(COSMO, data, 2012121500, 2012121500, latitude, -14.700, -14.700, longitude, -14.700, -14.700);

Figura 3 Tempo médio das *Point queries* cosmo SAVIME vs Ph-tree



A Figura 3 exibe o tempo médio das dez execuções das *point queries*. Os dados são filtrados por três dimensões: latitude, longitude e tempo. A formação da dimensão tempo segue o padrão ano/mês/dia/hora; por exemplo, a *query a* filtra dados para o instante de tempo referente ao dia 01/01/2020 as 00:00 horas. É perceptível notar que, a

Ph-tree obteve um tempo médio menor em todas as *point queries* quando comparada ao SAVIME independente do tipo de índice de carregamento dos dados, isso ocorre em razão da Ph-tree possuir uma estrutura que realiza de maneira rápida a busca por dados, uma vez que, não há necessidade de procurar o dado em questão em todos os nós da árvore. Outro fator que vale a pena ressaltar, consiste na discrepância do tempo médio de execução das *point queries* no SAVIME quando se utiliza dimensões ordenadas implícitas para diferentes *queries*, o que consiste ainda a ser um fator analisado em um trabalho futuro. Outro fator a ser analisado em um trabalho futuro, consiste, no fato de que o tempo médio para as *point queries* utilizando dimensões explícitas tanto totais quanto ordenadas foi estatisticamente igual.

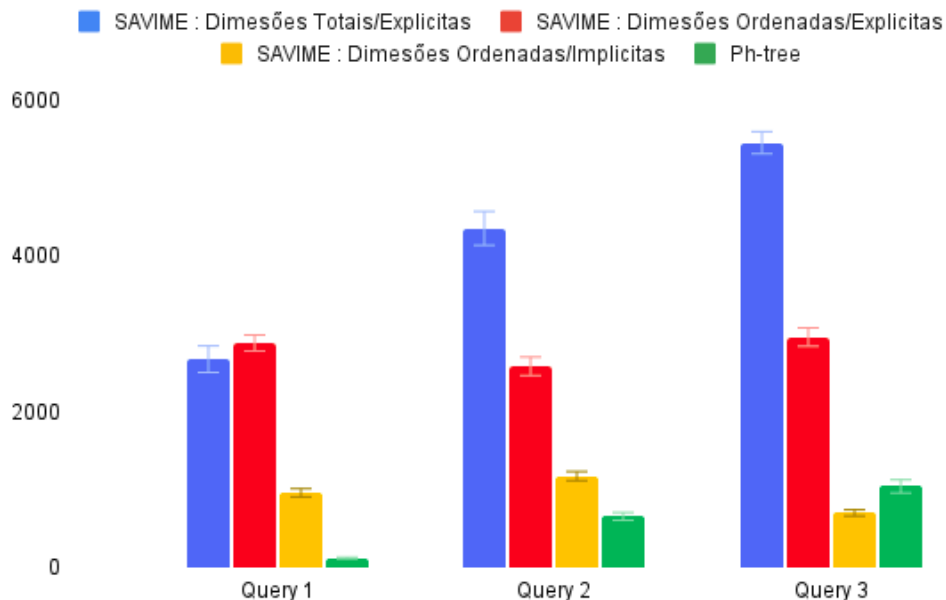
Experimento 2: Medir o tempo médio da execução das seguintes *Range Queries*

Query 1: subset(COSMO, data, 2001010000, 2003200000);

Query 2: subset(COSMO, data, 2001010000,2008210000);

Query 3: subset(COSMO, data,2001010000, 20121200000);

Figura 4 Tempo médio das Range queries cosmo SAVIME vs Ph-tree em microssegundos



Ao contrário das *point queries*, as *range queries* retornam mais de um valor. Em relação a figura 4, para as *queries 2 e 3* vale destacar a diferença do tempo médio de execução utilizando dimensões ordenadas implícitas ao apresentado pela Ph-tree. Para analisar esta diferença foram realizados para ambos os cenários, o teste de hipótese *T-Student*, o qual apresentou em ambos os casos um p-valor menor que 0.01, indicando que os resultados possuem significância estatística. Dimensões ordenadas implícitas possuem vantagem em relação às outras formas de indexação do SAVIME utilizadas no artigo, em virtude de simplificar o processo de busca dos dados no SAVIME, uma vez que, o limite inferior e superior do *array* é definido pelo próprio usuário, bem como o intervalo do mesmo. Para as *point queries*, o mesmo teste não indicou diferença estatística significativa entre o desempenho do SAVIME em dimensões totais e ordenadas explícitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao primeiro experimento, a partir dos resultados obtidos é possível concluir que o MONGODB consegue apresentar um tempo de execução inferior quando comparado a um SGBD Relacional, no caso, o MYSQL. Através do segundo experimento, conclui-se que é possível obter um tempo médio

de execução no SAVIME semelhante e por vezes inferior ao registrado na PH-Tree, quando utiliza-se dimensões ordenadas implícitas. Portanto, este artigo reforça a ideia de utilizar técnicas de armazenamento e acesso a dados distintas adequadas às características dos dados trabalhados. Além disso, pode-se observar a eficiência do SAVIME em lidar com Datasets com grandes volumes de dados multidimensionais mantendo um bom desempenho quando comparado a outras estruturas de dados, quando utilizada a especificação de dimensão adequada.

Para trabalhos futuros, com relação ao primeiro experimento, fica a recomendação de armazenar um volume maior de dados nos SGBDs. Já para o segundo experimento, recomenda-se implementar o índice PH-Tree no SAVIME, o que poderia diminuir drasticamente o tempo de execução de consultas independente da técnica de especificação de dimensão implementada. Outra linha de trabalho sugerida consiste em reproduzir o experimento utilizando dimensões parciais.

REFERÊNCIAS

1. da Silva, A. C. Lustosa, H. L. S da Silva, D. N. R. Porto, F. A. M e Valduriez. Savime: An array dbms for simulation analysis and ml models prediction. *Journal of Information and Data Management*, 2020.
2. Zashke, T., Zimmerli, C., and Norrie, M. C. The PH-Tree: a space-efficient storage structure and multi-dimensional index. pages 397-408, 2014
3. Herrera, S, da Silva, L. M. Reis, P. R., Silva, A., and Porto, F. Managing sparse spatio-temporal data in Savime: an evaluation of the Ph-Tree index. pages 397-408, 2021.
4. Date, C. J. *Introdução a Sistemas de Bancos de Dados*. Vigésima quinta tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2004.
5. Milani, André. *MySQL Guia do Programador*. Primeira Impressão. São Paulo: Novatec Editora Ltda, 2006.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA EM TERESÓPOLIS E A RELEVÂNCIA DA POLÍTICA SOCIAL DE ATENDIMENTO

Área temática: Dogmática Penal e Processual Penal, Política Criminal e Criminologia.

**Maria Eduarda Lopes de Oliveira¹, Elayne Fernandes da Silva², Gabriela Costa de Oliveira Vieira³,
Giovanna de Oliveira Silva⁴, Jovellin Silveira Benevides⁵, Miriã Cassimiro S. Mendes⁶**

¹dudaoliveir.19@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ²contatoelaynefernandes@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ³gabsscosta.12@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁴giovanhao671@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁵jovellinbenevides15@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁶mirimends15@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Nas últimas décadas há no Brasil um cenário de violações aos direitos fundamentais femininos e visando combater tais transgressões foi criada a Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha, reconhecida mundialmente como uma das leis mais atuantes na promoção dos direitos femininos, possuindo um título inteiro dedicado a políticas públicas de assistência a mulher em situação de violência. Neste sentido, Teresópolis conta com diversas políticas públicas de atendimento criadas pela Secretaria Municipal de Direitos da Mulher. No campo das ações de atendimento, destaca-se a atuação do Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), composto por uma equipe com assistente social, psicóloga e advogada, assim como do Núcleo de Atendimento à Mulher (NUAM), que é uma sala reservada situada na 110ª Delegacia de Polícia de Teresópolis. Além disso, o município dispõe de uma série de legislações municipais relacionadas com o amparo à mulher vítima de violência, destacando-se a lei n.3.842/2019, que estabelece o auxílio ao aluguel social. Ademais, o município também desenvolve uma gama de projetos: Alfabetização, Artesã solidária, Mãos que acolhem, Projeto Mulheres e outros. **Objetivos:** O trabalho analisa as políticas públicas sociais implantadas no município de Teresópolis com a finalidade de prestar assistência psicológica, jurídica e social às mulheres inseridas em contexto de violência doméstica, familiar ou íntima de afeto. **Atividades desenvolvidas:** A pesquisa realizada foi de natureza legislativa e documental, com base em dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Direitos da Mulher de Teresópolis, de forma a avaliar o desempenho dos órgãos de atendimento e a importância de tais programas no combate à violência de gênero e ao amparo à mulher vítima. **Resultados:** A pesquisa parte da hipótese de que as políticas públicas de atendimento ajudam a contribuir para o entendimento do que é violência doméstica, familiar e íntima contra a mulher, quais são os seus tipos e de que forma as vítimas podem buscar o amparo devido, seja através do fornecimento de aluguel social, abrigamento, alfabetização e profissionalização, com o fim de dar o suporte necessário para as mulheres se reerguerem, superando as barreiras que por vezes as impedem de buscar ajuda.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Políticas sociais de atendimento; Lei Maria da Penha.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei n. 11.340/2006 de 07 de agosto de 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> Acesso em 20 jan. 2022.
2. BRASIL, Prefeitura de Teresópolis. **Relatório geral Secretaria da Mulher – ações de atendimento, 2021 e 2022.** Documento disponibilizado em PDF.

TÍTULO DO TRABALHO: VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS COMETIDAS POR EMPRESAS TRANSNACIONAIS: REFLEXÕES SOBRE O TEMA E O DEBATE ACERCA DE UM TRATADO SOBRE DIREITOS HUMANOS E EMPRESA

Área temática: Direitos Humanos e Políticas Socioambientais.

Raphael Vieira da Fonseca Rocha

Professor do Curso do Direito do UNIFESO.

RESUMO

Introdução: Em junho de 2014, o Conselho de Direitos Humanos da ONU aprovou a Resolução nº 26/9, dando início à negociação de um instrumento vinculante sobre empresas e direitos humanos em contraposição à tendência de *soft law* visível nos últimos anos. A iniciativa tem por base a dificuldade de se responsabilizar certas entidades empresariais, de atuação transfronteiriça, responsáveis por graves violações de direitos humanos e poluição do meio ambiente no cenário global. **Contextualização do Problema:** No ano de 2003, ajuizou-se no Equador demanda coletiva em face do grupo Chevron-Texaco, acusado de causar a destruição de mais de 450.000 hectares da Amazônia do norte do Equador, gerando intenso dano ambiental e prejuízos à saúde das populações indígenas locais. Inobstante a empresa tenha sido condenada, as tentativas de execução restaram frustradas. Outro caso que se destaca nos estudos contemporâneos é o da mineradora Glencore nas Filipinas, Zâmbia, República Democrática do Congo, Peru e Colômbia, denunciada pela destruição ambiental, contaminação de substâncias tóxicas, corrupção, evasão fiscal e uso de segurança privada para controlar a oposição social local. No Brasil, registrou-se o rompimento da barragem de Fundão, e, mais recentemente, em 25 de janeiro de 2019, o rompimento da barragem no ribeirão Ferro-Carvão, na região de Córrego do Feijão, no município de Brumadinho/MG. Muitos casos como esse ficam sem resposta jurídica adequada. **Objetivos:** No presente evento, pretende-se apresentar os contornos dos debates sobre empresas e direitos humanos à luz do direito internacional, bem como investigar a evolução das deliberações sobre empresas e direitos humanos no âmbito da ONU e os avanços na criação de um tratado internacional sobre a matéria. **Atividades desenvolvidas:** O presente evento se baseia nos estudos e pesquisas que o docente está realizando em seu doutoramento em direito internacional. **Resultados:** Ao se examinar a evolução da matéria no âmbito da ONU, percebe-se grande dificuldade em se obter consenso no cenário internacional acerca de normas vinculantes que regulam a atuação das transnacionais à luz da efetivação de direitos humanos. A força de alguns coletivos empresariais aliada às crises do capitalismo, tal como ocorreu na década de 70, tem dificultado a continuidade de debates produtivos sobre o instrumento. A solução, portanto, parece dar enfoque aos instrumentos de *soft law*, destacando-se, em especial, o Pacto Global e os Princípios Orientadores sobre Empresas e Direitos Humanos.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Empresas Transnacionais; Resolução nº 26/9.

REFERÊNCIAS

1. GUAMÁN, Adoración. **Dever de vigilância, derechos humanos y empresas transnacionales**. Homa publica. V. 02. Juiz de Fora: Homa, 2018, pp. 138-184.
2. SAGAFI-NEJAD, T. **The UN and transnational corporations: from code of conduct to global compact**. Indianopolis: Indiana University Press, 2008.
3. WATT, Horatia Muir. **Private International Law beyond the schism**. *Transnational Legal Theory*. Oxford, v. 2, n. 3, 2011.

CLÍNICA DE DIREITOS: A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO NO ENSINO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Área temática: Direitos Humanos e Políticas Socioambientais.

Raphael Vieira da Fonseca Rocha

Professor do Curso do Direito do UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Na forma do art. 207 da Constituição Federal de 1988, as universidades brasileiras devem obedecer ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A extensão, de forma sintética, pode ser caracterizada como o processo que promove a articulação entre universidade e comunidade mediante ações de diversas naturezas, isto é, há a verdadeira formação de uma relação simbiótica em que a universidade, instituição pensante, utiliza os conhecimentos na proposta de soluções para problemas que afligem a sociedade. **Contextualização do Problema:** Ainda que a extensão seja exigida pela Constituição Federal de 1988 e pelos regulamentos do MEC, as universidades vem enfrentando certas dificuldades em implementá-la na prática. A Clínica de Direitos surge então como uma possível solução para melhor viabilizar a extensão universitária, pois, diferentemente dos NPJ que foca em litígios envolvendo direitos individuais, possui como objeto a litigância estratégica, a tutela coletiva e a reflexão sobre meios de solução pacífica e extrajudicial de controvérsias. **Objetivos:** A Clínica de Direitos do Unifeso tem por objetivo geral o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes necessários para a atuação estudante em demandas estratégicas de direitos humanos e regularização fundiária, bem como o domínio sobre os meios extrajudiciais que auxiliem na superação de problemas vivenciados pelas comunidades locais em relação a essas duas matérias. O presente evento, portanto, busca apresentar a atuação da Clínica de Direitos, bem como aprofundar nos aspectos prático-teóricos da importância da extensão universitária. **Atividades desenvolvidas:** O presente evento se baseio nas atividades desenvolvidas nos últimos dois semestres da Clínica de Direitos do Unifeso. **Resultados:** Como um dos resultados da atuação da Clínica, foram realizadas diversas visitas em comunidades urbanas do Município de Teresópolis, em atuação conjunta com o Proteger Teresópolis. A Clínica auxiliou na aplicação de questionários, síntese de dados para subsidiar o poder público, bem como no aprofundamento do conhecimento sobre institutos jurídicos relacionados às situações vivenciadas pelos estudantes.

Palavras-chave: Extensão Universitária; Clínica de Direitos; Litigância Estratégica.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Lucas Pontes. **Clínica de direitos humanos no ensino jurídico brasileiro: articulação com as relações sociais por meio da litigância estratégica.** Dissertação de mestrado apresentada ao PPGD da UFF. Niterói, 2019.
2. MOTA, Maurício Jorge Pereira; TORRES, Marcos Alcino de Azevedo; MOURA, Emerson Affonso da Costa (Coords). **Direito à moradia e regularização fundiária.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
3. NALINO, José Renato; LEVY, Wilson (coords). **Regularização Fundiária.** 2. ed. rev. e atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

A UTILIZAÇÃO DE JOGOS NO ENSINO DA DISCIPLINA ÉTICA PROFISSIONAL NO CURSO DE DIREITO DO UNIFESO

Área temática: Métodos e Técnicas de Ensino e de Aprendizagem na Área de Humanas e Sociais

Débora Lubrano de Mendonça

deboramendonca@unifeso.edu.br, docente, assessora da coordenação do curso de Direito e assessora do NPJ do UNIFESO.

RESUMO

Introdução: Em 2021, o Unifeso promoveu o projeto Entre Professores, que capacitou e estimulou os professores do curso de Direito a repensarem suas disciplinas e a implementação de atividades utilizando metodologias ativas. **Contextualização do Problema:** No primeiro semestre de 2022, com o retorno às aulas presenciais, após o período pandêmico, foi verificado que os estudantes se apresentavam mais apáticos com relação à presença e participação em sala de aula. A disciplina é lecionada às sextas-feiras, no período noturno, o que por si só, gera um quórum reduzido de discentes em sala de aula. Diante de tal situação e na expectativa de desenvolver metodologias ativas, foi previsto a realização de 3 jogos durante o semestre, abrangendo tópicos que constantemente são cobrados no Exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). **Atividades desenvolvidas:** Na semana anterior ao jogo foi aberto um fórum no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com o tema a ser abordado no *game*. Cada estudante deveria escolher e postar uma questão com gabarito, podendo ser uma pergunta já utilizada em concurso ou autoral. No dia da atividade, foi proposta a divisão dos estudantes em dois grandes grupos. Durante a atividade foi utilizada um dispositivo, que quando acionando pelo usuário mais rápido, apita uma campainha e uma lâmpada colorida, conhecida como “Máquina do Passa ou Repassa”. No projetor, questões escolhidas pela professora e as postadas no fórum do AVA. Cada pergunta era respondida por um dos integrantes do grupo mais ágil (sempre em sistema de rodízio, fazendo com que todos eles se envolvessem com o jogo). Caso o primeiro grupo errasse a questão, a oportunidade de responder era repassada ao outro grupo e, assim por diante, até que a pergunta fosse respondida corretamente. **Resultados:** As postagens de questões no fórum foram lidas pelos estudantes que desejavam obter um número maior de acertos durante o jogo, aguçando assim o interesse pelo tema proposto. Todos os 3 jogos contaram com presença do *quórum* total da turma. A *gameificação* despertou a competitividade dos participantes, o que gerou uma grande interação e sintonia nos dois grupos. Cada discente teve a oportunidade de ajudar o colega que iria responder à questão, ao analisar e acompanhar a pergunta disponibilizada no telão. A atividade ultrapassou as fronteiras da sala de aula, visto que foi amplamente divulgada pelos próprios discentes aos seus colegas de outras turmas (por fotos e vídeos postados em redes sociais), despertando a curiosidade e o desejo de discentes de outros períodos em participar da atividade proposta.

Palavras-chave: Jogos; Ensino Jurídico; Metodologias Ativas.

REFERÊNCIAS

1. QUIRINO, Thalyta Machado Fróes; *et al.* **O Uso de Jogos no Ensino Superior Como Estratégia Pedagógica.** Revista Tecnologias na Educação, Ano 9, Vol. 22, Edição Temática VI–II Simpósio Nacional de Tecnologias Digitais na Educação (II-SNTDE). Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Maranhão, out. 2017. Disponível em: < <http://tecedu.pro.br/wp-content/uploads/2017/10/Art19-vol.22-Edi%C3%A7%C3%A3o-Tem%C3%A1tica-VI-Outubro-2017.pdf> >. Acesso em: 18 ago. 2022.

AUDIÊNCIAS SIMULADAS DO NÚCLEO DE PRÁTICAS JURÍDICAS DO UNIFESO

Área temática: Processo e jurisdição.

Josimar Domingues Teixeira¹, Christiane Vaz Sá Viana²

¹josimarteixeira@unifeso.edu.br, docente orientador do Núcleo de Práticas Jurídicas do UNIFESO. ²supervisora e docente orientadora do Núcleo de Práticas Jurídicas do UNIFESO.

RESUMO

Audiências são atos processuais comuns, não só a todas as 4 áreas do Estágio Obrigatório da graduação em Direito do UNIFESO (Criminal, Civil, Trabalhista e Família), como também a outras áreas do Direito, consistindo num ato complexo que envolve a participação de ocupantes das diversas carreiras jurídicas, como advogados, promotor de justiça, juiz, serventuários da justiça; especialistas técnicos como peritos, e, cidadãos, que podem desempenhar as funções de partes (autor e réu), testemunhas e informantes. Visando preparar os graduandos de Direito para a prática deste ato, comum a toda carreira jurídica o NPJ promove a cada semestre, em todas as suas áreas de estágio a atividade de simulação de audiências onde, os professores orientadores disponibilizam um caso simulado específico da área do estágio que o aluno está cursando, para que, cada grupo de estagiários, elabore uma petição inicial, e após uma contestação, que são as principais peças processuais de um processo judicial representando respectivamente as pretensões do autor e do réu, elaborando inclusive os anexos necessários a tais peças processuais como procurações e demais documentos pertinentes, formando assim autos simulados únicos, para que, ao final do semestre, com base nestes autos realizem uma audiência de instrução e julgamento, colocando em prática todo o conteúdo trabalhado ao longo do estágio. A metodologia de ensino utilizada em tal atividade é a ativa com a participação direta dos estudantes em todas as etapas, desde a elaboração dos autos simulados com a criação de todas as peças processuais até a atuação na audiência simulada em si, desempenhado os papéis de juiz, promotor de justiça, advogados, autor, réu, perito, testemunha e informante. Na área criminal inclusive é realizado sempre o tipo mais complexo de audiência da área que é o julgamento pelo tribunal do júri, onde é costume a participação inclusive de alunos do ensino médio do CESO e até de outros cursos de graduação do UNIFESO, como o de psicologia para atuarem como jurados. O resultado esperado e alcançado em tal atividade consiste na fixação e aprofundamento da compreensão dos requisitos das peças processuais trabalhadas em relação ao desenvolvimento da audiência de instrução e julgamento, bem como a compreensão e realização dos atos processuais típicos de audiência, como delimitação dos pontos controvertidos, negociação para tentativa de conciliação e colheita de provas orais como depoimento pessoal das partes e interrogatório de testemunhas. Desenvolve-se ainda a oralidade e capacidade de argumentação.

Palavras-chave: Simulação; Audiências; Prática Jurídica.

REFERÊNCIAS

1. SALADIN, Ana Paula Sefrini; SILVA, Renata Cristina de Oliveira Alencar. Projeto de pesquisa de audiência simulada trabalhista: atuação multidisciplinar que alia a teoria à prática. **Revista Eletrônica de Direito**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 62-66, ago. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/direito/article/view/1120>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ALTERAÇÃO IMOTIVADA DE NOME DE PESSOAS MAIORES DE IDADE NA VIA EXTRAJUDICIAL

Área temática: Processo e Jurisdição

Josimar Domingues Teixeira¹, Christiane Vaz Sá Viana²

¹josimarteixeira@unifeso.edu.br, docente orientador do NPJ do UNIFESO. ²supervisora e docente orientadora do NPJ do UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Por vezes a atribuição de nome realizada pelos genitores pode levar a constrangimentos tais que a pessoa desejava modificar o prenome. Antes de 27 de junho de 2022 era necessário procedimento judicial para a modificação de nome e prenome, conforme demonstra o seguinte trecho do julgado do REsp n. 1.514.382: "A regra da inalterabilidade relativa do nome civil preconiza que o nome (prenome e sobrenome), estabelecido por ocasião do nascimento, reveste-se de definitividade, admitindo-se sua modificação, excepcionalmente, nas hipóteses expressamente previstas em lei ou reconhecidas como excepcionais por decisão judicial". Na data mencionada entrou em vigor a lei 14.382/2022 que, ao dispor sobre o Sistema Eletrônico dos Registros Públicos (Serp), alterou a lei nº 6.015/1973 (Lei de Registros Públicos) para permitir a alteração imotivada do prenome, modificando sensivelmente o artigo 56 desta última lei de: "Art. 56. O interessado, no primeiro ano após ter atingido a maioridade civil, poderá, pessoalmente ou por procurador bastante, alterar o nome, desde que não prejudique os apelidos de família, averbando-se a alteração que será publicada pela imprensa" para "Art. 56. A pessoa registrada poderá, após ter atingido a maioridade civil, requerer pessoalmente e imotivadamente a alteração de seu prenome, independentemente de decisão judicial, e a alteração será averbada e publicada em meio eletrônico". **Resultados:** Espera-se que esta mudança legislativa diminua sensivelmente os processos de jurisdição voluntária relacionados a alteração de nome, ampliando o exercício da cidadania, desburocratizando e agilizando os atos registrares. A inovação da permissão de alteração imotivada é um avanço que inclusive reforça o direito à privacidade garantido pelo inciso X do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, na medida em que retira a necessidade de intervenção judicial para uma primeira alteração, pois em tal intervenção era necessária a exposição do motivo que fundamentava o pedido de alteração, sendo a pertinência de tal motivo analisada pelo juiz que entendendo impertinente poderia negar a modificação. Ante a nova lei o pedido de alteração pode ser realizado direto ao oficial de registro civil, que não deve indagar as razões da alteração e, uma vez concluída, a alteração deverá ser comunicada, pelo próprio oficial, diretamente aos órgãos expedidores do documento de identidade, do CPF e do passaporte, bem como ao Tribunal Superior Eleitoral, preferencialmente por meio eletrônico, às custas do requerente, o que facilita enormemente a modificação de cadastros e documentos.

Palavras-chave: Prenome; Alteração; Extrajudicial.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp n. 1.514.382/DF**, 4ª Turma. Relator Ministro Antônio Carlos Ferreira. Brasília. Julgado em 01 set. 2020, DJe de 27 out. 2020. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&numero_registro=201500323442 Acesso em 18.ago.2022.
2. TOLENTINO, Ana Lúcia Pereira. **Qualquer pessoa maior de 18 anos, imotivadamente, poderá alterar o nome diretamente em Cartório**. Migalhas. Ribeirão Preto. SP. 22.07.2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/370208/qualquer-pessoa-maior-de-18-anos-podera-alterar-o-nome-em-cartorio> Acesso em 18.ago.2022.

MEDIAÇÃO DO NÚCLEO DE PRÁTICAS JURÍDICAS DO UNIFESO

Área temática: Processo e jurisdição.

Jucineá Granito da Rosa¹, Christiane Vaz Sá Viana²

¹jucineiarosa@unifeso.edu.br, docente orientadora do NPJ do UNIFESO. ² Supervisora e docente orientadora do NPJ do UNIFESO.

RESUMO

Introdução: O Núcleo de Práticas Jurídicas (NPJ) realiza atendimento à população hipossuficiente de Teresópolis. Neste contexto, em março de 2022, um assistido compareceu no NPJ narrando que dois dos seus vizinhos, exerciam, de forma contínua, invasão de uma área de sua residência, na qual localizava-se abaixo de sua casa, utilizando esta área como depósito de lixo e outros objetos. Acrescentou o assistido que ambas as partes tiveram desentendimentos no decorrer do tempo em razão desse conflito, gerando diversas ofensas ao assistido. **Contextualização do Problema:** Após a realização da consulta jurídica, o grupo D de prática II (cível) entendeu incabível o ajuizamento de uma ação possessória, visto que, além da fragilidade probatória, vislumbrou-se que o prazo prescricional para o ajuizamento desta ação já havia sido superado, uma vez que referido prazo é de 10 anos, o que torna a afronta à posse do assistido para fins de demanda possessória medida inadequada para litigar em seu favor, até porque a eventual violação do direito de posse ocorreu há mais de 13 anos e a lei é clara que para concessão de liminar estaria prescrito o direito em debate, na forma do artigo art. 558 do CPC. **Atividades desenvolvidas:** Com a intenção de solucionar o conflito, o grupo concluiu ser plenamente cabível solução extrajudicial, por meio da mediação. Sendo assim, foram convidados e compareceram os vizinhos do assistido ao NPJ, objetivando conciliar os interesses de ambos, alcançando o objetivo na concretização de acordo extrajudicial. **Resultados:** Foi estabelecido que a área em disputa não seria mais utilizada pelos dois vizinhos, respeitando a posse do assistido, por outro lado, o assistido se comprometeu, que caso venha realizar qualquer tipo de obra no local, respeitará as normas técnicas, visando preservar a segurança de todos. Vale mencionar que, o documento do acordo cumpre, também, a função de comprovar a posse do assistido, de forma irrefutável, na área em questão. Este meio de solucionar o conflito está adequado a tendência contemporânea da “desjudicialização”, privilegiando formas alternativas à jurisdição, objetivando pôr fim às contendas de forma extrajudicial, seguindo a linha de raciocínio do professor Alexandre Freitas Câmara, em sua palestra realizada na Unifeso, em 24 de março de 2022, acerca da importância de iniciativas como as realizadas pelo NPJ.

Palavras-chave: Mediação; Conciliação; Prática Jurídica.

REFERÊNCIAS

1. NICÁCIO, Camila Silva. A mediação diante da reconfiguração do ensino e da prática do direito: desafios e impasses à socialização jurídica. **Meritum - Revista de Direito da Universidade FUMEC**, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 249-288. jul. / dez. 2012. Disponível em: < <http://revista.fumec.br/index.php/meritum/article/view/1603> >. Acesso em: 17 ago. 2022.
2. CAMPOS, Giovana. **Estagiários supervisionados, da área civil do NPJ, mediam caso prevenindo litígio**. Unifeso News, Teresópolis - RJ, 15 maio 2022. Disponível em: < <https://unifeso.edu.br/noticia/estagiarios-da-area-civel-do-npj-%C2%A0mediam-caso,-prevenindo-litigio-futuro> >. Acesso em: 17 ago. 2022.

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO GENITOR NO ATO DA ALIENAÇÃO PARENTAL, ANÁLISE DA APLICAÇÃO DA LEI 12.318/2010

Área temática: Relações Privadas e Direitos Sociais

Patrícia de Castro Pontes Barcellos¹, Cristiane Borborema Chaché²

¹pattybarcellos2016@gmail.com, discente do Curso de Graduação em Direito, Centro Universitário Serra dos Órgãos. ²cristianechache@unifeso.edu.br, docente do Curso de Graduação em Direito, Centro Universitário Serra dos Órgãos.

RESUMO

A alienação parental ocorre quando um dos genitores, gerados pelo desejo de vingança, associa o outro genitor a imagens negativas, modificando a relação parental entre pais ou mães e filhos. Os últimos sofrem com a possível perda decorrente da separação dos pais, desenvolvendo a ideia de que foram abandonados pelo outro genitor, aquele que se afastou do lar. O genitor alienante acaba por convencer sua prole de que ela *não é amada* pelo seu outro genitor, fazendo-a acreditar em fatos que não ocorreram com o intuito de afastá-lo de seu pai ou de sua mãe (DIAS, 2011). Após inúmeros casos ocorridos de alienação parental, foi sancionada no Brasil em agosto de 2010, a Lei que trata exclusivamente deste assunto (Lei 12.318/2010), conceituando e caracterizando quem é o genitor alienante e o genitor alienado, trazendo as medidas judiciais cabíveis, buscando proteger os interesses sociais, psicológicos e emocionais da criança e adolescente vítimas da covarde e criminosa prática da alienação parental. Empregando o método qualitativo como metodologia, busca-se utilizar uma abordagem mais completa, no interesse de explicar e descrever a complexidade do tema, com o objetivo de aprofundamento no estudo do projeto de pesquisa. Para isso, serão utilizados documentos bibliográficos, tais como livros, artigos científicos, revistas, sites de pesquisa e jurisprudências. Em resultado preliminar, verifica-se que a Lei de Alienação Parental, apesar de ser extremamente importante para a proteção da criança e do adolescente, prevendo multas severas e progressivas, dentre outras penalidades mais graves aplicáveis ao genitor alienador, tem sido alvo de iniciativas que visam sua alteração ou até mesmo sua revogação, bem como sua inconstitucionalidade. Essas iniciativas foram motivadas, a partir de situações concretas nas quais a lei fora mal aplicada pelo Poder Judiciário, expondo as crianças e os adolescentes à violência de pais abusadores, que estão se valendo da Lei para praticar os atos criminosos.

Palavras-chave: Alienação Parental; responsabilidade civil; Lei 12.308/2010.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Lei 12.308. Lei de Alienação Parental, promulgada em 26 de agosto de 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112318.htm> Acesso em maio de 2022.
2. DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 8ª edição. Revista, atualizada e ampliada – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.
3. MADALENO, Rolf; CARPES, Ana Carolina. **Alienação Parental: Importância da Detecção Aspectos Legais e Processuais**: 7ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

ORATÓRIA PARA UNIVERSITÁRIOS: O PODER DA COMUNICAÇÃO

Área temática: Métodos e técnicas de ensino e de aprendizagem na área de humanas e sociais

Taise Argôlo Sena¹, Nathalia Quintela Mouteira Souza², Rosangela Crisostomo³, Maria Lucia Marra Smolka⁴, Gicele Faissal de Carvalho⁵

¹taisesena@unifeso.edu.br, fonoaudióloga, NAPPA, UNIFESO. ²Pedagoga, NAPPA, UNIFESO. ³Pedagoga, NAPPA, UNIFESO. ⁴Psicóloga, NAPPA, UNIFESO. ⁵Pedagoga, NAPPA, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: Como já dizia Aristóteles, em 384 a.C, a habilidade de expressar uma ideia é tão importante quanto a própria ideia. Quem tem o domínio da comunicação tem maiores possibilidades de conquistas, se torna mais persuasivo e conseqüentemente aumenta o poder de engajar pessoas durante o processo comunicativo¹. A oratória é um instrumento utilizado desde a antiguidade para facilitar a comunicação humana e pode ser definida como a arte de falar bem em público com eloqüência². Mas só isso não basta, é preciso ser assertivo, persuasivo e envolvente, trabalhando todos os aspectos da comunicação. Compreende um conjunto de regras e técnicas que permitem apurar as qualidades pessoais do orador possibilitando um discurso claro e objetivo¹. Em diversas atividades acadêmicas, como em seminários e apresentação de trabalhos em congresso ou no trabalho de conclusão de curso, os discentes são convidados a demonstrar suas habilidades comunicativas. Sabe-se que falar em público é considerado um estressor psicossocial associado à ansiedade, ao medo, à insegurança que interferem diretamente nas apresentações³. Desta forma, é necessário conhecer alguns elementos que favoreçam o discurso, como o conteúdo da fala (o que se fala), a linguagem verbal (como se fala) e a linguagem não-verbal (como se apresenta/postura). **Objetivo:** Fornecer ferramentas práticas e fáceis de serem aplicadas no contexto acadêmico, proporcionando uma melhoria na oratória de discentes. **Atividades desenvolvidas:** O Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA) promoveu a Oficina de Oratória em 2022. Vem trabalhando com os discentes do UNIFESO disponibilizando treinos e dicas que facilitem o reconhecimento das dificuldades ao preparar os discentes para aprimorar as habilidades comunicativas. **Resultados:** A oratória é uma habilidade que pode ser desenvolvida através do conhecimento e execução de algumas técnicas. A arte de falar bem demanda trabalho e treino pois, quanto mais estudo e profundidade sobre o tema, mais facilidade para aplicar argumentação. A comunicação só está completa quando o receptor entende a mensagem do interlocutor, a comunicação não é somente o que você fala, é também o que o outro entende. Nem sempre o interlocutor percebe tudo o que expressa, não se tem consciência da comunicação de forma totalitária, para tal é importante: elaborar um roteiro de apresentação interessante para a plateia; adequar a linguagem ao repertório cultural dos receptores; ajustar o tom de voz; explorar volume e velocidade; evitar vícios de linguagem; explorar elementos não-verbais; eliminar os tiques repetitivos do corpo; utilizar um discurso amplo, aberto e animado. Essas são algumas dicas práticas ensinadas na Oficina de Oratória. **Palavras-chave:** Oratória, Alunos, Treino.

REFERÊNCIAS

1. Aquino F, Jaffar V. Dicas de oratória: Como falar tão bem quanto os políticos. IN: Braighi AA. Comunicação, linguagem e análise do discurso: notas do seminário de oratória. 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers; 2015.
2. Lucas SE. A arte de falar em público. 11. ed. Porto Alegre: AMGH; 2014.
3. Oliveira MA, Duarte ÂMM. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. Rev Bras Ter Comport Cogn. 2004;6(2):183-99.

O ARCABOUÇO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS CULTURAIS E A APLICABILIDADE DA LEI ALDIR BLANC NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ

Área temática: Constituição, Políticas Públicas e Cidadania.

Mariana Moreira Mouta

marianammoutapoetisa@yahoo.com.br Bacharel em Direito pelo UNIFESO

RESUMO

A salvaguarda ao exercício dos direitos culturais em sua plenitude foi uma importante conquista para uma nação que respira cultura desde os primórdios. O amparo conferido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) eleva a cultura ao nível de valoração das etnias que compõem o alicerce da sociedade brasileira, em que a valorização do patrimônio cultural brasileiro, revela o zelo do constituinte ao resguardar a memória identitária de uma nação, preservando o passado, escrevendo o futuro mediante a manifestação do pensamento, por meio da palavra ou do gesto, entrelaçados às condutas de criação, realização e vivências artístico-culturais que possibilitam o desenvolvimento da cultura do Brasil. De um momento amargo vivenciado por todos os habitantes do nosso país, em decorrência de um vírus potencialmente nocivo que de maneira trágica silenciou a voz de ícones da arte como Paulo Gustavo, Aldir Blanc e mais de 500 mil brasileiros; em prol da sobrevivência de trabalhadores da cultura e em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana estatuído na Carta Magna de 1988, tornou-se imperiosa a mobilização de agentes públicos e de toda uma classe em uma única vibração que resultou na promulgação da Lei Federal nº 14.017/2020, carinhosamente nomeada pelos fazedores de cultura de Lei de Emergência Cultural Aldir Blanc. Fruto de intensa mobilização nacional, a Lei Aldir Blanc dispõe sobre as ações emergenciais destinadas ao setor cultural, adotadas durante o estado de calamidade pública, em decorrência da pandemia do Novo Coronavírus. Teresópolis foi um dos primeiros municípios do Estado do Rio de Janeiro a ter o Plano de Ação aprovado pelo Ministério do Turismo e o consequente repasse de R\$ 1.231.139,87, no 1º lote, no dia 03/09/2020, executando todo o recurso destinado dentro do prazo estabelecido pela Lei Aldir Blanc. Tendo em vista que a essência de um governo é a implementação de políticas públicas que assegurem a fruição dos direitos estatuídos na Magna Carta de 1988, através do Direito Administrativo, uma vez que este é constituído por um conjunto de regras e princípios que norteiam o funcionamento de um Estado, tendo como finalidade precípua o atendimento aos interesses públicos de uma sociedade em determinada época, o presente artigo tem por objeto o estudo do arcabouço das políticas públicas culturais e o atual momento vivenciado pelo setor cultural, impulsionado pela Lei Aldir Blanc e sua aplicação no Município de Teresópolis, por meio dos métodos de pesquisa quantitativa, qualitativa, descritiva e bibliográfica.

Palavras-chave: Palavra-chave 1; Direitos culturais. 2; Políticas Publicas. 3. Lei Aldir Blanc.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil** Brasília, DF: Senado, 1988.

VISITA GUIADA COMO UM MECANISMO DE ACESSO PROFISSIONAL

Área temática: Métodos e Técnicas de Ensino e de Aprendizagem na Área de Humanas e Sociais

Christiane Vaz Sá Viana¹, Débora Lubrano de Mendonça²

¹christiane.viana@unifeso.edu.br, Supervisora e docente orientadora do Núcleo de Práticas Jurídicas do UNIFESO.
²Assessora do Núcleo de Práticas Jurídicas do UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: Durante o semestre letivo, considerando as práticas jurídicas como componente indispensável à consolidação dos desempenhos profissional do estudante do Curso de Direito, entre as atividades obrigatórias regulamentadas nos termos da Resolução nº 05 de 17 de dezembro de 2018 do CNE, o Núcleo de Práticas Jurídicas, promove visitas guiadas em diversos órgãos de atuação jurídica, administrativa e extrajudicial no âmbito de atuação profissional na cidade de Teresópolis/RJ com participação dos docentes orientadores das quatro áreas de atuação das práticas (Práticas I – Criminal; Práticas II – Cível; Estágio III – Trabalhista e Estágio IV – Família). **Objetivos:** O objetivo dessa atividade é facilitar o entendimento dos estudantes aos mecanismos de acesso e a importante função que esses órgãos exercem no que concerne ao cumprimento do acesso à justiça pelo cidadão, bem como o relevante papel do profissional da advocacia e ramificações afins que o direito os proporciona, além de possibilitar uma visão prática da segurança jurídica e efetividade das normas estudadas durante o curso de direito. A experiência torna possível que o estudante visualize na prática o adequado funcionamento das instituições na nossa sociedade e sua parcela de responsabilidade no cumprimento e execução da letra da Lei. **Atividades desenvolvidas:** Os estagiários realizam essa atividade presencialmente tendo acesso não só ao espaço físico, mas a procedimentos legais e administrativos, sistemas de organização interna do *modus operandi* dos servidores, funções, regramentos e estatísticas reais *in loco*. A experiência além de proporcionar aos estudantes intimidade com a execução de atividades jurídicas e administrativas adequadas ao exercício profissional, aguçam o interesse deles na procura pela atuação nos mesmos, ampliando a visão de abrangência e opções do mercado de trabalho de quem busca no Direito a segurança para um futuro promissor. **Resultados:** Essa atividade tem sido realizada em todos os semestres, como docente Supervisora do Núcleo de Práticas Jurídicas observo que a cada contato do o estudante Unifeso com essa realidade ampliamos os interesses dos nossos estudantes em buscar dentro das atividades de execução do Direito um leque de opções de atuação. Nos dias atuais entendemos que a formação do nosso estudante exige o conhecimento prático das formas de atuação do profissional que escolhe vivenciar dentro e fora da instituição de formação. Tal fator é preponderante ao desenvolvimento humano, pois não há como se profissionalizar sem experimentar a aplicação do direito nos mais variados aspectos de atuação seja ele na prática da advocacia ou em órgãos cujo o exercício profissional exija o mínimo de conhecimento da lei.

Palavras-chave: Atuação Profissional; Experiência; Atividades Jurídicas.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, Ana Maria Giusti. **O importante papel do estágio no desenvolvimento de competências.** In: Revista Agora. ano 1, nº 1, out. 2004. [Recurso on-line]. Acesso em: 18 ago. 2022.

ATIVIDADE INTEGRADA ENTRE PERÍODOS INICIAIS E FINAIS DO CURSO DE DIREITO - UM PANORÂMA DA EVOLUÇÃO DOS ESTUDANTES

Área temática: Métodos e Técnicas de Ensino e de Aprendizagem na Área de Humanas e Sociais

Christiane Vaz Sá Viana¹, Débora Lubrano de Mendonça²

¹christiane.viana@unifeso.edu.br, Supervisora e docente orientadora do Núcleo de Práticas Jurídicas do UNIFESO.
²Assessora do Núcleo de Práticas Jurídicas do UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: O Núcleo de Práticas Jurídicas do Unifeso inaugura a recepção aos estudantes do Curso de Direito com uma atividade inovadora que une estudantes dos primeiro e décimo períodos em um auditório para juntos analisarem um caso jurídico criado pelos professores orientadores, norteando as quatro áreas de atuação das práticas (Práticas I – Criminal; Práticas II – Cível; Estágio III – Trabalhista e Estágio IV- Família). O caso trata de um acidente automobilístico envolvendo como partes um motociclista e uma mãe, que abalroa uma moto de entregador do aplicativo *ifood*. Tratamos da situação empregatícia vulnerável do motoqueiro, transgressão das normas de trânsito por alta velocidade, assinalando reflexos familiaristas envolvendo cuidados da genitora com o filho que se machuca no acidente e por fim repercussões no que pertine a responsabilização civil. **Objetivos:** A referida atividade tem como objetivo precípua trazer para os estudantes ingressantes como é importante extrair o máximo de conhecimento jurídico nas aulas e demonstrar a aplicação do direito na prática, através do estudo cuidadoso e minucioso do caso com parâmetros legais. **Atividades desenvolvidas:** Uma dinâmica é desenvolvida para que todos possam participar ativamente, com divisão em grupos, nomeação de relatores e apresentação com conclusão final fundamentada. Há distribuição aos estudantes de cópia do caso, os alunos são divididos em grupos por área de práticas conforme estrutura do NPJ. Os grupos do primeiro período discutem os aspectos jurídicos usando a intuição, defendendo um dos envolvidos no acidente, elegendo um relator e o décimo período suscita tese jurídica usando o direito material e processual já estudado durante o curso, também elegendo um relator. Os estudantes em tempo razoável desenvolvem as teses e como conclusão apresentam juntos por ordem de sorteio, as considerações dos grupos a toda a plateia. Encerrada a atividade pela supervisão é reforçada a importância do exercício da prática para a evolução do aprendizado dos estudantes, bem como a busca do saber para a formação do profissional qualificado e como um simples caso pode ter repercussões jurídicas em vários campos do direito. **Resultados:** Integração entre períodos e estímulo de raciocínio multidisciplinar, oralidade e capacidade de argumentação.

Palavras-chave: Integração; Raciocínio Multidisciplinar; Capacidade de Argumentação.

REFERÊNCIAS

1. FADIREÓ, Miguel Melo *et al.*. **Metodologias Ativas: Uma Forma de Aprendizagem Significativa e por Competências no Ensino Jurídico**. Id on Line Rev. Multidisciplinar e Psicologia. v.14, n. 52, p. 813-833, Out. 2020, ISSN 1981-1179. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2762> > Acesso em: 18 ago. 2022.

CIDE–DIGITAL – NOVOS TRIBUTOS, ANTIGAS CONTROVÉRSIAS

Área temática: ECONOMIA, ORÇAMENTO E TRIBUTOS

Fernando Rangel Alvarez dos Santos

fernandosantos@unifeso.edu.br, docente do Curso de Direito – UNIFESO

RESUMO:

A pesquisa tem por objetivo investigar a constitucionalidade do tributo pretendido pelo projeto de lei nº 2358 de 2020, a contribuição para intervenção no domínio econômico incidente sobre a receita bruta de serviços digitais prestados pelas grandes empresas de tecnologia (CIDE-digital). A metodologia, exploratória e descritiva, envolveu as fontes de direito constitucional tributário, mais especificamente o sistema constitucional tributário e de direito tributário. A relevância social da investigação encontra-se no possível impacto financeiro que terá tal exação na vida financeira das empresas e nas consequências para o comércio digital. A pesquisa encontra-se no estado da arte, mas seus resultados apontam para um acúmulo excessivo na carga tributária se considerarmos os outros tributos que já recaem sobre a renda e faturamento das empresas. Relacionando os conceitos com a questão do tributo pretendido (CIDE-digital) percebe-se que há um hiato entre a sua criação, sua nomenclatura e o “benefício particular proporcionado pelo Estado ou entidade autárquica.”, ensejando uma possível descaracterização da validade constitucional do tributo. A espécie tributária tem sua destinação fixada constitucionalmente e deve ter seus recursos aplicados no financiamento da intervenção que justificou sua instituição, ou seja, a aplicação da receita tributária deste tributo, descaracteriza a classificação contribuição, fazendo-o mais parecer com imposto, cuja receita é desvinculada. Algumas questões de relevância jurídica e financeira destacam-se: 1) os serviços digitais prestados pelas grandes empresas de tecnologia poderiam ser considerados materialidade para a criação de tal tributo? A materialidade prevista para o tributo pretendido não está evidenciada na Constituição da República; 2) as alíquotas mínima e máxima (1 a 5%) tem elevado peso se considerarmos ainda os outros tributos (IR, CSLL, PIS-COFINS). A base não é a mesma, mas muito semelhante, pois toda a receita bruta da pessoa jurídica perpassa pela sua movimentação financeira, logo há uma desproporção nas alíquotas fixadas; 3) Base de cálculo - muito já se questionou acerca do que Decreto-lei nº 1598/1977 determina como “receita bruta”. O PL estipula o mesmo conceito para base de cálculo; 4) a carga vai aumentar consideravelmente e o empresário pode vir a repassar tal custo para o preço final de seus serviços, tornando aquilo que é atrativo nos serviços de comércio eletrônico, desestimulante.

Palavras-chave: Domínio econômico; CIDE; tributo

REFERÊNCIAS:

1. ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios – da definição à aplicação dos princípios jurídicos**. 2ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.
2. BRASIL. Poder Legislativo. Projeto de lei nº 2.358 de 2020. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2251395>. Acesso em: 23 maio 2022.
3. CARVALHO, Paulo de Barros. **Curso de Direito Tributário**. São Paulo: Editora Saraiva, 2004.
4. MACHADO, Hugo de Brito. **Curso de Direito Tributário**. 26ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2005.
5. STRECK, Lênio. **Jurisdição Constitucional e Hermenêutica**. Uma Nova crítica do Advogado. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.
6. TORRES, Heleno Taveira; Catão Marcos André Vinhas (coord.) – **Tributação do Setor de Petróleo** – São Paulo: Quartier Latin, 2005.

A PROVOCAÇÃO DA REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA EM TERESÓPOLIS

Área temática: Constituição, políticas públicas e cidadania.

Caio Márcio Gutterres Taranto

caiotaranto@unifeso.edu.br; Professor. Direito - Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A regularização consiste denso problema social em Teresópolis. O Instituto Nacional do Seguro Social ajuizou a Ação de Reintegração 2017.5115199174-0, com pedido liminar, pretendendo a desocupação das áreas denominadas Quinta Lebrão, Fonte Santa, Castelinho e parte de Ermitagem, em Teresópolis. A referida ação representa o questionamento a conflito possessório existente entre o Poder Público e cerca de 25 mil pessoas. Apesar do abandono histórico e de fato das referidas terras pelo Poder Público, elas são contabilizadas como ativos do INSS. Para a Jurisprudência, inclusive do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, a ocupação de bem público é mera detenção não passível de proteção contra o Poder Público proprietário do imóvel. Os atos de mera tolerância do Poder Público, assim, não induzem à posse por parte do particular, mesmo que lá resida com sua família. Há fatores que ainda devem ser ponderados, pois a situação de conflito entre o Poder Público e os moradores ainda persiste e com prognóstico de longa discussão. **Objetivos:** O estudo e acompanhamento da presente demanda objetiva a busca da compreensão do efetivo direito à moradia, que inclui a dignidade e o acesso aos serviços públicos (luz, água, saneamento básico, coleta de resíduos sólidos etc). Por outro lado, trata-se de oportunidade de estudo para a urbanização das áreas em litígio e das relações jurídicas firmadas entre os particulares ao longo de mais de três décadas. A Lei nº 13.465/2017 dispõe sobre a regularização fundiária, dentre outros temas. A partir de sua vigência, a *ratio legis* relativa à gestão de imóveis com regime análogo aos objeto da presente demanda visa a adequar a função social da propriedade pública com as necessidades da coletividade. Objetiva-se, também, debater o projeto “Proteger Teresópolis” na regularização fundiária. **Atividades desenvolvidas:** Em virtude da dimensão e do impacto do direito à moradia de parcela significativa da população do Município, a decisão examinada aponta parcialmente deferimento. A demanda originária foi desmembrada e há procedimento de composição iniciado. A decisão examinou o *periculum in mora* e manteve os moradores nas habitações. **Resultados:** A relação processual opera com proposta de conciliação em massa do conflito. Entre os elementos para a composição, encontra-se a necessidade de urbanização da área e o aproveitamento econômico em favor do Poder Público em harmonia com a função social da propriedade.

Palavras-chave: Regularização; Provocação jurisdicional; INSS.

REFERÊNCIAS:

1. BULOS, U. L. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2010.
2. CAMPOS Filho, C. M. **Cidades brasileiras: seu controle ou o caos**. São Paulo: Studio Nobel, 1999.
3. CANOTILHO, J. J. G. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina, 2007.

DEMOCRACIA RADICAL, PLURALISMO AGONISTA E MOVIMENTOS SOCIAIS: INSTRUMENTOS PARA A VALORIZAÇÃO DA ESFERA POLÍTICA CIDADINA

Área temática: Constituição, Políticas Públicas e Cidadania;

Felipe Cavaliere Tavares

Docente do Curso de Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos. E-mail: felipetavares@unifeso.edu.br

RESUMO

Contextualização do problema: O artigo terá como ponto de partida o modelo radical de democracia proposto pela belga Chantal Mouffe e pelo argentino Ernesto Laclau. Apontado como pós-marxista, este modelo democrático tem por pressuposto a ideia de que a luta pelo poder, o antagonismo e o dissenso são características indelévels da nossa vida em sociedade. Uma esfera pública marcada por tal conflito permite o exercício de uma cidadania radical, onde os diversos sujeitos políticos que compõem a sociedade encontram pontos em comum uns com os outros, formando as chamadas identidades coletivas. Neste sentido, Mouffe destaca o papel exercido pelos chamados novos movimentos sociais, que exercem esta cidadania radical através das articulações que fazem entre si, estabelecendo caminhos mais sólidos para a realização de uma justiça social. **Objetivo:** analisar esta relação entre democracia, cidadania e movimentos sociais. **Referencial Teórico:** Em 1985, Mouffe e Laclau publicam o livro ‘Hegemony and Socialist Strategy: Towards a Radical Democratic Politics’, que descreve os elementos que formam a base da democracia radical: poder, antagonismo, hegemonia e articulação. Em relação ao poder e ao antagonismo, os autores afirmam que um dos erros da democracia deliberativa seria afirmar que quanto mais democrática fosse uma sociedade, menor seria a influência do poder nas relações sociais. Mouffe e Laclau acreditam que o social constitui-se por atos de poder, portanto, existe um estado de constante tensão e antagonismo entre as forças que lutam pela manutenção do poder. Assim, as relações antagônicas de poder são constitutivas do social e qualquer política democrática não deve ter como objetivo eliminar essas relações, o que seria impossível, mas sim transformá-las, fazer com que essas relações sejam compatíveis com os valores democráticos. Neste sentido, Mouffe formula um modelo radical de democracia, que não só reconhece o conflito como também o considera vital para a sobrevivência da própria democracia. E deste modelo de democracia será extraído um conceito de cidadania diferente daquele proposto pelos modelos liberais. Na democracia radical, o cidadão é mais do que um indivíduo racional, universal, portador de direitos individuais, autêntico representante de uma totalidade. A cidadania radical, assim, é aquela exercida em uma esfera pública marcada pelo conflito e pelo antagonismo, pela existência de um ‘nós’ em oposição a um ‘eles’. Mas esta forma radical de cidadania exige que o outro seja visto não como inimigo, mas sim adversário, razão de ser do conflito. E para superá-lo, é necessário que diferentes posições de sujeito encontrem princípios em comum, formando as chamadas identidades coletivas. E neste quadro, destaca-se o papel desenvolvido pelos novos movimentos sociais que, através deste processo de articulação, formam grandes redes de mobilizações, fortalecendo e consolidando suas próprias reivindicações. **Justificativa:** Talvez a grande contribuição da democracia radical de Chantal Mouffe seja o fato de que a valorização da esfera política

interfere também na consolidação dos direitos humanos. A justiça social deve ser alcançada através de uma cidadania que valoriza o conflito, que busca o confronto de ideias com outros adversários políticos.

Palavras-chave: Democracia Radical; Movimentos Sociais; Justiça Social.

REFERÊNCIAS

1. BAUMAN, Zygmunt. O mal-estar da pós-modernidade. Tradução de Mauro Gama e Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 1998, p.255.
2. DERRIDA, Jacques. Força de lei: o fundamento místico da autoridade. Tradução de Leyla Perrone – Moisés. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
3. FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Organização e Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
4. GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo. Petrópolis: Vozes, 2010.
5. _____. Novas teorias dos movimentos sociais. São Paulo: Loyola, 2008.
6. _____. Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Loyola, 1997
7. GRAMSCI, Antônio. Maquiavel, a política e o Estado moderno. 4ed. Tradução de Luiz Mario Gazzaneo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.
8. HABERMAS, Jürgen. A inclusão do outro: estudos de teoria política. Tradução de George Sperber e Paulo Astor Soethe. São Paulo: Loyola, 2002.
9. HOBBSBAWN, Eric. **Era dos extremos:** O breve século XX: 1914-1991. 2 ed. Tradução de Marcos Santarrita. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
10. KOZICKI, Katya. Democracia radical e cidadania: reflexões sobre a igualdade e a diferença no pensamento de Chantal Mouffe. In: FONSECA, Ricardo Marcelo (org.). Repensando a teoria do Estado. Belo Horizonte: Forum, 2004, p.327-346.
11. LACLAU, Ernesto. Os novos movimentos sociais e a pluralidade do social. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol.2, p.41-47. 1986.
12. LACLAU, Ernesto; MOUFFE, Chantal. Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics. Second Edition. London: Verso, 2001.
13. MOUFFE, Chantal. Democracia, cidadania e a questão do pluralismo. In: Política e Sociedade – Revista de Sociologia Política, vol.1, n.3, Florianópolis: EDUFSC, 2003.
14. _____. El retorno de lo político. Traducción de Marco Aurelio Galmarini. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999.
15. _____. The democratic paradox. London: Verso, 2000.
16. SANTOS, Boaventura de Souza. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. 8ed. São Paulo: Cortez 2001.
17. SCHERER-WARREN, Ilse. A atualidade dos movimentos sociais rurais na nova ordem mundial. In: Motrivivência. Ano XI, nº 14, Maio/2000, p.39.

METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS COM ESTUDANTES DO CURSO DE DIREITO

Área temática: Métodos e Técnicas de Ensino e Aprendizagem na Área de Humanas e Sociais

Gisele Alves de Lima Silva¹, Iandra Rezende Silva², Maria Gabriela Batista de Mello³, Mariana da Felicidade Saturnino⁴, Sabrina da Silva Baptista⁵, Sarah Corrêa de Deus⁶

¹giselesilva@unifeso.edu.br, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ²rezendeardnai@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ³mariagabrielamello1@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁴marianafs2fs@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁵sabrinabaptista36@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁶sarahcorrededeus@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Analisando a história da educação brasileira é possível afirmar que esta sofreu poucas reformas inovadoras, e que foram no campo mais teórico que prático. A educação básica e superior no Brasil ainda é baseada em difusão e reprodução do conhecimento pelo estudante. Com o surgimento das diretrizes curriculares para o ensino superior, esse cenário começa a mudar. A resolução n. 5 de 2018, instituída para os Cursos de Direito, exige em seu art. 2º que o Projeto Pedagógico do Curso defina os modos de integração entre teoria e prática, especificando as metodologias ativas utilizadas. Estas são um método ativo que favorece o protagonismo e autonomia do estudante no processo de aprendizagem, formando um profissional com as devidas competências cognitivas, instrumentais e interpessoais. **Objetivos:** Este estudo objetivou investigar se a aplicação de metodologias ativas na turma de 1º período da disciplina de Fenômenos Criminais promoveu o protagonismo, a autonomia e a integração dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem. **Atividades desenvolvidas:** A metodologia realizada foi da aprendizagem baseada em equipes. Inicialmente ocorreu a preparação da equipe com textos e orientação docente, logo após foram aplicados testes (individual e em equipe). Após a correção, a docente verificou qual conteúdo a equipe encontrou maior dificuldade, e em relação a este a equipe deveria produzir um podcast de no máximo 15 minutos. Outra metodologia utilizada foi produção de um vídeo, em que uns dos critérios primordiais a serem considerados na avaliação seriam criatividade e reflexão crítica. **Resultados:** Analisando os trabalhos observou-se que a grande maioria apresentou criatividade, reflexão crítica, capacidade para trabalhar em grupos e oratória, e colaborou para que os estudantes com dificuldade melhor compreendessem a matéria. Por outro lado, a metodologia também indicou em alguns casos problemas sérios de escrita e oratória. Sendo assim, as metodologias ativas são de grande relevância no atual cenário da educação superior, sendo um importante aporte para evitar a evasão, já que um dos fatores para esta é a falta de motivação para o estudo.

Palavras-chave: Metodologia ativa, Curso de Direito, Perfil do Egresso.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da educação. Resolução n. 5, de dezembro de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá outras providências. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55640393/do1-2018-12-18-resolucao-n-5-de-17-de-dezembro-de-2018-55640113. Acesso em 20 Ago 2021.
2. DEBALD, Blasius. Ensino superior e aprendizagem ativa: da reprodução à construção de conhecimentos. In _____ (org.). **Metodologias ativas no ensino superior: o protagonismo do aluno**. Porto Alegre: Penso, 2020.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA EM TERESÓPOLIS E A RELEVÂNCIA DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA DA LEI MARIA DA PENHA

Área temática: Dogmática Penal e Processual Penal, Política Criminal e Criminologia.

Helena de Araújo Barroso¹, Larissa de Araújo Nogueira Melo², Leonardo Portes Ferreira de Freitas³, Lucas Morais Ribeiro Gomes⁴, Tatiana Couto Wacker Guinossi⁵, Victória Fernandes de Rezende Garcia Vargas⁶

¹helenaa09faculdade@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ²larissaaraujo2oficio@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ³leonardportes98@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁴moraislucas36@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁵tatymolten@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁶vicfernandesg@gmail.com, Discente do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: É inegável que nossa sociedade ainda é culturalmente determinada pela dominação masculina, e as violações aos direitos fundamentais femininos é expressão disso. Dentre as várias espécies de violência contra a mulher, destaca-se a violência psicológica, que em razão da hierarquização das violências, que julga as agressões físicas como mais relevantes, é menosprezada. A situação não é diferente no município de Teresópolis, onde apesar de existir um conjunto de políticas públicas de prevenção e promoção dos direitos das mulheres, estas ainda estão à mercê da violência. A lei Maria da Penha, além de definir quais são as medidas protetivas e quando serão usadas, também define a violência psicológica, apesar dela somente vir a ser tipificada penalmente com advento da Lei nº 14.188/2021.

Objetivos: Este estudo objetiva investigar como violência psicológica é compreendida no sistema de justiça criminal, observando seu tratamento a partir da aplicação das medidas protetivas de urgência, tanto no período anterior, como posterior a tipificação do art. 147-B do CP. **Atividades desenvolvidas:** Neste primeiro momento, a pesquisa buscou capacitação dos estudantes participantes através de pesquisa bibliográfica, legislativa e análise de dados estatísticos fornecidos pela Secretaria Municipal de Direitos da Mulher de Teresópolis. **Resultados:** Considerando que a pesquisa ainda está em desenvolvimento, os resultados alcançados são parciais. Partindo de uma base hipotética fundada em dados estatísticos e em um vasto referencial teórico, a pesquisa espera chegar à conclusão de que a Lei Maria da Penha deixou de ser usada em vários casos pela falta da tipificação penal da violência psicológica. Pretende também contribuir para a visibilidade da violência psicológica como violência de gênero, e dos meios alternativos de obtenção das medidas protetivas de urgência através do aplicativo Maria da Penha Virtual, desenvolvido pelo TJRJ.

Palavras-chave: Violência psicológica; Medidas protetivas de urgência; Lei Maria da Penha.

REFERÊNCIAS

1. MELO, Igor de; ORNELAS, Alex Rosa. O crime de violência psicológica e a Lei Maria da Penha. **Consultor Jurídico**, 05/08/2021. Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2021-ago-05/igor-melo-violencia-psicologica-lei-maria-penha>>. Acesso em: 12 julho 2022.
2. BORGES, Charlene da Silva. Violência psicológica e as recentes inovações legislativas na debutante Lei Maria da Penha. **Migalhas**, 30/08/2021. Disponível em: < <https://www.migalhas.com.br/coluna/olhares-interseccionais/350840/violencia-psicologica-e-inovacoes-legislativas-na-lei-maria-da-penha>>. Acesso em: 12 julho 2022.

HERANÇA DIGITAL: UMA ANÁLISE JURÍDICA DA SUCESSÃO *POST MORTEM* DOS BENS PESSOAIS DIGITAIS

Área temática: RELAÇÕES PRIVADAS E DIREITOS SOCIAIS

Carla Ferreira GONÇALVES¹, Moises Fernando Satyro²

¹carlagoncalves@unifeso.edu.br, Docente, Curso de Graduação em Direito - do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ² moises.satyro@gmail.com, Egresso do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo dissertar sobre a possibilidade de uma transmissão dos bens digitais após a morte do titular quando não há uma disposição de ultima vontade do falecido. Desse modo, será abordado sobre qual destino esses bens incorpóreos deverão tomar, considerando que não há uma legislação específica em vigor sobre o tema em nosso ordenamento jurídico, sendo assim, será dissertado alguns posicionamentos doutrinários a respeito do tema. Ademais, será realizado uma análise jurídica sobre os bens digitais que possuem caráter patrimonial e/ou existencial explorando a possibilidade ou não de constituírem o patrimônio do falecido e com isso integrarem o acervo hereditário e, assim serem transmitidos aos herdeiros.

Palavras-chave: Herança digital. Bens digitais. Morte

INTRODUÇÃO

A internet ao longo dos anos sofreu modificações que trouxeram para nossa realidade diversas possibilidades de interação com as tecnologias digitais. Assim, podemos dizer que vivemos em uma sociedade globalizada e informatizada que utiliza o meio digital para o desenvolvimento das atividades cotidianas.

No cotidiano da maioria das pessoas a maioria das atividades são baseadas na tecnologia da informação, como, por exemplo, fazer compras em aplicativos virtuais, se relacionar com outras pessoas, trabalhar, estudar e muitas outras. Com isso, é de fácil percepção que o uso das tecnologias digitais revolucionaram as relações interpessoais.

Estamos imersos no denominado ciberespaço, ou seja, um espaço de comunicação aberto que se interligado ao redor do mundo através dos computadores e de suas memórias, que de acordo com Zampier (2021, p. 12) se trata de um universo indeterminável, em constante expansão, um verdadeiro labirinto pelo qual navega a informação e o conhecimento sem qualquer significado ou temática principal.

Sendo assim, temos então uma sociedade de informação em um caráter universal, visto que essas tecnologias interligam todos os seres humanos em vários lugares do mundo.

A interação contínua e constante no mundo virtual faz com que as pessoas a todo tempo compartilhem fotos, vídeos, criem contas para o uso dos serviços disponíveis nos ambientes digitais, tais como milhas aéreas, livros digitais, músicas online e diversos outros bens, onde deixam informações e arquivos que ficam armazenados não só em hardwares (computadores, tablets e smart fones), mas também nas nuvens (espaços digitais virtuais para armazenamento de informações dos usuários, disponibilizadas pelas empresas de tecnologias). Assim, esses bens podem ser considerados como bens digitais, que de acordo com Zampier (2021, p. 63) devem ser vistos como gênero que incorporaria todos estes variados conteúdos, postados ou compartilhados por meio do ambiente virtual.

Por isso, ao utilizarmos essas tecnologias geramos um acervo digital que se refere a bens intangíveis fisicamente e por isso considerados bens incorpóreos, que são disponibilizados pelos usuários através de suas informações pessoais que podem ter valor econômico ou valor sentimental e afetivo. Sendo assim, pode-se dizer que a natureza jurídica desses bens se divide em bens patrimoniais, existenciais e patrimoniais-existenciais, como veremos adiante.

Assim, questiona-se o que deve ser feito com os denominados bens digitais quanto o titular falece ? A que tipos de herdeiros poderão ser destinados estes bens ? O presente trabalho pretende elucidar, no âmbito jurídico, essas questões.

JUSTIFICATIVA

Com o advento da pandemia causada pelo vírus da Covid-19 evidenciou-se um aumento maciço do uso das tecnologias digitais de informação e comunicação pela população mundial, no início do ano de 2020 já havia quase 4 bilhões de usuários ativos, gerando um aumento do consumo de conteúdo digital com o uso das mais diversas ferramentas.

Criou-se assim uma migração de muitas atividades do mundo físico para o digital, o que possibilitou novas oportunidades de negócios para pessoas físicas e jurídicas, resultando inclusive em patrimônio digital. Variando desde comercialização de bens e serviços ou a monetização paga aos “Influenciadores Digitais¹” e “Youtubers²”, com a criação de perfis em diversas redes digitais.

Um caso marcante, foi do americano Kobe Bryant que atuou na NBA por 20 anos. Ele e a filha morreram em um trágico acidente de helicóptero no dia 26/01/2020 no estado da Califórnia. No mundo virtual o ex-jogador possuía no Instagram mais de 19 milhões de seguidores e no Twitter mais de 15 milhões (UOL, 2020, *on-line*).

Algumas redes sociais possibilitam ao titular a indicação, em vida, de alguém para administrar sua conta após a sua morte ou transformá-la em um memorial, podendo um parente ou familiar comunicar o falecimento, solicitando inclusive a exclusão do perfil.

Entretanto, muitas vezes estes perfis possuem o desenvolvimento de negócios, canais de comunicação e vendas de produtos e/ou serviços. Além da monetização pelo perfil e seguidores, como já dito.

Mas o que são bens digitais ? Como são classificados juridicamente ? Os bens digitais podem ter valor econômico ou sentimental e existem “diversos desdobramentos, pois a depender da natureza jurídica adotada estes se submeterão a regimes jurídicos diversos. Não há dúvida que os bens digitais se enquadram na categoria de bens jurídicos, no entanto classificar o que é bem digital que é o problema”(SANTOS, 2014, *on-line*).

Segundo Bruno Zampier os bens digitais estão enquadrados nos bens de natureza incorpórea, porém ainda segundo ele há uma incerteza quanto ao seu conceito, inclusive no Código Civil Brasileiro (ZAMPIER, 2021, p.62).

Para Coelho (2012, p. 613) “esses bens, denominados incorpóreos são maneiras conceituais, que podem se referir a objetos específicos, tais como direitos patrimoniais, ou ainda do credor em relação ao crédito”. Zampier (2021, p. 63), de forma mais aprofundada, aponta onde os bens digitais se encaixariam.

1 “Influenciadores Digitais são produtores de conteúdo que utilizam canais on-line (principalmente blogs e redes sociais) para influenciar comportamentos - tanto na internet como fora dela.”

2 “Youtubers, também conhecido como personalidade do YouTube, ... é um tipo de celebridade e cinegrafista da Internet que ganhou popularidade no site de compartilhamento de vídeos YouTube.”

“(...) bens incorpóreos, os quais são progressivamente inseridos na Internet por um usuário, consistindo em informações de caráter pessoal que lhe trazem alguma utilidade àquele, tenha ou não conteúdo econômico”.

Não há dúvida de que esses bens fazem parte do patrimônio digital, sujeitos ao regime jurídico de posse e propriedade, e, portanto, possuem real valor.

Ressaltar-se-á aqui um dos bens digitais mais polêmicos da atualidade, que são os criptoativos ou “moedas digitais”. Esses criptoativos são transacionados e validados por um sistema descentralizado chamado de *Blockchain*. E nele, o livro-razão que são registradas as transações feitas por usuários, onde estes se utilizam de uma *public key*, ou seja, a uma chave pública igual a uma conta. Exemplificando, é semelhante a uma chave pix, contudo sem a possibilidade rastreamento ou identificação do titular. Como toda conta, a *public key* também precisará de uma senha e essa é chamada de *private key*, como o próprio nome diz, somente aquele que a detém possui o acesso a esses criptoativos.

Contudo, muitos desse usuários por descuido deixam de informar a seus sucessores da existência desses bens. Outras vezes, estes mesmos sabendo, não conhecem a *private key*. Em 2018 houve um caso emblemático que ocorreu com a corretora canadense Quadrigacx, onde seu fundador Gerald Cotten veio a falecer repentinamente. Sem a ausência de planejamento e impossibilidade de recuperação da senha, houve uma perda de US\$ 190 milhões armazenados, o que prejudicou cerca de 115 mil clientes (SEU DINHEIRO, 2019, *on-line*).

Assim, é reforçado que a herança digital é um dos problemas da modernidade. Entretanto há uma lacuna legislativa sobre o tema.

Em 2019 haviam dois Projetos de Leis que tramitavam no Congresso sobre o tema “herança digital”, no entanto eles foram arquivados. Um deles era o PL 4.847, de 2012, que visava estabelecer as normas da herança digital e outro era o PL 4.099, de 2012, que visava garantir aos herdeiros a transmissão de todos os conteúdos de contas e arquivos digitais, pretendendo alterar o artigo 1.788 com o acréscimo do parágrafo único, conforme abaixo: “Art. 1.788 (...) Parágrafo único. Serão transmitidos aos herdeiros todos os conteúdos de contas ou arquivos digitais de titularidade do autor da herança”.

Em 2021 foi apresentado outro projeto, o PL 1144/2021, que visa tratar também dos dados inseridos na internet após o falecimento do usuário, este projeto foi apensado ao PL 3050/2020, que está aguardando o parecer do relator da Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática (CCTCI) (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021, *on-line*).

Neste último foi apresentada a justificativa de normatizar o direito de herança digital, uma vez que nos tribunais existem muitos casos que aguardam decisões nesse sentido.

Outro projeto é o PL 1689/2021, apresentado em 04/05/2021, que pretende alterar a Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), com o intuito de dispor sobre perfis, páginas, contas, publicações e os dados pessoais de pessoa falecida, incluindo seu tratamento por testamentos e codicilos. Como principal justificativa para este projeto foi a necessidade de trazer conforto aos familiares do falecido, incluindo ferramentas jurídicas para suprimir uma insegurança jurídica na sucessão. Este projeto também foi apensado ao PL 3050/2020, onde aguarda o Parecer do Relator na CCTCI.

Outro projeto é o PL 410/2021 apresentado em 10/02/2021, que pretende acrescentar o artigo 10-A “à Lei do Marco Civil da Internet – Lei no 12.965, de 23 de abril de 2014, a fim de dispor sobre a destinação das contas de internet após a morte do titular” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021, *on-line*):

Foram identificados, no ano de 2021, grandes avanços do legislativo a fim de suprimir a lacuna referente a sucessão e destinação dos bens digitais de pessoas falecidas.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar os desafios, principalmente, jurídicos que se apresentam em função das pretensões sociais em decorrência do uso maciço das tecnologias digitais.

Busca-se com a pesquisa aprofundar e explorar o diálogo interdisciplinar existente entre Direito e as tecnologias digitais.

Objetivos específicos

- Analisar as problemáticas jurídicas que envolvem a destinação dos bens digitais em decorrência do falecimento do titular;
- Verificar as consequências jurídicas relacionadas ao Direito Sucessório dos Bens Pessoais Digitais;
- Distinguir o que é Rede social - estrutura social formada por pessoas com interesses similares; e Mídia social - tecnologias para tornar interativo o diálogo;
- Averiguar se existe legislação aplicável para os referidos casos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conforme Bruno Zampier é possível rascunhar o conceito de bens digitais, como sendo um ativo incorpóreo que é gradualmente inserido na Internet pelos usuários e é composto por informações pessoais que trazem algum conteúdo útil ou econômico (ZAMPIER, 2021, p.61).

Primeiramente tratamos da possibilidade de transmissão dos bens digitais através de uma disposição de última vontade (testamento) do falecido. Após será abordado a transmissão post mortem sem disposição de última vontade, levando em consideração que o ordenamento jurídico brasileiro ainda não tem legislação específica sobre o tema.

A transmissão de bens após o falecimento do titular se dá pelo estatuto jurídico da sucessão, podendo ser pela sucessão legítima ou testamentária, onde a primeira ocorrerá por disposição legal quando não se houver uma disposição expressa do falecido a respeito de qual destinação deverá ter o seu patrimônio; já a testamentária o titular dos bens estabelece a forma que deverá ocorrer a destinação e partilha de seus bens.

O conceito de testamento deve ser descrito como ato pelo qual o titular do patrimônio dispõe sobre a destinação de seus bens após sua morte, no todo ou em parte. Para Juliana Evangelista (2019, p. 59), se tratar de:

O testamento é a forma pela qual o testador, por sua autonomia privada, regula como se dará a sucessão de seu patrimônio para quando da morte ou faz outras declarações de última vontade desde que respeitados os requisitos legais.

Para Zampier (2021,p. 173):

Tendo-se em conta essas premissas introdutórias e a fim de traçar uma definição que venha a ser útil a este trabalho, pode-se conceituar testamento como sendo o negócio jurídico unilateral, por meio do qual o sujeito dispõe integral ou parcialmente de seu patrimônio em prol de herdeiro ou legatário, tendo ainda a possibilidade de fazer outras disposições de última vontade de cunho existencial.

Ainda para o mesmo autor (2021,p. 172):

Focando-se na questão testamentária, há que se destacar que atualmente pode o testamento conter disposições de caráter patrimonial ou existencial, sendo o ato jurídico em questão não apenas uma manifestação da autonomia negocial, mas também uma possível exteriorização da autonomia existencial, como ressaltado no item anterior. Logo, tem-se como possível regrar volitivamente para após a morte tanto a questão da transmissão de bens, quanto o reconhecimento de situações jurídicas existenciais, tais

como o reconhecimento de uma paternidade (art.1.609, III, CC), a cessão gratuita do corpo a entidade de pesquisas científicas (at.14, CC) ou a nomeação de tutor para os filhos (art.1.729, parágrafo único, CC).

Poderá o testador dispor não só de conteúdo patrimonial no testamento, mas é comum que pessoas faleçam sem dispor de suas vontades por testamento.

Após breve comentário sobre a possibilidade da transmissão dos ativos digitais através do testamento, se faz necessário abordar sobre a possibilidade da transmissão post mortem sem disposição de última vontade, mas deve-se salientar que deverá ser analisado inicialmente o cunho econômico atrelado ao bem.

Quando se avalia um bem digital que tem em seu conteúdo caráter patrimonial, ou seja, quando esses bens digitais são suscetíveis de valoração econômica como, por exemplo, moedas virtuais, milhas aéreas, cupons eletrônicos, alguns elementos em jogos virtuais que o usuário desembolsa valor, entre outros, integram o acervo patrimonial do de cujus, poderão ser transmitidos aos herdeiros com a morte de seu titular, pois fazem jus a transmissão através do entendimento do princípio de Saisine citado nesse texto, que afirma que o patrimônio do titular deve ser transferido aos herdeiros após sua morte.

Sendo este o entendimento de Juliana Evangelista (2019, p. 61), ao afirmar que:

Cabe esclarecer que, como já se definiu, os bens digitais podem ou não apresentar conteúdo patrimonial. Desta feita, quando apresentam conteúdo patrimonial são verdadeiro patrimônio do autor da herança e transmitem-se aos herdeiros com a morte seja pela sucessão legítima, seja pela sucessão testamentária.

Seguindo a mesma linha de entendimento, Zampier (2021, p. 130) afirma que:

Os bens digitais, poderiam ser objeto de sucessão? Indubitavelmente sim, especialmente se o ativo tem caráter patrimonial. A solução mais acertada, em respeito aos direitos fundamentais e aos cânones do direito sucessório, é permitir que haja transmissão de seu patrimônio digital aos herdeiros, seja pela via testamentária ou legítima.

Acerca dos bens digitais existências, nos deparamos com uma questão mais complexa, pois nesse caso deve-se levar em consideração os direitos da personalidade do titular, mesmo que acordo com o artigo 6º do CC se extinguem com a morte. Visto que, no caso de uma transmissão *post mortem* desses bens considerados existências poderá gerar uma violação aos direitos à imagem, à intimidade, a proteção à privacidade não só do titular, mas também de terceiros.

Acerca desses bens que não possuem valor econômico, e sim um valor afetivo e sentimental vinculado ao titular; possuem caráter personalíssimo, pois são diretamente ligados a vida íntima e particular do autor como, por exemplo, fotos, vídeos, e-mails, mensagens, entre outros.

Caso haja a possibilidade de uma transmissão estaríamos diante de uma violação à vida íntima do autor, ofendendo a inviolabilidade da privacidade, disposto no artigo 5º, X da CF³, mesmo que haja o entendimento de que os direitos da personalidade extinguem com a morte do seu titular, visto que, se deve zelar pela imagem do falecido e de outra pessoa com que esse possa ter trocado um e-mail, como exemplo. Sobre isto, afirma Zampier (202, p. 135):

Mas seria possível falar em um direito da privacidade post mortem? Há interesse do morto em ver resguardados seus segredos eventualmente contidos em conversas travadas por correio eletrônico? Aplicando-se a ideia de uma esfera de não liberdade, crê-se que configuraria indevido o acesso irrestrito dos familiares a toda e qualquer comunicação digital realizada pelo falecido. Em que pese não ser correto se

3 Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

falar em um verdadeiro direito subjetivo de tutela da privacidade, pois o titular já morrera, há que se entender que certos segredos e comunicações devem ser mantidos longe do alcance de familiares.

Sendo este o mesmo entendimento de Evangelista (2019, p. 63), sobre não ser transmitidos aos herdeiros os bens com caráter apenas existencial:

Contudo, aos bens digitais que contenham somente conteúdo existencial não haverá transmissão, mas pode haver, através de testamento, regulação em relação a sua destinação, ou ainda, a possibilidade de legitimação processual para o seu exercício.

Com isso, podemos perceber que no que se refere a possibilidade da transmissão dos bens digitais existenciais com a morte de seu titular, há ainda questões a serem debatidas. Pois, como descrito há projetos de leis que defendem a transmissão de forma irrestrita desses bens e há o entendimento de que não são passíveis de transmissão por possível lesão a honra e imagem do titular falecido.

Haja vista, que no nosso ordenamento jurídico não há proibição quanto a possibilidade de transmissão dos bens digitais através da disposição de ultima vontade encontraríamos aqui uma solução para essa tal problemática, com a possibilidade de transmissão dos bens digitais existenciais através da disposição de ultima vontade do falecido?

Destaca-se a necessidade de uma legislação específica quanto a transmissão dos bens digitais, sejam eles: patrimoniais ou existenciais; para que se possa lidar, de forma mais segura, com os casos que surgem diariamente, em função de estar a sociedade cada vez mais interconectada, acumulando cada vez mais bens digitais nesse acervo virtual.

METODOLOGIA

Considerando o diagnóstico como ponto de partida e os objetivos como pontos a serem atingidos, a metodologia é justamente o caminho que se percorre para unir estes dois pontos e a forma de andar neste caminho, incluindo o referencial teórico, as concepções teóricas que orientarão a prática investigativa, ou seja, a escolha do conjunto de estratégias a serem utilizadas. Estas estratégias representam as maneiras utilizadas de fazer com que os objetivos aconteçam. Assim, a pesquisa se utiliza da metodologia com caráter interdisciplinar.

Abordagem dedutiva e procedimento histórico, utilizando pesquisa bibliográfica e documental. No mais, o tipo de metodologia utilizada foi a descritiva, pois o estudo foi baseado em doutrinas e legislações que abordam o tema. Em relação a abordagem, a escolhida foi a qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os avanços da tecnologia provocaram grandes mudanças no desenvolvimento social e coletivo das pessoas. O ambiente digital proporcionou que dezenas de milhões de pessoas tivessem acesso a uma imensa gama de informações e serviços, armazenando conteúdos pessoais ou de fins econômicos.

A ideia de uma herança digital é algo novo, que mudou a maneira das pessoas lidarem com os bens digitais. Entretanto, a falta de legislação aplicável sobre o tema, gera insegurança jurídica. Não pode, no entanto, ser suprimido o direito da propriedade dos herdeiros. A declaração de última vontade como o testamento é **um instrumento viável para a sucessão de bens digitais, principalmente os de característica patrimonial**. Para que se evite perdas consideráveis.

Para os bens digitais pessoais é preciso levar em conta o direito de privacidade do titular e de terceiros para que não ocorram violações. Por falta de disposição específica de nossa legislação, fica a cargo do Poder Judiciário a decisão das lides nas quais não há testamento ou qualquer outra disposição de última vontade. Devendo assim, cada caso ser analisado individualmente, de forma que o Juiz possa dirimir

a questão respeitando o acesso a estes dados e a privacidade de terceiros envolvidos na lide que gerou a judicialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperconectividade digital a qual a sociedade atual está inserida fez surgir novos tipos bens jurídicos, os denominados bens digitais que possuem um caráter intangível.

Surtem entendimentos de que os bens digitais devem ser divididos de forma distinta, no que diz respeito a sua natureza jurídica patrimonial e existencial. A cerca dos bens digitais patrimoniais que possuem caráter econômico, sendo assim, suscetíveis de valoração econômica, já os bens digitais existências possuem ligação íntima com a vida do titular, não possuindo, inicialmente, valor econômico; ainda podendo existir uma junção entre os dois, possuindo assim os bens digitais um caráter híbrido, com natureza jurídica patrimonial e existencial.

A respeito dos bens digitais patrimoniais por possuírem valor econômico se enquadram em patrimônio do titular, e com a morte do mesmo esses podem integrar o patrimônio do falecido, sendo transmitidos aos herdeiros sejam eles legítimos ou testamentários. Em relação aos bens digitais existenciais, ainda existem divergências doutrinárias diante da ausência de legislação específica. A doutrina majoritária defende que haverá uma violação aos direitos da personalidade, de privacidade e intimidade do titular e de terceiros se a transmissão se der de forma automática.

Com isso, em relação a esses bens digitais existências, a transmissão *post mortem* dos bens digitais deve se dar de forma restrita, parecendo ser essa a mais adequada. Por sua ligação com a privacidade do titular podem violar a sua imagem, honra e até mesmo de terceiros com ele relacionados.

Destarte, a exceção sobre a possível transmissão desses bens de forma irrestrita aparece com a disposição de última vontade do falecido, como já ocorre com algumas redes sociais, visto que o usuário tem o poder de decidir o que acontecerá com sua conta no caso de sua morte. Permitindo assim, que o titular escolha qual destino dar a seus dados pessoais.

Com isso, levando em consideração que a temática da herança digital é cada vez mais vista, diante dos conflitos e incertezas jurídicas que estes acarretam, justifica-se, assim, a escolha do tema desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Juliana Evangelista de. **Testamento Digital**: Como se dá a sucessão dos bens digitais. Volume I. 1ª edição. Porto Alegre: Editora Fi, 2019
2. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 1144/2021**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2275941>>. Acesso em: 22 jun. 2021.
3. _____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 1689/2021**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2280308>>. Acesso em: 22 jun. 2021.
4. _____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 3050/2020**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2254247&ord=1>>. Acesso em: 23 jun. 2021.
5. _____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 410/2021**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2270016>>. Acesso em: 22 jun. 2021.
6. _____. **Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/12965.htm>. Acesso em: 23 jun. 2021.
7. _____. Senado Federal. **Projetos de Lei 8562/2017**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2151223>>. Acesso em: 25 set. 2020.

8. COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Civil: Direito das coisas e Direito Autoral**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
9. UOL. **Basquete - Kobe Bryant: Autópsias certificam trauma contundente de causa acidental**. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/esporte/ultimas-noticias/2020/05/15/relatorio-de-autopsias-confirma-causa-da-morte-de-kobe-bryant-e-filha.htm>>. Acesso em: 25 de set. 2020.
10. SANTOS, Bruno Damasceno Ferreira. **Bem digital - natureza e regime jurídico do objeto do comércio eletrônico on-line**. Conteúdo Jurídico, 2014. Disponível em: <[https://www.seudinheiro.com/2019/criptomoedas/dono-da-maior-bolsa-de-criptomoedas-do-canada-morre-e-clientes-perdem-us-190-milhoes/](http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/39450/bem-digital-natureza-e-regime-juridico-do-objeto-do-comercio-eletronico-on-line#:~:text=Que%20os%20bens%20digitais%20se,jur%C3%ADdicos%20n%C3%A3o%20h%C3%A1%20qualquer%20d%C3%BAvida.&text=A%20partir%20de%20conex%C3%B5es%20estabelecidas,de%20uma%20m%C3%A1quina%20para%20outra.>>.11. SEU DINHEIRO. Dono da maior bolsa de criptomoedas do Canadá morre e clientes ficam com US$ 190 milhões bloqueados. Disponível em: <. Acesso em: 30 maio 2021.
12. TAFELLI, Dimas. **Kobe Bryant e a herança digital**. Migalhas de Peso, Ribeirão Preto – SP, 11 fev. 2020. Disponível em: Migalhas.com.br
13. ZAMPIER, Bruno. **Bens digitais: Cybercultura, redes sociais, e-mails, músicas, livros, milhas aéreas, moedas virtuais**. Volume I. 2ª edição. São Paulo: Editora Foco, 2021

HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA – ASPECTOS PROCESSUAIS DAS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELA LEI Nº 14.365, DE 2022

Área temática: CONSTITUIÇÃO, POLÍTICAS PÚBLICAS E CIDADANIA

Fernando Rangel Alvarez dos Santos¹ e Lucas Baffi Ferreira Pinto²

¹fernandosantos@unifeso.edu.br, docente do Curso de Direito – UNIFESO. ²lucaspinto@unifeso.edu.br, Coordenador acadêmico e docente do Curso de Direito – UNIFESO

RESUMO

A presente investigação se insere no contexto das recentes alterações legislativas no âmbito, tanto da legislação processual civil, quanto do estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, no que diz respeito à disciplina dos honorários advocatícios. A investigação buscou a doutrina processual acerca da natureza dos honorários advocatícios e seus consectários, bem como o cotejo entre as legislações mencionadas e as decisões judiciais que já foram publicadas com fundamento nas alterações pesquisadas. A pesquisa encontra-se no estado da arte, mas já é possível perceber possíveis conflitos de normas acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: honorários advocatícios; processo civil; custo de transação; sucumbência

INTRODUÇÃO

O tratamento legislativo dos honorários foi bastante detalhado no Código de Processo de Civil de 2015 (CPC de 2015), trazendo novidades, algumas já consagradas pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, tais como: o cabimento de honorários na ação reconvenção, independentemente do resultado da ação principal; a fixação de honorários em cumprimento de sentença, e ainda, especificou a regra da sucumbência, ao determinar no caput do art. 85 que o vencido deverá pagar honorários ao advogado do vencedor, e não mais “ao vencedor”.

Ainda que novidades e reconhecidos progressos tenham ocorrido na disciplina dos honorários, algumas “lacunas” eram preenchidas por outras fontes, tais como nas hipóteses das causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, hipótese em que o CPC de 2015 determina que o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa.

Em tal contexto se inserem as recentes alterações promovidas pela Lei nº 14.365, de 2022, que dentre outras matérias, dispôs sobre a atividade privativa de advogado, a fiscalização, a competência, as prerrogativas e sobre os honorários advocatícios. Face ao novo diploma, surgem as seguintes indagações as seguintes indagações: 1) existe antinomia entre as regras do Código de Processo Civil e as do Estatuto da OAB, que também foram alteradas? 2) As novas regras favorecem um incremento no valor dos honorários ou tendem a ‘forçar’ composições em sede judicial para que não haja condenação em honorários?

A pesquisa não irá esgotar todos os aspectos alterados de honorários, não tratando das alterações nos honorários convencionados, mas sim nas alterações promovidas pela citada lei no Código de Processo Civil e seus impactos, concentrando-se nos honorários sucumbenciais.

JUSTIFICATIVA

O objeto da pesquisa tem relevância, não somente jurídica, pois ingressa em um campo que é vivenciado por toda a comunidade jurídica que atua, principalmente no campo contencioso da advocacia,

bem como social, pois os honorários têm natureza jurídica alimentar, constituindo-se fonte de renda dos profissionais da advocacia.

OBJETIVO GERAL

A investigação pretende analisar os impactos das recentes alterações no regramento de honorários advocatícios de sucumbência e seus impactos jurídicos e econômicos nos processos judiciais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Pretende-se investigar se as alterações das regras do Código de Processo Civil e as do Estatuto da OAB irão incrementar o recebimento de honorários por parte dos advogados ou terão outro efeito indireto fazendo com que tal regra tenha pouco efeito prático? E, se as novas regras favorecem um incremento no valor dos honorários ou tendem a alterar o comportamento das partes, a ponto de gerar soluções consensuais em sede judicial, a fim de que não haja condenação em honorários.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada será a seguinte:

- 1) quantitativa – aplica-se na comparação entre para os honorários resultantes da aplicação do Código de Processo Civil e da nova lei.
- 2) qualitativa – na comparação entre os dispositivos alterados no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil e no Código de Processo Civil frente à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.
- 3) Na prospecção de resultados aponta-se para a inserção da tendência jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça na legislação, principalmente após o sistema de eficácia vinculante introduzido pelo Código de Processo Civil.
- 4) A pesquisa tem abordagem tipicamente exploratória, pois a alteração é recente e pretende-se inferir se a aplicação da nova norma pela jurisprudência vai ou não consolidar a mudança proposta.

Coleta de dados

Os dados serão obtidos das seguintes fontes oficiais: Diário Oficial da União para as leis e Diário de Justiça para as decisões judiciais. A doutrina nacional serviu de sustentação teórica para o substrato do conceito de honorários advocatícios.

Análise dos dados

A análise dos dados percorre a seguinte trajetória: comparação entre a legislação do Código de Processo Civil, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil e a aplicação da jurisprudência, principalmente no tocante ao Tema 1076 do Superior Tribunal de Justiça.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Honorários de sucumbência – natureza jurídica e trajetória histórica

A influência da doutrina italiana¹ aparece nitidamente na teoria da sucumbência, principalmente por parte de G. Chiovenda, que, no Código de Processo Civil italiano de 1940 já estabelecia a regra de I Sarro (2019) ainda acrescenta o entendimento de Liebman e Carnelutti: “Para Liebman, se a aplicação pura e simples do princípio da sucumbência ferir o princípio da equidade, a obrigação de pagar as despesas judiciais desaparece quando a parte, embora vencida, demonstre, com seu comportamento, *di non aver causato la lite*. Carnelutti afirma que o princípio da causalidade responde a um princípio de justiça distributiva e a um princípio de higiene pessoal, advogando ser justo que quem tornou necessário o serviço público da administração da justiça lhe suporte a carga, além do seu caráter oportuno, com intuito de tornar o cidadão mais cauteloso e ciente do risco processual que corre.”

que o juiz pode condenar a parte vencedora a ressarcir o vencido as despesas processuais, incluindo-se os honorários de advogado. Ou seja, firma-se aí o princípio da causalidade.²

Ainda que tenha sido dada uma função ressarcitória aos honorários sucumbenciais, tanto pela doutrina mencionada, quanto pela norma do Código de Processo Civil de 1973 no seu art. 20, após a promulgação do CPC de 2015, a destinação dos honorários sucumbenciais é direcionada ao advogado nos termos do caput do art. 85, regra que já havia sido posta pelo Estatuto da OAB no seu art. 22. E ainda, atualmente os honorários advocatícios têm natureza alimentar com os mesmos privilégios dos créditos oriundos da legislação do trabalho nos termos do § 14º do art. 85 do CPC de 2015. Ou seja, os honorários advocatícios constituem a remuneração dos advogados³ e, tendo caráter alimentar, inserem tal direito na amplitude da dignidade da pessoa humana.

Alterações promovidas pela Lei nº 14.365, de 2022 nos honorários sucumbenciais

As recentes alterações promovidas pela Lei nº 14.365, de 2022 repercutiram não somente nos direitos básicos dos advogados na esfera extrajudicial, mas também nas regras processuais acerca dos honorários, como é possível se inferir do art. 3º da citada lei:

Art. 3º A Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 85.

§ 6º-A. Quando o valor da condenação ou do proveito econômico obtido ou o valor atualizado da causa for líquido ou liquidável, para fins de fixação dos honorários advocatícios, nos termos dos §§ 2º e 3º, é proibida a apreciação equitativa, salvo nas hipóteses expressamente previstas no § 8º deste artigo.

.....
§ 8º-A. Na hipótese do § 8º deste artigo, para fins de fixação equitativa de honorários sucumbenciais, o juiz deverá observar os valores recomendados pelo Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil a título de honorários advocatícios ou o limite mínimo de 10% (dez por cento) estabelecido no § 2º deste artigo, aplicando-se o que for maior.

.....
§ 20. O disposto nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 6º-A, 8º, 8º-A, 9º e 10 deste artigo aplica-se aos honorários fixados por arbitramento judicial.” (NR)

A primeira questão se coloca é a proibição legal para apreciação equitativa quando houver base de cálculo concreta para fixação do quantum, ou seja, no caso de existir o valor da condenação ou do proveito econômico obtido ou o valor atualizado da causa for líquido ou liquidável. A jurisprudência do STJ já havia se manifestado na questão dos honorários por equidade no tema 1076:

“i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a)

2 Segundo Hirata (2020) a teoria da sucumbência tem origem em máxima latina que expressa a noção de ressarcimento do vencedor pelo vencido: “A teoria da sucumbência funda-se na máxima latina segundo a qual *victus victori expensas condemnatur* (ressarcimento ao vencedor).[1] Tem, por isso, natureza ressarcitória, na medida em que também parte da premissa de que a atuação da lei não deve representar uma diminuição patrimonial para a parte a cujo favor se efetiva. Em outras palavras, o principal fundamento que sustenta a teoria da sucumbência é o fato de a necessidade do processo não poder provocar uma diminuição no valor final do direito postulado,[2] que deve ser incorporado em sua integralidade no patrimônio daquele que tem razão.”

3 Em tal sentido Neves (2021, p. 285) explica os honorários de forma bem didática: “Os honorários advocatícios constituem a remuneração devida aos advogados em razão de prestação de serviços jurídicos, tanto em atividade consultiva como processual: (a) contratuais, relacionados a um contrato celebrado com o próprio cliente para a prestação de algum serviço jurídico; (b) sucumbenciais, relacionados à vitória do seu cliente em processo judicial.”

da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa. ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo” no REsp 1850512 / SP julgado em 16 de março de 2022.

Um segundo tema é a imposição ao juiz da fixação por equidade tendo por base os valores estabelecidos pelo Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil, tendo como exemplo uma ação declaratória, ou seja, que aquela não tem proveito econômico. Em tal caso, o valor será o cobrado na tabela da Seccional do Estado do Rio de Janeiro, considerando a alíquota mínima aquela determinada pelo art. 85 do CPC. No quadro abaixo, explica-se a comparação entre os honorários gerados pelas duas bases de cálculo distintas:

Espécie de ação	Valores mínimos da OAB	Valor da causa atribuído pela parte	Alteração no custo dos honorários
Ação de interdição	10% de R\$ 6.544,90 = R\$ 654,49	R\$ 1.000,00/Honorários = R\$ 100,00	Acima de 500%
Ação de investigação de paternidade	10% de R\$ 11.851,59 = R\$ 1.118,51	R\$ 1.000,00/Honorários = R\$ 100,00	Acima de 1000%
Ação de guarda	10% de R\$ 4.068,40 = R\$ 406,84	R\$ 1.000,00/Honorários = R\$ 100,00	Acima de 400%
Adoção	10% de R\$ 4.068,40 = R\$ 406,84	R\$ 1.000,00/Honorários = R\$ 100,00	Acima de 400%
Legitimação de filhos	10% de R\$ 4.068,40 = R\$ 406,84	R\$ 1.000,00/Honorários = R\$ 100,00	Acima de 400%
Alvará de suprimento de consentimento de outorga	10% de R\$ 3.360,90 = R\$ 360,90	R\$ 1.000,00/Honorários = R\$ 100,00	Acima de 300%
- Busca e apreensão sem valor econômico	10% de R\$ 2.299,56 = R\$ 229,95	R\$ 1.000,00/Honorários = R\$ 100,00	Acima de 200%

Quadro produzido pelos autores. Fonte: www.oabRJ.org.br

Em todas as hipóteses descritas no quadro acima percebe-se que, se a parte autora atribuir à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), a condenação em honorários com o novo critério estabelecido pelo § 8º-A do artigo 85, terá por resultado uma nítida majoração nos honorários a serem recebidos em sucumbência. E ainda, nos honorários fixados por arbitramento, ou seja, quando não há uma base de cálculo estabelecida para que haja uma quantia a ser fixada após a aplicação da alíquota, também serão observados os valores recomendados pelo Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil.

Tal disposição ainda é reforçada pela alteração feita no art. 22 da Lei nº 8906/1994 (Estatuto da

OAB) no que se refere à específica disciplina de honorários:

Art. 22. A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionados, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência.

§ 1º O advogado, quando indicado para patrocinar causa de juridicamente necessitado, no caso de impossibilidade da Defensoria Pública no local da prestação de serviço, tem direito aos honorários fixados pelo juiz, segundo tabela organizada pelo Conselho Seccional da OAB, e pagos pelo Estado.

§ 2º Na falta de estipulação ou de acordo, os honorários são fixados por arbitramento judicial, em remuneração compatível com o trabalho e o valor econômico da questão, observado obrigatoriamente o disposto nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 6º-A, 8º, 8º-A, 9º e 10 do art. 85 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil). (sem grifos no original)

Ou seja, o aproveitamento da tabela fixada pelo Conselho Seccional da OAB já existe desde a promulgação do Estatuto da OAB em 1994, tendo a redação do § 2º do art. 22 ter sido aprimorada indo ao encontro do que já se estabelecia no Tema 1076 do STJ.

Análise econômica da nova regra de honorários sucumbenciais

A mais imediata constatação que se percebe na fixação em bases possivelmente mais elevadas dos honorários de sucumbência é a um ligeiro acréscimo no custo de transação.⁴

O custo de transação vai considerar, em que pese os valores das causas exemplificados serem pouco elevados, a elevação dos custos com advogados, principalmente em sucumbência, mesmo nas ações em sede de Juizado Especial, pois em segundo grau de jurisdição, nas condenações, incidem honorários no “pisso” fixado pela nova regra para tais valores. Veja-se nas causas acima descritas, há acréscimos nos custos de até 1000% (mil por cento) do valor exemplificado.

Dois efeitos podem surgir por tais alterações normativas, a saber: 1) a elevação dos custos de transação, e na hipótese das pessoas jurídicas que são demandadas no varejo, o possível repasse de eventual custo para o consumidor; 2) o incentivo mais acentuado a se procurar solução consensual para os litígios, evitando-se assim a sucumbência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes mesmo de se tecer qualquer consideração a respeito das alterações na matéria dos honorários, há que se ressaltar que as mudanças são muito recentes, todavia, em decisão no mês de junho de 2022 do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, já houve julgado que vai ao encontro da alteração legislativa promovida pela Lei nº 14.365, de 2022, conforme trecho que acórdão que ora se reproduz:

Desse modo, tem-se por adequado atribuir à primeira Ré o pagamento da integralidade das verbas sucumbenciais, sobretudo em respeito ao princípio da causalidade.

Quanto aos honorários advocatícios, considerando a complexidade e o tempo despendido pelo procurador da Autora na defesa dos seus interesses, assim como frente ao disposto no § 8º-A do art. 85 do CPC, tenho por adequado estabelecer a verba honorária em R\$ 4.000,00, conforme disposto no item 22 (Processo contencioso em geral, rito ordinário) da “Tabela de Honorários Advocatícios da OAB/SC”, estabelecida

4 Segundo Salama (2010, p. 53), o termo “custos de transação” não foi criado pelo economista Ronald Coase, mas sim por Kenneth Arrow em 1937. Coase faz uma análise criteriosa dos custos dos fatores de produção, dentre estes, o que ele chama de “administrativos” e os “judiciais”. Nestes termos, descreve Salama (2010, p. 53): “Custos de transação são os custos que cada indivíduo, firma ou organização incorre ao se relacionar com outros indivíduos, aí se incluindo os custos de procura de parceiros para negociar, os custos de negociação e os custos com a formação de acordos e monitoramento (inclusive judicial) dos intercâmbios após o acordo, e ainda os custos de oportunidade.”

pela Resolução CP nº 44/2020, de 15/12/2020.

Registre-se que, embora haja condenação em quantia certa (R\$ 2.000,00), a aplicação da regra prevista no § 2º do art. 85 do CPC impõe a fixação de verba honorária em valor irrisório, a merecer a aplicação do art. 85, §§ 8º e 8-A, do CPC. (BRASIL, 2022)

O que se percebe no julgado acima é, não somente que o Poder Judiciário vem cumprindo a norma de forma literal, mas que a Jurisprudência do Tema 1076 se consolidou com a alteração legislativa e, com isso, veio a harmonizar o sistema de aplicação de tal norma, tanto por parte do Judiciário, quanto por parte do Legislativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. A alteração legislativa veio no sentido de se firmar a jurisprudência do Tema 1076, pois o texto do Código de Processo Civil deixava margem a interpretações que não contemplavam a digna remuneração dos advogados no que se refere aos honorários de sucumbência, principalmente na hipótese da fixação equitativa;
2. Há que se destacar ainda que não havia antinomia entre o antigo Código de Processo Civil (CPC de 1973) e a o Estatuto da OAB, lei posterior e especial em relação ao CPC, e no Estatuto já existia a regra de que assegurava aos inscritos na OAB o direito aos honorários de sucumbência, tendo sido somente aprimorada o texto para “A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.”
3. Em que pese já haver decisão recente indo ao encontro do que a alteração legislativa literalmente propõe, e ainda, previamente tendo havido jurisprudência consolidada na forma de precedente qualificado, que por si só, já configuraria eficácia vinculante à decisão, não há como se afirmar, na hipótese do §8º-A do art. 85, (hipótese da apreciação equitativa), se os julgados irão ou não se inclinar em tal sentido;
4. A alteração legislativa pode ter um efeito reflexo de economia comportamental que é o medo de perder, inclinando as partes em uma demanda judicial a transacionarem, não havendo de tal forma condenação em honorários, retirando a eficácia pretendida pela norma em relação aos honorários advocatícios. Ressalte-se que a norma é necessária, foi elucidativa em termos do que já existia, mas não necessariamente irá provocar o incremento nos honorários sucumbenciais.
5. Haverá nitidamente um acréscimo nos custos de transação, principalmente das pessoas jurídicas, o que poderá ser repassado, a depender do estoque de demandas que a pessoa jurídica suporta, para o preço de seus produtos. Entretanto, ainda assim, mesmo que não tenha elevada significância, tem termos de valor, a alteração legislativa se justifica por se tratar de remuneração dos advogados, aspecto que se relaciona com a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS:

1. BOTELHO, João Victor Cunha et al. **A inclusão dos honorários advocatícios contratuais nas despesas processuais como reparação por perdas e danos**. 2014. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/127578>. Acesso em: 28 jul. 2022.
2. BRASIL. Poder judiciário. Superior tribunal de justiça. **REsp 1850512 / SP**, Relator: Ministro OG FERNANDES. Disponível em <https://processo.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?b=ACOR&livre=201903526617.REG.%20E%20@DTPB=20220531> Acesso em 20 jul. 2022.
3. _____. Poder Executivo. Constituição da República Federativa do Brasil - 1988. **D.O.U.** de 05 out.

- 1988, p. 1.
4. _____. Poder Executivo. Lei nº 14.365, de 02 de junho de 2022 (Altera as Leis nºs 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Advocacia), e 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal). **D.O.U.** de 03 jun. 2022, p. 1.
 5. _____. Poder Executivo. Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994 (Estatuto da OAB). **D.O.U.** de 05 jul. 1994, p. 1.
 6. _____. Poder Executivo. Lei nº 13.105, de 17 de março de 2015 (Código de Processo Civil). **D.O.U.** de 18 mar. 2015, p. 1.
 7. HIRATA, Carolina. **Teorias que fundamentam a responsabilidade pelo pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais – Parte III – Teoria da Sucumbência**. Disponível em https://blog.grancursosonline.com.br/teorias-que-fundamentam-a-responsabilidade-pelo-pagamento-de-honorarios-advocaticios-sucumbenciais-parte-iii-teoria-da-sucumbencia/#_ftnref1. Acesso em: 28 jul. 2022.
 8. NEVES. Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito Processual Civil – volume único**. 13ª edição. Salvador: Ed. JusPodivm. 2021.
 9. **ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. SEÇÃO RIO DE JANEIRO**. Disponível em <https://www.oab-rj.org.br/tabela-de-honorarios>. Acesso em 20 jul. 2022.
 10. SALAMA, Bruno Meyerhof. **Direito e Economia - Textos escolhidos** / (Bruno Meyerhof Salama (org.)). São Paulo: Saraiva, 2010.
 11. SARRO, Luís Antônio Gianpaulo. Dos princípios e os honorários advocatícios no novo CPC. **DIDER JR. Freddie; COELHO, Marcus Vinicius Furtado; CAMARGO, Luiz Henrique Volpe.(orgs.). Coleção Grandes Temas do Novo CPC: Honorários Advocatícios. Salvador: JusPodivm, 2019.**
 12. SANTA CATARINA (ESTADO). Poder Judiciário. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Processo 0025567-04.2012.8.24.0023**, Relator: Desembargador Marcos Fey Probst. Disponível em <https://www.oab-sc.org.br/noticias/tjsc-aplica-lei-no-1436522-e-tabela-oabsc-para-fixar-honorarios-advocaticios/19991> Acesso em 20 jul. 2022.

ACESSIBILIDADE AO CAMPUS QUINTA DO PARAÍSO – UMA PROPOSTA DE MELHORIA DO PROJETO GEOMÉTRICO DE ESTRADAS PARA VEÍCULOS E PEDESTRES

Área temática: METODOLOGIAS E ABORDAGENS DE ENSINO APLICADAS À ÁREA DE ESTRADAS E CONSTRUÇÃO/ENGENHARIA CIVIL

Rogério Cassibi de Souza¹, Lucas Ramos Corrêa², Larissa Castilho Cariú³, Ricardo Sardinha Lourenço⁴, Carolina Victoria de Jesus Campos de Azevedo Julio⁵, Victoria Caroline Prata Fidelis Lau⁶

¹docente, Engenharia Civil, UNIFESO. ²discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ³ discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁴discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁵Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁶discente, Engenharia Civil, UNIFESO.

RESUMO

Localizado na Estrada Wenceslau José de Medeiros, na altura do nº 1045, no bairro da Prata (município de Teresópolis), o campus universitário do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), conhecido como Quinta do Paraíso comporta cursos da área de saúde e tecnologia, basicamente. Atende a demandas locais e regionais, com infraestrutura e capacidade de expansão, inclusive, para taxas de crescimento anuais consideráveis. Como consequência dos novos movimentos e demanda por acesso e permanência, surgem problemas rotineiros e a necessidade natural de melhorar fluidez, segurança e acessibilidade ao local. Com o objetivo de demonstrar possíveis soluções para essas questões enfrentadas pela população do Unifeso, este trabalho propõe melhorias no projeto geométrico visando a estrada de acesso, visando facilitar a acessibilidade e melhorar a fluidez para veículos que transitam na via, possibilitando ainda uma melhor convivência entre veículos e pedestres, tanto na parte externa quanto interna do campus. Para tanto, o local foi estudado com relação à topografia, fluxo de tráfego (demanda atual), traçado, inclinações e declividades, larguras, superlargura, superelevação, distância de visibilidade, sinalização horizontal e vertical, dispositivos de drenagem, faixas de recuo, acostamentos, faixas de aceleração e desaceleração, rotatórias, sinais de trânsito, pontos de ônibus, riscos de acidentes e atropelamentos. As observações iniciais mostram que há dois pontos de ônibus atrelados e em operação simultânea ao fluxo de pessoas e veículos de pequeno, médio e grande porte, que contribuem para a interrupção do fluxo contínuo e seguro da faixa de rolamento, especialmente nos horários de pico. Outro grande problema é a inexistência de sinalização viária adequada, que expõe pessoas e veículos a riscos de acidentes. Tais questões, por si só, justificam e evidenciam a importância de modificar o traçado e engenharia atual, com novo projeto geométrico mais seguro e adequado. Para a solução de engenharia proposta as intervenções de melhoria foram baseadas em metodologias consagradas [1][2] e estudos comparativos [3]. Primeiramente foi classificada a rodovia (considerada classe II), o terreno (plano, com inclinação igual ou inferior a 8%) e demais aspectos como velocidade diretriz (60 km/h). Os resultados apontam para nova distribuição da largura total da faixa de rolamento somada a inclusão de uma terceira faixa para desaceleração e aceleração dos veículos; mudança da localização da entrada do Campus da universidade, bem como realocação e melhoria dos pontos de ônibus locais; inclusão de faixa sonora em relevo antes da faixa de pedestres, combinada com quebra-molas (faixa elevada) para redução da velocidade dos veículos em determinado trecho, possibilitando a passagem segura de pedestres e implantação de sinalização viária adequada (faixa de pedestres, placas e tachões).

Palavras-chave: Acessibilidade; Projeto Geométrico; Estradas.

REFERÊNCIAS:

1. ANTAS, P.M. *et al.* Projeto Geométrico e de Terraplenagem. Editora Interciência, 1ª edição. Rio de Janeiro, 2010.
2. DNIT. Manual de Projeto de Interseções. Publicação IPR 718. 2ª edição, Rio de Janeiro, 2005.
3. AMORIM, José Ricardo Ribeiro et al. Projeto geométrico de melhoramento de uma estrada: estudo de caso. Caderno de Graduação-Ciências Exatas e Tecnológicas-UNIT-SERGIPE, v. 5, n. 1, p. 17-38, 2018.

A INFLUÊNCIA DE MOVIMENTOS SOCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTOS DE HABITAÇÕES DE INTERESSE SOCIAL

Área Temática: GEOTECNIA E OBRAS DE TERRA

Thiago de Souza Carnavale¹, Letícia Thurmann Prudente², Luana da Costa Sarrapio³

¹D.Sc. (docente), Engenharia Civil, UNIFESO. ²D.Sc. (docente), Arquitetura, UNIFESO. ³(discente), Arquitetura, UNIFESO.

A definição de Movimento Social, que surgiu a partir dos anos 70, é a união de um conjunto de pessoas com o intuito de alcançar mudanças na sociedade por meio de embate político, que pode ocorrer em vários temas e dentro de diversos contextos da sociedade presente. No contexto de habitação de interesse social, os movimentos sociais lutam pelo direito à moradia digna em serviços que são direitos básicos de todo cidadão. Como exemplo de movimentos focados em habitação destaca-se: MTST (Movimento dos Trabalhadores Sem Teto); Brigadas Populares (Belo Horizonte); MLB (Movimento de Lutas do Bairro); UNLM (União Nacional de Luta por Moradia); MNLM (Movimento Nacional de Luta pela Moradia); CMP (Central de Movimentos Populares) e CONAN (Confederação Nacional da Associação de Moradores). O presente estudo tem como objetivo conceituar os principais tipos de moradias encontradas em centro urbanos por grupos que fazem parte de movimentos sociais de luta pela moradia; compreender como estes grupos se estruturam e se organizam para lutar por seus direitos, como as ocupações em propriedades que não estejam cumprindo sua função social; entender o motivo da escolha das áreas centrais para as ocupações; e analisar as quais são as demandas atuais requeridas por estes grupos, principalmente relacionadas ao acesso e direito moradia digna, de boa qualidade e que atenda uma parte da sociedade que é esquecida pelo governo. Como metodologia, foi efetuado um levantamento de dados secundários em uma revisão teórica sobre os movimentos social com ênfase na importância dos mesmos nos avanços da Política Nacional de Habitação e no Plano Local de Habitação de Interesse Social. Como resultados parciais, evidencia-se a existência de uma clara evidência da participação dos movimentos sociais para o desenvolvimento e implementação de políticas de habitação. Sobre a Região Serrana do Rio de Janeiro e, em especial, o município de Teresópolis, após do Desastre da Serra, ocorrido em 2011, movimentos sociais expõem a crescente demanda por HIS, sobretudo nas comunidades marcadas por alta vulnerabilidade social e de risco geológico.

Palavras-chave: Movimentos sociais; Plano de Habitação; Habitação de Interesse Social, Teresópolis.

REFERENCIAS:

1. MELO, Cíntia de Freitas. **Habitar o Centro da Cidade: os exemplos das ocupações Vicentão e Maria Carolina de Jesus em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
2. ROLNIK, Raquel; CYMBALISTA, Renato; NAKANO, Kazuo. **Solo urbano e habitação de interesse social: a questão fundiária na política habitacional e urbana do país**. São Paulo: Revista de Direito da ADVOCEF, 2011.
3. NEUHOLD, Roberta dos Reis. **Movimentos sociais e políticas públicas: Um panorama das lutas por habitação social na área central da cidade de São Paulo**. São Paulo: Revista de Estudos e Controle Social, 2016.

MATERIAIS E TÉCNICAS CONSTRUTIVAS DE HIS EM ÁREAS MÍNIMAS

Área Temática: GEOTECNIA E OBRAS DE TERRA

Thiago de Souza Carnavale¹, Leticia Thurmann Prudente², Julia Werneck Lyra³

¹D.Sc. (docente), Engenharia Civil, UNIFESO. ²D.Sc. (docente), Arquitetura, UNIFESO. ³Arquitetura, UNIFESO.

O Plano Diretor de Teresópolis-RJ, é um ponto de partida para o entendimento da implementação de políticas habitacionais efetivas e objetivas assim como da importância da adoção de normas do programa de ação municipal e federal. Nesse contexto, são fundamentais para escolhas de materiais e técnicas construtivas de Habitações de Interesse Social - HIS em áreas mínimas na cidade de Teresópolis. Assim, existem normas específicas a serem seguidas segundo as diretrizes do Plano Diretor, como a metragem quadrada das unidades habitacionais e números de sanitários entre outras tantas exigências mínimas a serem respeitadas atendendo aos decretos e programas federais ou Municipais relacionados. Como objetivo central da presente pesquisa, busca-se estabelecer, a partir de um estudo analítico, um referencial teórico-prático sobre as características regiões de alta vulnerabilidade social de Teresópolis e verificar a viabilidade de aplicação de técnicas de Habitação de Interesse Social (HIS), com análises de sustentabilidade de tecnologias, de sistemas construtivos e de tipologias habitacionais de arquitetura, visando a melhora na qualidade de projetos de moradia para a população local. Foram catalogados 27 sistemas construtivos, que abrangeram desde os sistemas convencionais moldados “in loco”, sistemas pré-moldados, sistemas que reutilizam materiais que iriam para descarte e sistemas construtivos naturais. Com o intuito de obter informações sobre o desempenho de cada um destes, e de finalizar a pesquisa, foram utilizadas como base, metodologias de avaliação da sustentabilidade, de onde foram retiradas as premissas necessárias para que os sistemas construtivos levantados pudessem ser avaliados, permitindo assim a identificação dos pontos fortes e fracos de cada um deles. Como resultados parciais, evidencia-se a partir do estudo de áreas semelhantes que os sistemas construtivos são aplicáveis para habitações dispostas em ambientes serranos tal qual Teresópolis está inserido. No entanto, devido à complexidade geológica e geotécnica, deve-se aplicar uma abordagem associada aos riscos de movimentos de massa.

Palavras-chave: Áreas Mínimas, Habitação de Interesse Social, Sistemas construtivos, Sustentabilidade.

REFERENCIAS:

1. ROLNIK, Raquel; CYMBALISTA, Renato; NAKANO, Kazuo. **Solo urbano e habitação de interesse social: a questão fundiária na política habitacional e urbana do país.** São Paulo: **Revista de Direito da ADVOCEF**, 2011.
2. NEUHOLD, Roberta dos Reis. Movimentos sociais e políticas públicas: Um panorama das lutas por habitação social na área central da cidade de São Paulo. São Paulo: Revista de Estudos e Controle Social, 2016.

HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL: OLHARES SOBRE TERESÓPOLIS

Área Temática: GEOTECNIA E OBRAS DE TERRA

Thiago de Souza Carnavale¹, Leticia Thurmann Prudente², Brendha Bandeira de Lima³,

¹D.Sc. (docente), Engenharia Civil, UNIFESO. ²D.Sc. (docente), Arquitetura, UNIFESO. ³Arquitetura, UNIFESO.

O conhecimento a respeito do tema História da Habitação de Interesse Social é indispensável no conhecimento das reais situações de precariedade habitacional existente e os desvios nas políticas públicas, que se revelaram incapazes de sanar a carência das camadas mais pobres da população. Assim, verifica-se que, ao longo do tempo, o planejamento da produção social da moradia não deixou marcas expressivas no urbanismo brasileiro, quer seja pela quase inexistência histórica desses princípios na formulação da política, quer seja pelo volume diminuto de recursos envolvidos em ações que consideravam esses princípios, como mais recentemente ainda se verifica. O não planejamento de políticas que efetivassem o direito à moradia, entretanto, caracteriza as cidades brasileiras, em particular suas periferias. Como objetivo central da presente pesquisa, busca-se estabelecer, a partir de um estudo analítico, um referencial teórico-prático sobre as características regiões de alta vulnerabilidade social de Teresópolis e contextualizar com a história de Habitação de Interesse Social (HIS), visando a melhora na qualidade de projetos de moradia para a população local. Como metodologia, foi efetuado um levantamento de dados secundários em uma revisão teórica sobre Habitação de Interesse Social (HIS). Com bases, foram utilizados como fonte de pesquisa o livro “Origens da habitação social no Brasil: Arquitetura Moderna, Lei do Inquilinato e Difusão da Casa Própria” por Nabil Bonduki (1998), São Paulo, Estação Liberdade e o artigo “Produção Social da Moradia: Um Olhar Sobre o Planejamento da Habitação de Interesse Social no Brasil” por Renato Balbin e Cleandro Krause (2014). Como resultados parciais, evidencia-se a perspectiva de que habitações precárias, já existentes, passam a ser consideradas um problema, sobretudo após o desastre ocorrido na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro (RSERJ), em 2011. Além disso, a proliferação de habitações precárias e a construção de moradias clandestinas são hoje, o maior desafio para redução do cenário de risco em Teresópolis.

Palavras-chave: Áreas Mínimas, Habitação de Interesse Social, Sistemas construtivos, Sustentabilidade.

REFERENCIAS:

1. BALBIN, R. KRAUSE, C. **Produção Social da Moradia: Um Olhar Sobre o Planejamento da Habitação de Interesse Social no Brasil**, mai. 2014. Disponível em: < <https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/4905/4630>>. Acesso em: 11 Julho 2022.
2. BONDUKI, N. **Origens da Habitação Social no Brasil: Arquitetura Moderna, Lei do Inquilinato e Difusão da Casa Própria**. São Paulo: Estação Liberdade/FAPESP, 1998.3

PLANO LOCAL DE HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL

Área Temática: GEOTECNIA E OBRAS DE TERRA

Thiago de Souza Carnavale¹, Letícia Thurmann Prudente², Caroline Faria de Queiroz³, Maria Eduarda Fonseca de Azevedo⁴

¹ (coordenador do projeto), D.Sc. (docente), Engenharia Civil, UNIFESO. ²(docente), D.Sc. (docente), Arquitetura, UNIFESO. ³(discente), Arquitetura, UNIFESO. ⁴(discente), Arquitetura, UNIFESO.

Com a finalidade de entender mais sobre habitação de interesse social é necessário a compressão do tema como um todo, suas origens, causas e solução adotadas e o quanto o déficit habitacional afeta a sociedade brasileira. O desenvolvimento de habitações de Interesse Social (HIS) está diretamente voltada aos interesses e necessidades da sociedade, sobretudo para a parcela da população que se encontra sem condições financeiras para custear uma moradia digna, regular e salubre, bem como o acesso aos serviços público e o acesso a cidade. Tais aspectos são relevantes no cenário da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, em especial, o município de Teresópolis, cenários de frequentes movimentos de massa marcados por fatalidades e por perdas materiais. O presente estudo tem como objetivo o avaliar o Plano Local de Habitação de Interesse Social - PLHIS, que tem como objetivo articular um conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações, a fim de viabilizar o acesso à moradia digna, consequentemente diminuindo o déficit habitacional. Como metodologia, foi efetuado um levantamento de dados secundários em uma revisão teórica sobre o Plano Local de Habitação de Interesse social – PLHIS. Como ponto inicial destaca-se as bases do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS), instituído pela lei federal nº 11.124, em 16 de julho de 2005. Tais bases tiveram a finalidade de promover, implementar e centralizar todos os programas voltados para a habitação de interesse social, tendo como seu aliado o FNHIS - Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social, que tem como função gerenciar os recursos orçamentários inserido no SNHIS. Como resultados parciais, evidencia-se a existência de uma clara evidência de demanda por HIS, sobretudo nas comunidades marcadas por alta vulnerabilidade social de Teresópolis.

Palavras-chave: Plano de Habitação; Habitação de Interesse Social, Teresópolis

REFERENCIAS:

1. ROLNIK, R. **Solo Urbano e Habitação de Interesse Social: A Questão Fundiária na Política Habitacional e Urbana Do País.** Revista de Direito da ADVOCEF – Ano VII – Nº 13 – Nov 11.

HABITAÇÃO EM ÁREAS DE RISCO DE TERESÓPOLIS

Área Temática: GEOTECNIA E OBRAS DE TERRA

Thiago de Souza Carnavale¹ Letícia Thurmann Prudente² Victória Caroline Lima Vieira³

¹(coordenador do projeto), D.Sc. (docente), Engenharia Civil, UNIFESO. ² (docente), D.Sc. (docente), Arquitetura, UNIFESO. ³(discente), Arquitetura, UNIFESO.

A construção de moradias em áreas de risco começou por motivos sociais com a falta de oportunidades para “morar bem”, e depois se adicionaram os motivos financeiros, ou seja, algumas pessoas não tinham mais oportunidades sociais e econômicas de comprar uma casa em um lugar que não fosse irregular. Esta perspectiva perdurou até os dias atuais mostrando que mesmo a sociedade se considerando “avançada”, os costumes continuam os mesmos, e os pobres continuam tendo praticamente o mesmo lugar que tinham para com a sociedade e o poder público. Como objetivo central da presente pesquisa, busca-se estabelecer, a partir de um estudo analítico, um referencial teórico-prático sobre as características regiões de alta vulnerabilidade social de Teresópolis e contextualizar com elementos de exposição ao risco, visando a melhora na qualidade de projetos de moradia para a população de Teresópolis. Como metodologia, foi efetuado um levantamento de dados secundários em uma revisão teórica sobre Habitação de Interesse Social (HIS) e elementos de risco como exposição, vulnerabilidade e capacidade de adaptação. Como resultados parciais, existem algumas estratégias para redução ou eliminação das ameaças dos desastres ambientais causados pelas habitações em áreas impróprias para construção, dentre elas estão a desocupação das encostas inseguras por meio dos programas de habitações de interesse social e a conscientização do poder público para melhorar suas políticas de direito à moradia digna. Estes problemas estão longe de serem solucionados completamente para redução do cenário de risco em Teresópolis, pois envolvem aspectos, até então desconhecidos para a maioria da população.

Palavras-chave: Risco, Habitação de Interesse Social, Teresópolis.

REFERENCIAS:

1. BALBIN, R. KRAUSE, C. **Produção Social da Moradia: Um Olhar Sobre o Planejamento da Habitação de Interesse Social no Brasil**, mai. 2014. Disponível em: < <https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/4905/4630>>. Acesso em: 11 Julho 2022.
2. BONDUKI, N. **Origens da Habitação Social no Brasil: Arquitetura Moderna, Lei do Inquilinato e Difusão da Casa Própria**. São Paulo: Estação Liberdade/FAPESP, 1998.
3. CARAPINHEIRO, Graça. **A globalização do Risco Social**. In SANTOS, Boaventura de Souza. *A Globalização e a Ciência Sociais*. São Paulo: Cortez, 2002, p. 197-230
4. FRANCO, Marielle. **Areas de risco - Dicionário de Favelas Marielle Franco**. Dicionário de Favelas Marielle Franco. Disponível em: <https://wikifavelas.com.br/index.php/Areas_de_risco>. Acesso em: 24 jul. 2022.

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID19 E OS DEMONSTRATIVOS DOS RESULTADOS OBTIDOS COM A OTIMIZAÇÃO DO TRANSPORTE PÚBLICO URBANO DE PASSAGEIRO DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Área temática: Engenharia Organizacional

¹Stephanie de Oliveira Silva, ²Rafael Cezar Menezes,

¹stepellegrine99@gmail.com; Discente, Administração, UNIFESO. ²Docente, Administração e Engenharia Civil, UNIFESO

RESUMO

A mobilidade urbana tem sido pauta de discussão há algum tempo, pois ela é um fator essencial para o desenvolvimento econômico e social das cidades. Para Silva (2011, p.6), “a mobilidade urbana se refere à capacidade de deslocamento de pessoas e bens de um ponto de origem a outro ponto de destino dentro do espaço para o desenvolvimento de suas atividades em tempo e modos adequados e de forma segura”. Não bastando os problemas estruturais do município e a quantidade de veículos em circulação, no ano de 2020 nos deparamos com a pandemia do COVID19 que impactou todo o mundo, obrigando as pessoas a se isolarem. Assim como em todo o país, o transporte público do município de Teresópolis sofreu com a pandemia, principalmente com a queda no número de passageiros. Com o advento da pandemia, foram necessárias mudanças no transporte público de Teresópolis para que o mesmo pudesse se adequar ao contexto da pandemia. Ao analisar o IPK - *índice de passageiro por quilometro é notável* uma queda expressiva na quantidade de passageiros transportados no período da pandemia. Em janeiro/2020 foi registrado 1,51 passageiros/km e em dezembro do mesmo ano o indicador atingiu 1,09 passageiros/km. Uma queda de aproximadamente 30% no indicador. Vale ressaltar que o indicador ficou abaixo de 1 passageiro/km durante metade do ano de 2020. Em prol dos desafios que o transporte público vem enfrentando como consequência da pandemia, foi repensado maneiras de como o sistema de transporte público poderia ser otimizado para diminuir os custos operacionais e continuar atendendo os usuários. Para tal, foi realizado uma pesquisa denominada como “Sobe e Desce”, que consistiu em uma análise de demanda e a origem e destino de passageiros em algumas linhas de ônibus. Além da análise dos itinerários das linhas estudadas. Os resultados obtidos através da modelação do cenário original proposta pelo estudo foram: Redução da frota de 5 para 3 *ônibus para as linhas estudadas*; Redução da mão de obra de 9 motoristas para 5 motoristas; Redução de 2 linhas sobrepostas: Realocação das viagens entre outras linhas para que se pudesse diminuir os custos e continuar prestando o serviço dentro do contexto analisado; Redução de quilometragem operacional das linhas estudadas em 35,73%.

Palavras-chave: Mobilidade Urbana; Transporte; Pandemia.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Mirena. Determinantes da alocação urbana e práticas de mobilidade da população de baixa renda: a segregação espacial na cidade do Rio de Janeiro, 2011. 130f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Transporte) – Instituto Alberto Coimbra, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <http://objdig.ufrj.br/60/teses/coppe_m/MirenaSilva.pdf>. Acesso em 06 abr 2022.

UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA VLT – VEÍCULO LEVE SOB TRILHOS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Área temática: Engenharia Organizacional

Yasmin de Sá de Oliveira¹, Laura de Assumpção Duarte², Leonardo Araujo Rezende Ferreira³, Luiz Gabriel Oliveira Araujo⁴, Pedro Rodrigues do Nascimento⁵, Gilberto Antônio Veiga⁶

¹Discente, oliveirayasmin977@gmail.com, Engenharia Civil, UNIFESO. ²Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ³Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁴Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁵Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁶Discente, Engenharia Civil, UNIFESO.

RESUMO

O sistema viário urbano de uma cidade assim como a mobilidade urbana é de suma importância para um funcionamento eficiente da urbe como um todo. A partir de estudos socioeconômicos do município de Teresópolis foram constatados um aumento significativo de veículos particulares na cidade. Segundo informações do último censo do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, houve um aumento de 44.228 veículos em 2006 para 99.657 em 2020, que por ventura utilizam as vias da cidade, gerando problemas indesejáveis para o sistema viário como o aumento do trânsito. Sendo assim, visando um projeto que reduza esse alto índice de veículos individuais na cidade, tornando o transporte coletivo mais funcional e atrativo à população, propõe-se a implantação de um sistema de VLT- Veículo Leve sob Trilhos em Teresópolis. O VLT visa ser um intermediário entre o metrô e o ônibus, ou seja, um metrô sobre as estradas. Ele é capaz de transportar um número maior de passageiros do que um ônibus, esse fator aliado com a disposição de faixas exclusivas, o torna muito mais rápido e eficiente do que um sistema rodoviário coletivo convencional (RIBEIRO,2022). A proposta de implantação na cidade teria início no bairro da Várzea, contando com o estacionamento de veículos e bicicletas no início do trecho denominado “reta”, percorrendo está como um todo, assim cortando toda via troncal do município. Sua extensão se daria até o bairro do Alto, tendo seu término em um estacionamento posicionado na FEIRARTE. Para elaboração do projeto, deverão ser observados: 1) Critérios construtivos gerais: Trilhos embutidos; Revestimento da superfície; Via segregada para o VLT ou compartilhado apenas com transporte ativo; Remanejamento de interferências no traçado da via e Multidutos. 2) Critérios geométricos: Bitola, Largura, Raio de curva, Greide e Limite de velocidade. 3) Critérios gerais para o funcionamento: Qualificação do entorno, Área de embarque, desembarque e circulação livre de obstáculos; Infraestrutura adequada a pessoas com mobilidade reduzida; Previsão de aterramento elétrico; Altura da plataforma de embarque e desembarque; Mobiliário urbano; Sistema de informação aos passageiros e Pontos de parada. Espera-se com o projeto propiciar a possibilidade real da intermodalidade na cidade e a redução no trânsito de veículos na via troncal do município.

Palavras-chave: Mobilidade Urbana; Transporte; VLT.

REFERÊNCIAS

1. RIBEIRO, Amarolina. Diferença entre VLT e BRT. Mundo Educação. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/diferenca-entre-vlt-brt.htm>>. Acesso em: 31/05/2022

UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA BRT – BUS RAPID TRANSIT NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Área temática: Engenharia Organizacional

**Pedro Pereira Dias¹, Breno Mello², Daniel Marques Chaves³, José Lucas Soares⁴,
Mariana Dercy Duarte⁵, Maria Eduarda Mazioli⁶**

¹pedro_p.dias@hotmail.com Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ²Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ³Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁴Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁵Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁶Discente, Engenharia Civil, UNIFESO

RESUMO

O presente trabalho tem como proposta a avaliação de um novo sistema de mobilidade urbana na cidade de Teresópolis relacionado ao transporte público coletivo. Tendo como uma das medidas a implantação de um sistema de transporte no modelo BRT – *Bus Rapid Transit*, para garantir que as principais vias da cidade possuam fluidez, eficiência e bem-estar garantido, além de servir como exemplo para o investimento no sistema de transporte público em uma totalidade na cidade. O sistema BRT consiste em uma estrutura compacta, que garantirá uma cobertura aos usuários, pagamento prévio da passagem e informações essenciais e adicionais acerca do deslocamento que o sistema oferece (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2016). Os pontos de parada de ônibus contarão com tabelas e mapas que indicarão os horários e os trajetos que os ônibus estarão destinados, além de haver uma tela fixa que indicará em quanto tempo um determinado ônibus passará por aquele ponto. Em relação à eficiência do deslocamento na cidade, tal sistema BRT contribuirá fortemente para a diminuição do congestionamento, do tempo de parada do ônibus e do excesso de veículos acumulado nas principais vias da cidade. Com o pagamento prévio das passagens, o usuário apenas entrará no ônibus e se dirigirá a um assento, diminuindo drasticamente o tempo de parada dos ônibus. A Avenida Lúcio Meira em conjunto com a Avenida Feliciano Sodré compõe a famosa “Reta” de Teresópolis, trecho de grande aglomeração de modais, o que gera um congestionamento e sobrecarga do sistema rodoviário da cidade em um todo. Ademais, nota-se uma grande irregularidade nos diversos pontos de ônibus existentes na Reta que comprometem a qualidade do bem-estar do passageiro na espera do transporte e que compromete também a eficiência do deslocamento, tanto do usuário quanto do próprio transporte, que, assim, afetam diretamente o deslocamento do restante dos modais utilizados na mesma via. Com o BRT seria possível diminuir o tempo de parada dos ônibus nos pontos em até 78%.

Palavras-chave: Mobilidade Urbana; Transporte; BRT.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DAS CIDADES. Manual de BRT – Bus Rapid Transit – Guia de Planejamento. Ministério das Cidades, 2008. Disponível em: < <http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSEMOB/Biblioteca/ManualBRT.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

ALTERNATIVAS E APLICAÇÕES SUSTENTÁVEIS PARA O CONCRETO E SEU DESCARTE NA CONSTRUÇÃO CIVIL

Jussara Helena da Silva Paula¹, Amanda de Queiroz Mendes², Brian Souza da Rosa³, Natalia Soares da Silva⁴, Danielle Ferreira dos Santos⁵

¹Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ²Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ³Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁴Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁵Docente, Engenharia Civil Ciência da Computação, Arquitetura e Urbanismo, UNIFESO

Contextualização do problema: O setor da construção civil é um dos mais poluentes, e a cada novo projeto e/ou reforma originam-se impactos econômicos, sociais e ambientais. Diante disso, as construtoras vêm buscando soluções investindo cada vez mais em estratégias para gerar maior conforto ambiental aliado à sustentabilidade, com o devido tratamento dos resíduos gerados. **Objetivos:** O objetivo foi apresentar soluções voltadas para a substituição e reaproveitamento do concreto na construção civil, assim como o impacto no meio ambiente, propondo soluções mais sustentáveis. A pesquisa reuniu estudos acadêmicos publicados em acervos digitais possibilitando o desenvolvimento da revisão e conhecimento sobre o tema proposto. **Atividades desenvolvidas:** A partir da busca bibliográfica em acervos acadêmicos, foi possível elucidar que a construção civil ocasiona grande impacto no círculo ambiental, com grande geração de resíduos sólidos impactando diretamente no cotidiano da vida urbana por meio de descartes inadequados, como na indústria cimentícia. A usina do cimento é responsável por uma boa parcela das emissões mundiais de gases de efeito estufa e CO₂, além do processo de produção gerar impactos nas comunidades no entorno das fábricas, causando conflito com seus habitantes, tanto por malefícios no meio natural quanto por questões relacionadas à saúde humana, assim como a contaminação da água, solo e ar. **Resultados:** De acordo com o levantamento bibliográfico, existem inúmeras possibilidades no mercado para a grande geração de resíduos, como o reaproveitamento do concreto endurecido que seria descartado, para ser utilizado como um britador especial, tornando-se um agregado reciclado [1]. O tratamento desse tipo de resíduo, através do reaproveitamento dentro do processo produtivo, além do viés sustentável, reduz o custo do preparo concreto sem impactar na estrutura mecânica na aplicabilidade das estruturas.

Palavras-chave: Concreto sustentável; Aproveitamento de resíduos; Construção Civil.

REFERÊNCIAS:

1. MEHTA, P. K., MONTEIRO, P. J.M. (2014). Concreto: estrutura, propriedades e materiais. 2 ed. São Paulo: Ibracon, f. 287, 2014. 573 p.

ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO E DESPEJOS INDUSTRIAIS - UNIFESO - *CAMPUS* QUINTA DO PARAÍSO

Área temática: Saúde Pública, Epidemiologia Humana e Animal

Izabella Pimentel Machado¹, Leonardo Moraes de Carvalho², Eliane Rezende Mesquita³

¹pimentelmachado.bella@gmail.com, Graduanda em Engenharia Civil - UNIFESO. ²Graduando em Engenharia Civil - UNIFESO. ³Docente do curso de Engenharia Civil - UNIFESO

RESUMO

Cerca de 100 milhões de brasileiros não tem acesso ao tratamento de esgoto, situação bastante séria no país, e que requer providências imediatas (LEI N° 14.026, 2020). No município de Teresópolis-RJ, o quadro não é diferente. A cidade não possui uma política pública em prática para tratamento dos dejetos. O município conta apenas com soluções individualizadas de coleta e deposição de rejeitos, principalmente no interior da cidade. Poucas construções que se responsabilizam pelo tratamento interno do esgoto gerado, como é o caso da UNIFESO. O *Campus* Quinta do Paraíso possui uma ETE, Estação de Tratamento de Esgoto, para os efluentes gerados no local, e uma ETDI, Estação de Tratamento de Despejos Industriais, que cuida dos resíduos provenientes da lavanderia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO). Objetivou-se com o presente trabalho, apresentar aos alunos da disciplina de Recursos Hídricos e Saneamento do curso de Engenharia Civil da UNIFESO a ETE (NBR 13969, 1997) e a ETDI do *Campus* Quinta do Paraíso. Em visita realizada à estação em 25/06/2022, os alunos tiveram a oportunidade de conhecer o funcionamento *in loco*. O sistema de esgotamento sanitário se inicia com o gradeamento na chegada da tubulação de efluentes, a fim de evitar entupimento da bomba da estação elevatória a seguir. A estação elevatória é responsável por enviar o líquido para os tanques. Os tanques da ETE são aerados e possuem bactérias responsáveis pela degradação dos resíduos. Em seguida, o líquido tratado é separado da fase sólida. Antes de devolver esse líquido ao curso d'água, o pH é conferido rigorosamente. Enquanto a fase sólida - o lodo - é depositado em um tanque aberto para secagem e, redução do seu volume, para ser encaminhado ao aterro sanitário. Embora utilizem o mesmo terreno, na ETDI o processo de tratamento do efluente da lavanderia é um pouco diferente. Podendo haver contaminantes, esse líquido deve passar previamente por um tratamento químico, com o objetivo de inviabilizar essas possíveis moléculas tóxicas. Após o tratamento químico, o lodo é separado e a água é submetida ao teste de pH, para depois ser devolvida ao rio. Com a visita, pudemos identificar a possibilidade de instalação de um sistema simples e eficiente para tratamento do esgoto. Além disso, observamos que o houve um excelente dimensionamento do sistema, uma vez que ele atende a toda a demanda do *Campus* e ainda consegue comportar uma quantidade em dobro da atual, permitindo ao *Campus* liberdade de expansão.

Palavras-chave: Tratamento de esgoto; Recursos hídricos; Saneamento.

REFERÊNCIAS

1. NBR 13969 - Tanques sépticos - Unidades de tratamento complementar e disposição final dos efluentes líquidos - Projeto, construção e operação.
2. LEI N° 14.026, DE 15 DE JULHO DE 2020 - Marco legal do saneamento básico - disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/14026.htm

PERFURAÇÃO DE POÇO TUBULAR PROFUNDO PARA ABASTECIMENTO CONDOMINIAL

Área temática: Geotecnia e Obras de Terra

Rigomedes Cupertino Fernandes Junior¹, José Matheus dos Santos², Eliane Rezende Mesquita³

¹Discente, Engenharia Civil – UNIFESO. ²Discente, Engenharia Civil - UNIFESO. ³Docente, Engenharia Civil – UNIFESO. rigomedescupertino@gmail.com

RESUMO

A água, bem essencial à vida humana, enfrenta uma crise eminente. Apesar do mundo ser constituído em sua maioria por água, menos de 1% do total está disponível para consumo. Usada como alternativa ao abastecimento de regiões onde não tem distribuição pública, a água de poços profundos tem sido uma forma prática e acessível. Objetivou-se com o presente trabalho acompanhar e analisar a perfuração de um poço tubular profundo para abastecimento condominial no interior da cidade de Teresópolis. Realizada em 28/05/2022, a visita permitiu que os alunos do curso de Engenharia Civil - UNIFESO conhecessem os processos e procedimentos para a perfuração. Coordenada por um Engenheiro civil e assinada por um Geólogo, a obra iniciou com a sondagem para estudo da viabilidade e determinação dos pontos de perfuração no terreno. Após esse estudo, foi solicitado uma licença ambiental junto ao INEA, pois a construção de um poço é considerada uma intervenção ambiental. Assim que a licença de perfuração foi expedida, iniciou-se a perfuração. O método utilizado foi o rotopneumático: processo que utiliza um martelo pneumático para impactar e fragmentar as rochas presentes no solo, juntamente com uma broca que faz um movimento giratório que cria o furo, a perfuratriz. Importante ressaltar que o método de perfuração não garante a presença de água no local. Caso haja presença de água, o poço vai necessitar de complementos, como bombas, tubulações, filtros etc (NBR 12212, 1992). A perfuração deste tipo de poço, geralmente compreende entre 100 a 200 metros de profundidade (NBR 12244, 1992), captando água de um aquífero onde a água está confinada. Feita a perfuração, será necessário o revestimento da região onde há solo por algum material impermeabilizantes para evitar a contaminação. A última e não menos importante etapa do processo é a outorga. Esta etapa exige o cumprimento de algumas exigências, como a instalação de hidrômetro, teste de qualidade e vazão. A outorga pode ser realizada pelos mesmos profissionais habilitados e expedida pelo órgão ambiental estadual. A outorga tem prazo de validade, e a sua liberação depende do uso diário da água do poço. No momento da visita, os alunos tiveram a oportunidade de conhecer a licença e o projeto para confecção do poço e acompanhar por alguns minutos o funcionamento do equipamento de perfuração. O poço encontrava-se com apenas 75 metros de profundidade e ainda não apresentava água.

Palavras-chave: Recursos hídricos; poço tubular profundo, aquífero

REFERÊNCIAS

1. NBR 12212 - Projeto de poço para captação de água subterrânea.
2. NBR 12244 - Construção de poço para captação de água subterrânea.

AVALIAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DE CALOR EM DIFERENTES METAIS POR MEIO DA ANÁLISE DA CONDUTIVIDADE TÉRMICA

Área temática: Metodologias e abordagens de ensino aplicadas à área de ciência e tecnologia.

Amanda de Queiroz Mendes¹ Brian Souza da Rosa² Jussara Helena da Silva Paula³ Natalia Soares da Silva⁴ Danielle Ferreira dos Santos⁵

¹discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ²discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ³Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁴Discente, Engenharia Civil, UNIFESO. ⁵Docente, Engenharia Civil Ciência da Computação, Arquitetura e Urbanismo, UNIFESO.

RESUMO

A transferência de calor é a energia em trânsito devido a uma diferença de temperatura entre corpos com temperaturas distintas. O fluxo de calor ocorre do corpo de temperatura mais elevada para o corpo de menor temperatura, até que haja equivalência de energia entre eles atingindo o equilíbrio térmico. Quando a transferência de energia ocorrer em um meio estacionário, por meio de um sólido ou um fluido em virtude de um gradiente de temperatura, a transferência de calor se dá por condução. O fluxo de calor por condução ocorre via as colisões entre átomos e moléculas de uma substância e a subsequente transferência de energia cinética. Os metais são bons condutores, e os materiais com pequena condutividade são chamados isolantes [1]. Materiais diferentes transferem calor por condução com diferentes velocidades a partir da condutividade térmica. O estudo avaliou através do equipamento de transferência de calor, no laboratório de Fenômenos de Transporte, o impacto da natureza do metal e o diâmetro da área de seção transversal na taxa calorífica, variando a condutividade térmica. Foi realizado um estudo exploratório e empírico do comportamento das barras cilíndricas, compostas por metais distintos, alumínio e cobre, sendo avaliado a capacidade de conduzir calor, assim como o impacto da área da seção transversal em otimizar esse fluxo, baseado na Lei de Fourier. Essa Lei estabelece que o fluxo de calor através de um material é proporcional à temperatura [2]. A condutividade térmica do cobre, em temperatura ambiente, é $k = 401 \text{ W/m} \cdot ^\circ\text{C}$, o que indica que uma parede de cobre de 1 m de espessura deverá conduzir calor na taxa de 401 W por m^2 de área. Os resultados evidenciaram o comportamento previsto na literatura. A barra de cobre, por ser um metal que apresenta a maior constante de condutividade, apresentou o aumento de temperatura mais rápido, e maior, quando comparado a barra de alumínio. Isso é atribuído a capacidade do cobre conduzir melhor o calor. Outro fator avaliado foi a área da seção transversal. As barras com os maiores diâmetros alcançaram o fluxo de calor maior, por ter o maior corte da seção transversal na passagem da taxa calorífica. Outro ponto interessante do experimento, foi a proximidade dos sensores do equipamento com a maior taxa de calor observada ao longo das barras. Em um segundo momento com o afastamento dos sensores térmicos da fonte calor, imediatamente as temperaturas baixaram. Isso pode ser atribuído ao fenômeno de transmissão de calor por convecção. Quanto mais longe da fonte geradora de calor, menores serão as temperaturas das superfícies.

Palavras-chave: Transferência de calor; condutividade térmica; energia cinética.

REFERÊNCIAS

1. INCROPERA, F.P., BERGMAN, T.L., DEWITT, D.P. (2008), Fundamentos de transferência de calor e de massa, 6ª ed., Editora LTC, Rio de Janeiro-RJ, 643p
2. MOREIRA, T. A., COLMANETTI, A. R. A., TIBIRIÇÁ, C. B. (2019), Heat transfer coefficient: a review of measurement techniques. Vol.41: 269.W

O DESCUMPRIMENTO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS EM PRISÕES ADMINISTRATIVAS E A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA RESERVA LEGAL

Área temática: Constituição, políticas públicas e cidadania.

Caio Márcio Gutterres Taranto¹; Thamara de Azevedo de Moura²

¹caiotaranto@unifeso.edu.br; Professor. Direito - Unifeso.

²azevedothamara@yahoo.com; Discente Unifeso.

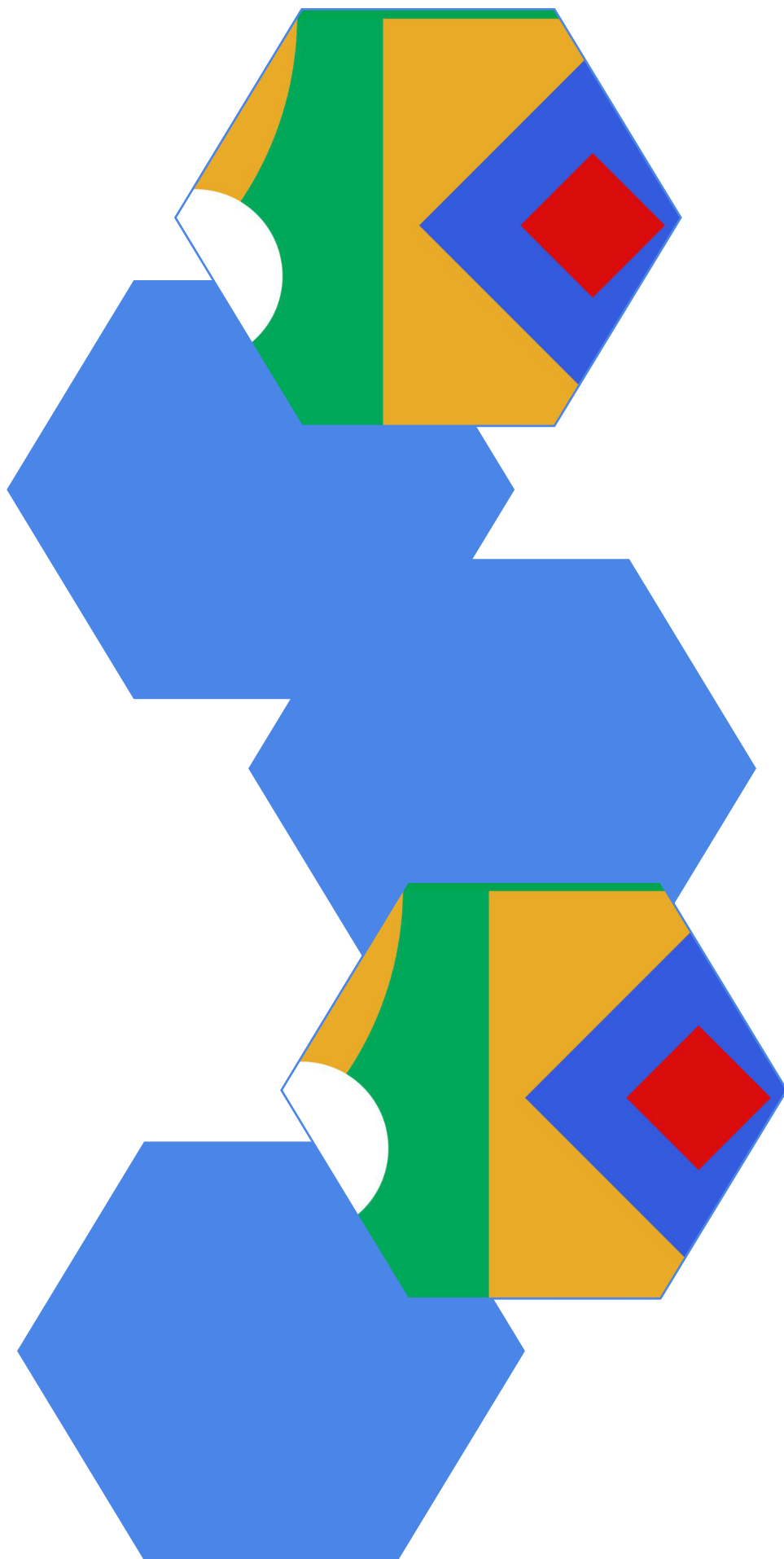
RESUMO

O Direito Militar compõe um ramo do Direito Público, mais especificamente, o estudo das Forças Armadas. Está voltado para a disciplina, conforme a sua origem, que ocorreu no Império Romano. Na atualidade, passou a ser regulamentado pela Lei 13.967/2019, a qual acabou por revogar o Decreto-lei 667/1969. Há limites para a constitucionalidade das aplicações de medidas privativas ou restritivas de liberdade aplicadas em sanções de natureza administrativa, tendo, ainda, como base a comparação com a prisão do depositário infiel, por analogia. A Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.595, que se encontra tramitando perante o Egrégio Supremo Tribunal Federal, visto que no entendimento do Governador do Estado do Rio de Janeiro, a Lei 13.967/2019 é inconstitucional exatamente em seu artigo 2º, inciso VII, o qual regulamenta o fim das Prisões Administrativas Militares. A prisão administrativa militar representa modalidade de restrição de liberdade ordenada por autoridade perante regime jurídico de direito público. Com a superveniência da Constituição de 1988 e a previsão de que ninguém será preso sem prévia autorização judicial, ressalvadas as hipóteses de flagrante delito, transgressão militar e crime propriamente militar (CF, art. 5º, LXI), surgiu intensa controvérsia quanto à subsistência dessa espécie de prisão (administrativa) no ordenamento pátrio. No mesmo contexto, a discussão sobre o cabimento do Habeas Corpus ou não nas transgressões disciplinares militares ganhou destaque no rol dos direitos e garantias elencados no artigo mais importante da Carta Magna de 1988. O Habeas Corpus consiste a garantia constitucional que resguarda o direito de ir e vir. Com fundamento em tratados de Direitos Humanos, como o Pacto de São José da Costa Rica, há debate para que o Brasil não mais admite penas privativas de liberdade, salvo as previstas no Código Penal. Por outro lado, as prisões administrativas no Regime Militar, à luz das correntes de pensamento que as admitem, precisam ser norteadas pelos princípios da Reserva Legal, do Contraditório e da Ampla Defesa, da Vedação ao Retrocesso, bem como o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Palavras-chave: Prisão administrativa; habeas corpus; Militar;

REFERÊNCIAS

1. BISNETTO, Olympio Fraga. Nulidades no Processo Penal Administrativo Disciplinar. Jundiaí: Paco Editorial, 2017.
2. LIMA, Renato Brasileiro de. Manual de Processo Penal. Salvador: JusPodivm, 2020.
3. FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. Salvador: Editora JusPodivm, 2017.



DAACS

A IMPORTÂNCIA DA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NO MUNDO PÓS-PANDÊMICO ATRAVÉS DA VISÃO DO BIOMÉDICO

Área temática: Ciências Biológicas Básicas e suas Interfaces com a Saúde

Débora de Souza Barcelos¹, Ana Beatriz Rocha Câmara², Julia Marassi Granito³, Letícia Klemme Rodrigues⁴, Yasmin Medeiros Carneiro Faria⁵, Leandro Teixeira de Oliveira⁶

¹*debsdesouzabarcelos@icloud.com, discente do Curso de Graduação em Biomedicina do UNIFESO. ²discente do Curso de Graduação em Biomedicina do UNIFESO. ³Discente do Curso de Graduação em Biomedicina do UNIFESO. ⁴Discente do Curso de Graduação em Biomedicina do UNIFESO. ⁵Discente do Curso de Graduação em Biomedicina do UNIFESO. ⁶Docente dos cursos de Biomedicina e Medicina do UNIFESO.*

RESUMO

Introdução: O estado de emergência sanitária global causado pela COVID-19 foi potencializado pela disseminação de notícias falsas. Prova disto é que, de acordo com o estudo realizado por Thainá do Nascimento de Barcelos *et.al* foram identificados 329 notícias falsas a respeito da pandemia do novo Coronavírus no período de janeiro a junho de 2020. Simultaneamente, Melissa Palmieri, diretora da Sociedade Brasileira de Imunizações afirmou que a desinformação mata mais do que vírus e bactérias. Tal fato foi evidenciado ao notar-se que a “moda” de disseminação de notícias falsas não parou com o COVID-19. Recentemente o vírus *monkeypox*, tem sido erroneamente chamado de novo HIV, trazendo à comunidade mais preconceitos e estigmas decorrentes de notícias falsas, ocasionando o aumento de crimes ambientais e homofóbicos. Portanto, é evidente que a importância da divulgação científica extrapola o ambiente da saúde, e se mostra fundamental nos mais diversos aspectos de desenvolvimento da sociedade. **Objetivos:** Apresentar evidências de que se faz necessário investir em novas e melhores estratégias de divulgação científica, no sentido de ampliar o acesso a informações relevantes e com embasamento científico para a sociedade, assim como a importância do papel do profissional biomédico na divulgação científica e no combate à desinformação. **Atividades desenvolvidas:** No desenvolvimento deste trabalho foram utilizadas bases de informação científica, entre elas, PubMed e Scielo, além de revistas científicas com o intuito de realizar uma criteriosa pesquisa bibliográfica a respeito do tema. **Resultados e conclusão:** Com base nos resultados obtidos em nossa pesquisa foi proposta a formação da Liga Acadêmica de Divulgação Científica (LADC) para ampliar os conhecimentos dos discentes do UNIFESO a respeito desse tema tão importante, com o objetivo de desenvolver estratégias de divulgação científica que informam e impactam a comunidade. Esperamos assim disseminar informações confiáveis e capacitar os acadêmicos do curso de Biomedicina do UNIFESO.

Palavras-chave: Divulgação Científica; Coronavírus; Biomedicina.

REFERÊNCIAS

1. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim Junior DF, Cavalcante JR, Faerstein E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e65. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
2. Brainard J, Hunter PR. Misinformation making a disease outbreak worse: outcomes compared for influenza, monkeypox, and norovirus. Simulation. 2020 Apr;96(4):365-374. doi: 10.1177/0037549719885021. PMID: 34285423; PMCID: PMC8282656.

RELAÇÃO ENTRE GRUPO SANGUÍNEO E RESISTÊNCIA A CONTAMINAÇÃO POR COVID-19: UMA REVISÃO

Área temática: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS BÁSICAS E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE

Valéria Cristina Lopes Marques¹, Luiz Alberto Ribeiro², Eveline Rosária Leandro³

¹valeriamarques@unifeso.edu.br; técnica administrativo, UNIFESO, ²discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO, ³discente do curso de graduação em Nutrição, UNIFESO

RESUMO

A pandemia do coronavírus já vitimou milhares de pessoas nos últimos dois anos. Frente a gravidade da situação, pesquisadores vem desenvolvendo trabalhos com o intuito de produzir vacinas e medicamentos que possam auxiliar no controle dessa pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Paralelo ao grande índice de casos têm-se notado que determinadas pessoas, expostas ou não ao vírus apresentam maior resistência à contaminação. Algumas hipóteses relacionadas ao grupo sanguíneo surgiram indicando que determinados indivíduos seriam mais resistentes devido ao seu tipo de sangue. Atualmente existem pesquisas que tentam entender se há uma relação entre os grupos sanguíneos e a COVID-19. De acordo com Mathew (2021), alguns estudos sugerem que indivíduos com sangue tipo A seriam proporcionalmente mais infectados pelo coronavírus do que indivíduos do tipo O. A busca por maiores estudos que relacionasse a Covid-19 com o tipo sanguíneo tornou-se relevante quando pesquisas começaram a mostrar que o sangue tipo A era maior entre pacientes com Covid-19, enquanto que indivíduos com sangue tipo O era menor. Os estudos de Mathew (2021) mostram ainda que o antígeno A é uma glicoproteína que interage com outras glicoproteínas, que podem estar presentes na membrana da célula como na proteína S do SARS-CoV-2. Tal fato favorece a interação do vírus com a célula hospedeira, fato que poderia explicar a maior ocorrência de casos em pessoas do tipo A. Apesar das fortes evidências, os dados com relação a essa associação ainda são inconclusivos. De acordo com Zhao et al. (2020) há uma possível associação entre o tipo sanguíneo A e um maior risco de infecção e mortalidade por COVID-19, enquanto o grupo sanguíneo O foi associado a um menor risco de infecção e mortalidade. Frente a essas informações, faz-se necessário maiores pesquisas para tentar entender se realmente o grupo sanguíneo é um fator que deve ser levado em conta nos casos de contaminação pelo coronavírus.

Palavras-chave: COVID-19; grupo sanguíneo; infecção.

REFERÊNCIAS

1. MATHEW, A.; et al. **ABO phenotype and SARS-CoV-2 infection: Is there any correlation?** Infection, Genetics and Evolution, v. 90, p. 104751, Jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33540085/>
2. Ministério da Saúde. **Vacinas em desenvolvimento contra Covid-19** – Brasília, 12 de março de 2021.
3. ZHAO J, Yang Y, Huang H, Li D, Gu D, Lu X, Zhang Z, Liu L, Liu T, Liu Y, He Y, Sun B, Wei M, Yang G, Wang X, Zhang L, Zhou X, Xing M, Wang PG (2020) **Relação entre o grupo sanguíneo ABO e a suscetibilidade ao COVID-19.** medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20031096>

O PAPEL DO AMBIENTE NO COMPORTAMENTO ENTRE MÃE E FILHOTE: UMA REVISÃO COM RATAS WISTAR

Área temática: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS BÁSICAS E SUAS INTERFACES COM A
SAÚDE

Aline Pacheco Moura da Silva¹, Valéria Cristina Lopes Marques²

¹Técnico-administrativo, CCS, UNIFESO, ² Técnico-administrativo, CCS, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O ambiente tem papel fundamental no desenvolvimento de variados tipos de organismos. De acordo com Pires (2013), as relações entre mãe e filho, criada desde a fecundação, após a gestação, são substituídas pela amamentação e várias outras interações comportamentais e fisiológicas. Nesse contexto, um ambiente enriquecido é capaz de influenciar no aprendizado e na memória. Enriquecimento ambiental trata-se de uma combinação de atividades físicas, um aumento de relações sociais, que têm ação direta com o desenvolvimento da espécie (COSTA, 2017). O uso de animais de laboratório para estudos comportamentais é importante e pode ser confiável, pois o comportamento materno de roedores é bem descrito na literatura. Segundo Weaver (2007), variáveis que não podem ser investigadas em humanos, são possíveis de serem feitas com animais de laboratório. **Objetivo:** realizar um levantamento bibliográfico acerca do tema para um maior entendimento. **Atividades desenvolvidas:** foi feita uma pesquisa nos principais bancos de dados com artigos referentes a área. **Resultados:** observou-se que os roedores são modelos confiáveis e eficientes para estudos do comportamento materno humano. Quando criados com a presença de objetos variados em suas caixas, esses filhotes recebem estímulos sensoriais, motores e cognitivos. Todas essas condições e que são submetidos, estimulam o desenvolvimento neural, melhora a aprendizagem espacial, favorecendo as respostas neuroquímicas e alterações anatômicas, quando comparados a ratos que nunca receberam estímulos (YANG, 2016). O tema torna-se relevante para o desenvolvimento de novos estudos comportamentais utilizando animais que foram estimulados com enriquecimento ambiental.

Palavras-chave: Comportamento; Mãe-filhote; Wistar

REFERÊNCIAS

1. Costa J.C., Pimentel B.N. **Efeitos do enriquecimento ambiental sobre padrões de comportamento e ansiedade no Status Epilepticus**. Con. Scientia e Saúde, p. 249-258, Rio Grande do Sul, 2017.
2. Pires G.N., Tufik S, Giovenardi M, Andersen ML. Comportamento materno em ciência básica: pesquisa translacional e aplicabilidade clínica. **Einstein**, 11(2):256-60, São Paulo, 2013.
3. Weaver S.A., Diorio J., Meaney M.J. Maternal separation leads to persistent reductions in pain sensitivity in female rats. **J Pain**, 8(12):962-9, 2007.
4. Yang M, Ozturk E, Salzberg MR, Rees S, Morris M, O'Brien TJ, et al. Environmental enrichment delays limbic epileptogenesis and restricts pathologic synaptic plasticity. **Epilepsia**, 57(3):484-494, 2016.

ALTERAÇÕES NA RESISTÊNCIA E FORÇA MUSCULAR EM RATOS TRANSGÊNEROS

Área temática: Ciências Biológicas Básicas e suas Interfaces com a Saúde

Carlos Pereira Nunes¹, Marcel Vasconcellos², Fabiana Marques³, Letícia Arthou Atahides⁴, Amanda Gonçalves de Faria⁵, Valéria⁶

¹carlosnunes@unifeso.edu.br: Professor do Curso de Graduação em Medicina, Unifeso. ²Professor do Curso de Graduação em Medicina, Unifeso. ³Discente do Curso de Graduação em Nutrição, Unifeso. ⁴Discente do Curso de Graduação em Medicina Veterinária, Unifeso. ⁵Discente do curso de Graduação em Medicina, Unifeso. ⁶Professora e Bióloga do Curso de Graduação em Medicina Veterinária, Unifeso

Contextualização do problema: A história da humanidade é farta na descrição de pessoas que não se adaptaram aos respectivos sexos biológicos e tentaram viver, ou sobreviver, como se pertencessem ao sexo oposto. Não é a intenção desse estudo discutir classificações, tendências ou preferências sexuais.¹ O objetivo é focar no grupo denominado transgêneros que define as pessoas que não se identificam com o seu sexo biológico e buscam uma transformação através de terapia hormonal, cirúrgica, ou ambas, visando a redesignação sexual. A denominação transgênero feminino compreende as pessoas nascida com o sexo biológico masculino e que buscam sua inclusão como representantes do sexo feminino.² A presença de atletas de elite nesta população tornou necessário que atividades esportivas cujas características biológicas sexuais são fatores diferenciais fossem melhor regulamentadas. Segundo decisão do COI, para os transgêneros masculinos não haveria nenhuma exigência em relação aos níveis hormonais. Entendem que não ocorreria vantagens físicas dos transgêneros masculinos em comparação com o homem cisgênero. No entanto, os transgêneros femininos precisariam comprovar que todas as suas dosagens seriadas de testosterona deveriam apresentar valores inferiores à 10 nanogramas/ml há pelo menos um ano, independente de cirurgias de redesignação sexual. As federações esportivas têm autonomia para definir limites inferiores de dosagens e algumas delas estabeleceram os valores de 05 nanogramas como seus limites.³ **Objetivo Primário:** Avaliar se ocorre perda da força muscular e da resistência física em ratos transgêneros femininos que foram submetidos à redesignação sexual. **Secundários:** Detectar e quantificar a perda da resistência e da força muscular entre todos os grupos, caso venha a acontecer. Comparar a força e resistência muscular entre os ratos transgêneros femininos e os ratos machos que não sofreram intervenções para redesignação sexual. **Métodos:** Foram selecionados três grupos de ratos da linhagem Wistar sendo 10 ratos fêmeas e 20 ratos machos. O grupo de ratos machos foi subdividido em dois subgrupos com 10 animais em cada grupo. Os ratos foram identificados individualmente pelo sexo, pesados, medidos e numerados e colhidas amostras sanguíneas dos animais e dosado o nível de hormônios sexuais, comparando o resultado com aqueles descritos na literatura como valores de referência. Um dos grupos com 10 ratos machos serão submetidos aos procedimentos de redesignação sexual compreendido por castração e hormonioterapia com estrogênio. Os ratos serão avaliados quanto a força e resistência muscular através de exercício realizados utilizando-se a tela invertida de Kondziella e o aparelho EFF-305GRIPSTRENGTHMETER. Estes testes serão repetidos após 90 dias em todos os trinta ratos e os resultados analisados estatisticamente visando identificar as alterações ocorridas em relação à resistência e força muscular, tanto individualmente como entre os três grupos estudado. O estudo foi submetido e aprovado pelo CEUA, nº 524/21.

Palavras-Chaves: Ratos Wistar; Dosagem de testosterona; Transgêneros

REFERÊNCIAS:

1. SILVA, Maria Eduarda Aguiar da. A divisão no esporte deve ser separada por sexo ou gênero? Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72896>
2. Kessler CS, Camargo WX. Além do masculino/feminino: gênero, sexualidade, tecnologia e performance no esporte sob perspectiva crítica Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 191-225, jan./abr. 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832017000100007>
3. IOC Consensus Meeting on Sex Reassignment and Hyperandrogenism November 2015 https://stillmed.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/2015-11_ioc_consensus_meeting_on_sex_reassignment_and_hyperandrogenism-en.pdf

SÍFILIS EM GESTANTES: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM TERESÓPOLIS NO ANO DE 2020

Área temática: cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

**Isabela da Costa Monnerat¹; Ana Carolina Reimão Lafin²; Ana Cássia Gonzalez do Santos Estrela³;
Ligia Aurelio Vieira Pianta Tavares⁴;**

¹isabelamonnerat@unifeso.edu.br. Docente dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, UNIFESO. ²Enfermeira egressa do UNIFESO. ³Discente do curso de graduação em Medicina, UNIFESO. ⁴Discente do curso de graduação em Medicina, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: A sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, de evolução crônica e abrangência mundial, transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, e se apresenta como um desafio à saúde pública em todo o mundo, principalmente quando acontece na gestação, sendo responsável por altos índices de morte intrauterina. **Objetivo:** analisar o perfil clínico e epidemiológico das gestantes com diagnóstico de sífilis em Teresópolis, no ano de 2020. **Metodologia:** Trata-se de estudo de desenho exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, de cunho documental e retrospectivo, a partir de dados obtidos na secretaria de saúde do município de Teresópolis-RJ. Aprovação no CEP – UNIRIO CAAE: 410065720.7.0000.5285. **Resultados:** Observou-se que 59% dos casos de gestantes com sífilis estavam na faixa etária de 21 a 30 anos, 41% autodeclaradas não brancas (pardas e pretas), 21% com baixo nível educacional. Quanto a assistência de saúde, 38% dos casos foram notificados na atenção secundária, 57% aconteceram no primeiro trimestre, 40% das gestantes foram classificadas como ignoradas, sem ser possível determinar o estágio clínico da infecção. Podemos perceber que 90% das gestantes realizaram teste não-treponêmico (VDRL), e destas 60,4% obtiveram titulação maior que 1:8. O esquema mais prescrito foi 7.200.000 UI. em 69% das notificações, 37% dos parceiros não fizeram o tratamento e 81 % não foi justificado. **Conclusão:** As características socioeconômicas das gestantes com sífilis deste estudo corroboram com os achados de outras pesquisas que demonstram que mulheres jovens e com pouco estudo estão mais suscetíveis à sífilis, condições que se relacionam a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Com vistas ao controle epidemiológico é preciso superar também a incompletude de fichas de notificação e subnotificações em sistemas de informação, e assim planejar uma assistência preventiva, garantindo acesso, manejo adequado e com controle dos casos pela atenção primária.

Palavras-chave: Complicações infecciosas na gravidez, Sífilis em gestantes, Sífilis adquirida.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita:** manual de bolso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. RANGEL DA SILVA, Leila; SILVA SANTOS, Rosângela da. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 8, núm. 3, dezembro, 2004, pp. 393-401. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROJETO DE MONITORIA: TERESÓPOLIS CONTRA COVID-19

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal

Daniel Docasar Serafino Silva¹, Rayssa Peixoto Vitorio², Renata Mendes Barboza³

¹danieldocas00@gmail.com, discente do curso de graduação em Psicologia, Unifeso, ²rayssaunifeso@hotmail.com, discente, Enfermagem, Unifeso, ³renatabarboza@unifeso.edu.br, docente da Direção Acadêmica das Ciências da Saúde, Unifeso.

RESUMO

A monitoria é uma atividade acadêmica e de apoio pedagógico que oportuniza o aperfeiçoamento de conhecimentos em determinada disciplina, solucionar dificuldades, melhora o processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos e contribui na preparação do monitor para a docência. Este artigo tem como objetivo ressaltar a importância da monitoria a partir da experiência como monitor no Projeto de Extensão de Inserção de Dados no Sistema de Informações de Avaliação do Programa de Imunizações Versão WEB (DATASUS) – SI-PNI, em momento histórico vivenciado pela pandemia da COVID-19. O projeto foi uma iniciativa da Direção Acadêmica de Ciências da Saúde e Departamento de Pesquisas e Projetos de Extensão - NDS, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, região serrana do Rio de Janeiro, com ênfase em Saúde Pública, e sua contribuição no processo formativo do acadêmico. Trata-se de um relato de experiência de monitoria, na qual teve a finalidade de inserir informações da vacinação de dados epidemiológicos no sistema do DATASUS, com o objetivo de garantir o registro do município de Teresópolis, avaliar as informações estatisticamente, contribuindo com as discussões em parceria com a gestão na modalidade de Educação Permanente, para possíveis estratégias e intervenções para melhoria dos indicadores. Devido a grande demanda, foi necessário realizar edital de convocação para convocação de estudantes voluntários e estagiários para execução do projeto. A demanda concentrava-se na digitação e elaboração de relatórios, auxiliando os acadêmicos na elaboração do georreferenciamento epidemiológico, contribuindo no crescimento pessoal e profissional dos estudantes, mediante as responsabilidades assumidas e a aquisição de novos conhecimentos, tornando-se gratificante a participação no processo ensino-aprendizagem dos acadêmicos. Destacando-se a importância da proposta do projeto para a formação e qualificação do envolvimento acadêmico na atuação com os profissionais em formação na Saúde Pública, tendo o monitor papel fundamental nessa preparação profissional.

Palavras-chave: Educação Permanente, Epidemiologia, Saúde Pública

INTRODUÇÃO

Durante o período da Pandemia causada pelo SARS-COV 2, existiu um incentivo do governo federal muito grande para os funcionários da área da saúde se mobilizarem perante uma situação tão grave, não só nela, mas como esferas estaduais e municipais para diminuir os agravamentos gerados por esse vírus. A Prefeitura Municipal de Teresópolis em parceria com a UNIFESO (Centro Universitário Serras Dos Órgãos) Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde [COAPES] seguindo as diretrizes nacionais de acordo com a Portaria Interministerial no 1.127 de 06 de agosto de 2015. (BRASIL, 2015) Desta maneira, desenvolvendo o projeto de Extensão Teresópolis contra a Covid-19, se desmembrando em dois projetos paralelos em benefícios à cidade.

O primeiro projeto, conhecido como Teresópolis contra a Covid-19: Fase I foi aberta para os

estudantes dos cursos de Enfermagem, Biomedicina e Medicina, com o objetivo de auxiliar na vacinação da população de Teresópolis.

O segundo projeto, conhecido como Teresópolis contra a Covid-19: Fase II foi aberta para todos os discentes dos cursos da UNIFESO para a inserção dos dados dos vacinados pelas vacinas e no acolhimento da população sobre as informações de cuidados e prevenção contra a Covid-19.

Ambos os projetos tiveram um edital para convocação e seleção dos estudantes, posteriormente divulgado os resultados foi feita a capacitação dos estudantes para as atividades práticas. A capacitação da Fase II ocorreu junto de um funcionário da Prefeitura de Teresópolis junto do monitor da instituição, ocorrendo em vários dias pela disponibilidade de horários dos estudantes.

JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se justifica com base nas necessidades impostas pelo município durante a pandemia da Covid-19, onde houve uma alta demanda entre as necessidades de profissionais, ocorrendo à oportunidade necessidade de uma parceria com a UNIFESO para a inserção de dados pendentes dentro SI-PNI como também o auxílio da presença dos discentes durante a vacinação de COVID-19. Com isso, a UNIFESO realizou em um projeto de extensão onde a partir dessas monitorias foi possível a computação, atualização na base de dados, experiência prática e teórica na vacinação e na epidemiologia, com um olhar diferenciado perante a epidemiologia, deixando diversos aprendizados durante esse período na vida dos estudantes que atuaram como extensionistas.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Buscar e analisar os dados das atividades realizadas do Projeto Teresópolis Contra Covid-19 pelo UNIFESO, com seus estudantes, dentro dos cenários de prática e extensão durante o período de pandemia.

Objetivos específicos

- Calcular e esquematizar as atividades realizadas pelos estudantes;
- Observar o desenvolvimento do estudante em relação às práticas.
- Avaliar os dados epidemiológicos adquiridos durante as atividades realizadas
- Compreender os impactos sociais gerados no município de Teresópolis.
- Construir estratégias de intervenção em parceria do município com a instituição para a melhoria dos indicadores.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Através de uma metodologia ativa, o projeto de extensão objetiva contribuir para a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da extensão. No âmbito acadêmico durante o decorrer do projeto, os estudantes foram desenvolvendo suas habilidades críticas no que se refere ao pensamento acadêmico. Segundo Nunes (2007), a monitoria acadêmica representa um espaço de formação para o monitor e para o próprio professor orientador, bem como uma ação que visa contribuir com a melhoria da qualidade da educação, e completa que a monitoria deve ser pensada a partir do processo de ensino.

Segundo Oliveira (Ministério da Saúde, 2001; 2003; Apud Oliveira,2010) novas práticas implicam em novas competências, inclusive na compreensão integral do sujeito, da família e da comunidade,

com consequências para a formação acadêmica. A integração de parcerias com a prefeitura municipal de Teresópolis foi de desenvolvimento e crescimento mútuo entre ambos os grupos, proporcionando ao estudante o desenvolvimento prático dentro de campos dentro do território, vinculando a teoria trabalhada dentro das salas de aula.

Como instituir mudanças nos modelos assistenciais tendo em vista as tensões e poderes enraizados na organização das práticas em saúde? Para Silva Jr (2003) a resposta seria processual, estabelecendo-se a partir de um movimento que explore as tensões construtivas desse terreno (sistemas de saúde) e, no plano micropolítico do cotidiano dos serviços de saúde, criando novas forças instituintes, novos arranjos no modo de se produzir ações de saúde. (SILVA, 2003 Apud ORAZEM, 2008)

Construindo uma relação cada vez mais forte entre a UNIFESO e prefeitura de Teresópolis tornando a possibilidade de organizações cada vez mais estruturadas para a produção de saúde para o território, tornando construindo uma força motora em um viés de ensino e saúde, gerando para a instituição cenários de prática cada vez mais vividos para as construções ditas anteriormente e para o município seria a participação de discentes para o auxílio dos profissionais que estão inseridos na rede, aumentando a efetividade dos serviços prestados para os cidadãos.

METODOLOGIA

O estudo foi feito a partir das coletas de dados cedidos pela Instituição UNIFESO, durante os meses de 08 até 11 do ano de 2021, trabalhando em conjunto com o DACS (Direção Acadêmica de Ciência da Saúde), DPPE (Departamento de Programas, Pesquisas e Extensão) e SEGEN (Secretaria de Ensino e Gestão em Segurança Pública).

Usando os dados adquiridos junto da experiência vivida entre alguns participantes do grupo como discentes voluntários ou monitores para acréscimo de informação das experiências vividas dentro dos campos práticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das atividades realizadas foi o apoio dos estudantes na vacinação realizada dentro das ações de Drives-Thru (Nome de uma metodologia adotada pelo município de Teresópolis para ações de vacinação com pacientes no carro e em filas.), na qual os estudantes em listagens daria os seguintes dados nome, cpf, curso, matrícula, e-mail e assinatura para a emissão de um certificado de participação, a partir dessas listagens com os horários e nomes, foi tabelado (Anexo 1.1) uma quantidade mensal de discentes e a participação do curso.

Estudantes na Vacinação do COVID -19				
Curso/Mês	08/21	09/21	10/21	11/21
Enfermagem	16	107	13	0
Farmácia	6	12	13	2
Biomedicina	10	31	18	1
Medicina	0	1	0	0

Os cursos ao total de todos os meses tiveram uma quantidade equivalente de 136 estudantes de enfermagem, 33 estudantes de farmácia, 60 estudantes de biomedicina e um estudante de medicina durante

as atividades realizadas durante a vacinação.

Estudantes do Curso de Saúde na Vacinação do Covid				
Mês	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Estudantes:	32	151	44	3

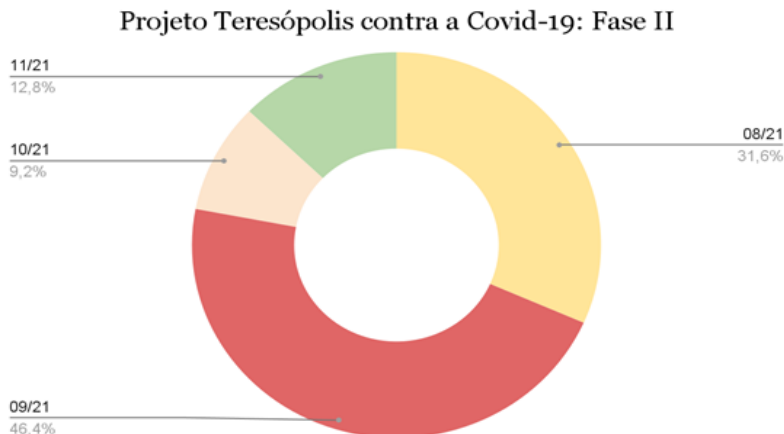
A tabela (Anexo 1.2) demonstra a quantidade de estudantes total do curso de saúde dentro dos meses de digitação, contabilizando uma média de 46 estudantes atuando voluntariamente. Sendo todas as atividades de vacinação dentro desse período de tempo com características extensionistas.

As atividades de digitação foram divididas entre as atividades de maneira extensionista e atividades de IETC (Integração Ensino, Trabalho e Cidadania) dos estudantes de Psicologia, formando dos grupos que ocorriam em período de tempo diferente, enquanto as aulas de psicologia ocorriam todas as quartas quintas a noite, as outras atividades aconteciam com a disponibilidade dos estudantes que passaram no edital.

Os discentes de Psicologia tiveram dois dias fora do horário de aula para as capacitações, sendo o dia 20/08 e 01/09, essas datas foram realizadas a um grupo grande de estudantes para ensinar a inserção dentro do sistema de digitação, as outras datas foram a prática da digitação, finalizando as últimas datas de 03/11 e 04/11 para conceituações teóricas sobre a importância da DVE (Divisão de Vigilância Epidemiológica) e inserção de dados tanto para a Epidemiologia como para a produção de saúde em territórios nacionais, seguindo o gráfico (Anexo 1.3) para melhor visualização das datas.



Enquanto o Projeto Teresópolis contra a Covid-19: Fase II trabalhou normalmente com digitações de manhã e tarde de segunda até quinta-feira, enquanto a noite trabalhavam todas as segundas-feiras por conta da disponibilidade dos monitores, ocorrendo variações de dias que foi preferível criar um gráfico mensal (Anexo 1.4).



As atividades renderam um total de 250 estudantes no total, tendo a maior concentração de estudantes nos meses de setembro e agosto, com 116 e 79, tendo uma quantidade menor os meses de outubro e novembro com 23 e 32 alunos.

As digitações na Unifeso iniciaram na data de 17/08/21 sendo disponibilizado pela Secretaria de Saúde que os indicadores estavam em quase 103.000, sendo 16/11/21 a data de finalização do projeto com um total de indicadores de 186.046 pessoas, demonstrado na tabela abaixo retirada de um Print do SI-PNI (Sistema de Inserção do Programa Nacional de Imunização seguindo em [anexo 1.5]), contabilizando 83.046 usuários inseridos na parceria com a prefeitura de Teresópolis com a Unifeso.

Ao todo vale se considerar que as atividades haviam influência das rotinas enfrentadas pelos estudantes ao longo do ano, com isso as atividades no decorrer dos meses, tiveram uma queda significativa, tendo em vista a necessidade de retorno das rotinas acadêmicas e aos processos acadêmicos, sendo relatadas pelos monitores.

A primeira é atividade de desenvolvimento científico da instituição, na qual é chamado de CONFESO, ela ocorre durante uma semana, estimulando que os estudantes participem de oficinas para conhecimento, produzam artigos que são apresentados a público de várias áreas de conhecimento.

A segunda possibilidade é que o período de outubro a novembro esteja ligado à realização das avaliações do semestre e trabalhos que interferem diretamente nas notas do estudante, tornando uma curva decisiva para a passagem do estudante para o próximo semestre.

Totalizando que mensalmente a prefeitura teve uma assistência média de 57 vacinadores por mês, 62 digitadores por mês e 18 digitadores trabalhando duas vezes a cada uma semana, resultando em valores significativos na digitação e na vacinação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados apresentados foi visível que os estudantes trabalharam em duas linhas nas áreas de saúde durante o período de enfrentamento da pandemia (COVID-19) em Teresópolis, em parceria com a gestão municipal de saúde. O que se refletiu nos relatos de experiência trazidos pelos acadêmicos e pelas expectativas e anseios vivenciados pelos profissionais de saúde, durante o momento histórico enfrentado no mundo. Além do aprendizado na formação profissional, de forma crítica e reflexiva no processo de conhecimento e prática, os discentes tiveram a oportunidade de atuar em uma equipe multidisciplinar visando o mesmo objetivo. Durante a vivência acadêmica no ato, em uma fase tão estressante e intensa, de forma solidária, assumindo de forma conjunta o protagonismo de se colocando na

fron­te, mes­mo com o uso de EPI's e seus pro­to­co­los.

REFERÊNCIAS

1. DANTAS, Otilia Maria. Monitoria: fonte de saberes à docência superior. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, v. 95, p. 567-589, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/HwcpZxZZjQm3rQDL33zQk8z/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 de ago. 2022.
2. RANGEL, Nildo Campos e AGUIAR, Adriana Cavalcanti. A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 15 Agosto 2022], pp. 1403-1420. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00165>>. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00165>.
3. FAVORETO, Cesar A. Orazem. A PRÁTICA CLÍNICA E O DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Revista APS, v. 11, n. 1, p. 100-108, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14181>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Perguntas e Respostas: Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde COAPES. Brasília. 2015. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1138/o/COAPES_perguntas_respostas.pdf.

SAÚDE EMOCIONAL DOS ESTUDANTES DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Área temática: Saúde, subjetividade e processos clínicos

Taise Argôlo Sena¹, Nathalia Quintella Mouteira Souza², Rosangela Crisostomo³, Luciana Domard⁴, Aryane Hodgson⁵, Maria Lucia Marra Smolka⁶, Gicele Faissal de Carvalho⁷

¹taisesena@unifeso.edu.br, fonoaudióloga, NAPPA, UNIFESO, ²Pedagoga, NAPPA, UNIFESO, ³Pedagoga, NAPPA, UNIFESO, ⁴ Psicóloga, NAPPA, UNIFESO, ⁵ Psicóloga, NAPPA, UNIFESO, ⁶ Psicóloga, NAPPA, UNIFESO, ⁷ Pedagoga, NAPPA, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: a Pandemia da COVID-19, que afetou o globo terrestre em 2020, ainda é uma realidade em 2022, embora perceba-se um panorama diferente ao considerarmos a vacinação da população e, conseqüentemente, a queda nas estatísticas de casos ativos e principalmente do número de óbitos. A saúde emocional da população universitária vem sendo cada vez mais investigada, tendência esta que foi potencializada com a pandemia da COVID-19. O interesse científico nesta população não reside apenas nos expressivos níveis de sintomas psicopatológicos encontrados na contemporaneidade, mas também pelo fato da mudança de rotina durante a pandemia e o retorno das aulas presenciais. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar os impactos do COVID-19 na saúde emocional dos universitários brasileiros e comparar com as principais queixas dos discentes atendidos no Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA) do UNIFESO. **Atividades desenvolvidas:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO, Brasil) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os descritores: “ansiedade”, “estresse”, “depressão”, “COVID-19” e “alunos” para responder a seguinte questão norteadora: *Qual o impacto do COVID-19 na saúde emocional dos estudantes universitários no Brasil.* **Resultados:** foram encontrados 77 artigos nas bases de dados pré-estabelecidas. Os documentos foram analisados e excluídos de acordo com os critérios de elegibilidade, sendo incluídos 14 artigos nesta revisão. Dentre os artigos investigados, observaram-se reações emocionais descritas por estresse, ansiedade, luto, raiva e pânico, associadas à preocupação com o atraso das atividades acadêmicas e ao medo de adoecer. No NAPPA as principais queixas ligadas à saúde emocional estavam relacionadas com a ansiedade e a depressão. Desta forma, é possível afirmar que a pandemia e os aspectos relacionados a ela interferem na vida acadêmica e na saúde dos estudantes, causando efeitos negativos à sua saúde emocional.

Palavras-chave: COVID-19; Alunos; Ansiedade; Depressão.

INTRODUÇÃO

A Pandemia da COVID-19, que afetou o globo terrestre em 2020, ainda é uma realidade em 2022, embora possamos perceber um panorama diferente ao considerarmos a vacinação da população e, conseqüentemente, a queda nas estatísticas de casos ativos e principalmente do número de óbitos.

No início da pandemia, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) orientou a promoção do isolamento social com o intuito de evitar a propagação do coronavírus.

No contexto da educação formal, naquele momento, a solução emergente foi a adoção do ensino remoto para que os estudantes não interrompessem sua trajetória acadêmica (LIMA e PEREIRA, 2021). Isso ocorreu em todos os níveis educacionais – Educação Básica, Ensino Superior e Pós-Graduação *Lato*

e Stricto Sensu – conforme determinação do Ministério da Educação (MEC) em 17 de março de 2020 (BRASIL, 2020), no caso do Brasil.

Porém, não havia ainda noção da dimensão que a pandemia da COVID-19 alcançaria e do tempo que a sociedade iria praticar o isolamento nos diferentes cenários sociais, incluindo os espaços acadêmicos, como escolas e universidades.

Neste âmbito, observava-se que tanto os docentes quanto os gestores ainda não possuíam uma experiência acumulada para a boa aplicabilidade do ensino remoto, utilizando prioritariamente os recursos tecnológicos; e de outra forma também os estudantes, que mesmo pertencendo a uma geração de menor faixa etária, sendo os maiores usuários das tecnologias, incluindo a internet, em sua rotina de vida pessoal e social, ainda tinham pouca ou nenhuma experiência na vivência do ensino a distância (CARVALHO et al., 2022). Apesar dos esforços dos docentes para criar aulas criativas e maneiras diferentes de interação com os estudantes, o distanciamento social deixou muitos discentes preocupados, desmotivados e ansiosos (CARVALHO et al., 2022; SILVA et al., 2020).

Atualmente, ao falarmos da pandemia da COVID-19, não nos restringimos apenas aos inúmeros desafios impostos. Tem sido cada vez mais frequentes as pesquisas, reflexões e discussões acerca das consequências (mentais, emocionais, psíquicas, afetivas) do isolamento, já que somos seres com necessidade de interação social. Sabe-se que a pandemia de Covid-19 provocou efeitos deletérios na saúde mental da população em geral com prevalência de transtorno de ansiedade, sintomas depressivos e qualidade do sono (HUANG e ZHAO, 2020; WANG, et al., 2020) que impacta a saúde mental dos estudantes universitários (MAIA e DIAS, 2020).

As incertezas sobre a perspectiva e resultados da pandemia geraram efeitos psicológicos negativos como medo e angústia, o que potencializou o risco de depressão e ansiedade (SHER, 2020). As medidas de distanciamento social adotadas também implicaram em efeitos psicológicos e sociais visto que o ser humano necessita de interação social para fortalecer valores éticos e morais assim como contribuir para aprendizagem efetiva de habilidades e conteúdo (LIMA e PEREIRA, 2021; SHER, 2020).

Segundo o DSM-5 os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionados. O medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. A ansiedade pode ser definida como uma combinação complexa de sentimentos, medo, apreensão e preocupação.

Durante a pandemia Sena et al. (2021), observaram que os estudantes universitários do curso de medicina de uma instituição particular apresentaram mais queixas relacionadas a problemas emocionais como crises de ansiedade, pânico, depressão e diferentes níveis de preocupações e angústias relacionadas às vivências da pandemia.

Maia e Dias (2020), analisaram os níveis de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários em Portugal. As pesquisadoras aplicaram o questionário com a “Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)” em dois momentos distintos, período normal (2018 e 2019) e durante pandemia de COVID-19 (2020) e apontam que no período pandêmico a pontuação da escala é substancialmente mais elevada do que a obtida no período normal, confirmando um aumento significativo na perturbação psicológica entre os estudantes.

A partir do retorno das atividades acadêmicas à modalidade presencial pode-se observar mais um desafio, para os docentes e os discentes que, a partir do isolamento social à época do ensino remoto, evitavam ligar a câmera numa aula síncrona e não participavam trazendo suas dúvidas ou colaborações naquele contexto educativo. Tal atitude não colaborava para o seu protagonismo na aprendizagem.

Um dos efeitos facilmente perceptíveis após o retorno às atividades presenciais tem sido a ansiedade, como uma queixa que surge, seja a partir dos reencontros com os colegas, da frequência aos diferentes espaços acadêmicos, da necessidade de um desempenho adequado, sobretudo nos momentos avaliativos, uma vez que o fenômeno da “cola” deixou de ser tão viável como era nas provas realizadas em casa, com todo tipo de consulta em sites de busca e a simultânea troca de ideias entre os pares pelas redes sociais.

A ansiedade, apesar de inata e presente no cotidiano, pode ser considerada um transtorno psicopatológico quando em excesso. Atualmente é considerada um transtorno comum entre os universitários (AUGUSTO et al., 2019). Os níveis levados de estresse e a ansiedade têm como característica uma combinação complexa de emoções como medo, apreensão, preocupação.

Tendo em vista as mudanças nos padrões de vida da população mundial e, conseqüentemente, no cotidiano dos acadêmicos, questionou-se, neste estudo, acerca dos impactos da pandemia da COVID-19

na saúde emocional dos estudantes universitários. O Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA) disponibiliza o acompanhamento e acolhimento psicopedagógico para os estudantes do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), instituição de ensino superior localizada na cidade de Teresópolis, região serrana do estado do Rio de Janeiro e percebeu a importância de traçar estratégias de prevenção e acompanhamento dos estudantes para melhora da qualidade de vida, estimulando o estilo de vida saudável, a manutenção de rede de apoio e uma postura mais criativa de mobilizar recursos para lidar com essa nova realidade.

Neste âmbito, o presente artigo se propõe a apresentar uma breve reflexão a partir da revisão integrativa de literatura e da experiência, a partir da retomada das atividades presenciais, com o foco nos relatos de queixas emocionais na vivência acadêmica.

JUSTIFICATIVA

A saúde emocional da população universitária vem sendo cada vez mais investigada, tendência esta que foi potencializada com a pandemia da COVID-19. O interesse científico nesta população não reside apenas nos expressivos níveis de sintomas psicopatológicos encontrados na contemporaneidade, mas também pelo fato da mudança de rotina durante a pandemia e o retorno das aulas presenciais. As condições emocionais dos estudantes devem ser levadas em consideração para uma educação superior de qualidade, visando o acolhimento aos estudantes como uma das diretrizes para a oferta de uma formação humanizada, indo além do foco em aspectos cognitivos e de treinamento prático dos futuros profissionais. Desta forma é importante conhecer os aspectos emocionais dos discentes para traçar estratégias de prevenção e acompanhamento para melhora da qualidade de vida, estimulando o estilo de vida saudável, a manutenção de rede de apoio e uma postura mais criativa de mobilizar recursos para lidar com esse retorno às atividades presenciais.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar os impactos do COVID-19 na saúde emocional dos universitários brasileiros e comparar com as principais queixas dos discentes atendidos no Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA) do UNIFESO.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, que buscou responder a seguinte pergunta norteadora: *Qual o impacto do COVID-19 na saúde emocional dos estudantes universitários no Brasil?* Esse tipo de revisão permite uma avaliação crítica e a síntese das evidências científicas sobre o tema de investigação, em que o resultado obtido é o estado do conhecimento desse tema, além de permitir a identificação de lacunas e fragilidades que permitem conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações (SAMPAIO e MANCINI, 2007).

Para a comparação dos resultados encontrados na revisão integrativa, os atendimentos realizados no NAPPA até o mês de junho de 2022 foram tabelados em planilha e classificados em categorias: adaptação ao ensino superior, oratória, questões emocionais, rotina acadêmica e relações sociais.

Estratégia de Busca

Para a formulação da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo no idioma inglês que significa “Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho (*Outcomes*)”, visto que são elementos fundamentais para a busca de evidências na literatura. Sendo o P, os universitários brasileiros, o I a investigação dos impactos emocionais, o C a comparação dos resultados obtidos com o COVID e o O a

presença de evidências científicas.

Esta revisão de literatura foi estruturada nas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; seleção das bases de dados e dos descritores a serem utilizados; busca pelo tema nas bases de dados; definição dos critérios de inclusão dos estudos; seleção dos artigos incluídos no estudo; apresentação da revisão com os estudos incluídos e comparação com os achados do NAPPA.

Para o levantamento bibliográfico, foram selecionadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO, Brasil) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através dos portais Biblioteca Virtual e Saúde (BVS) e Portal de periódicos da CAPES.

Os seguintes Descritores em Ciências e Saúde (DeCS) foram selecionados: Ansiedade, Estresse, Depressão, COVID-19 e Alunos. Para a realização da busca foram utilizados os sinônimos encontrados no DeCS tais como: Ansiedade, Angústia, “Ansiedade Social”, “Aflição Psicológica”, “Angústia Emocional”, “Esgotamento Emocional”, “Estresse Emocional”, “Sofrimento Emocional”, “Sofrimento Psicológico”, “Depressão”, “Transtornos de Ansiedade”, “Distúrbios de Ansiedade”, “Transtornos Ansiosos”, “Transtornos de Angústia”, COVID-19, covid-19, COVID19, “Pandemia COVID-19”, “Pandemia por COVID-19”, “Pandemias por COVID-19”, Estudantes, Aluno, Alunos, Estudante. Os descritores foram pesquisados em português.

Cada citação encontrada nos bancos de dados foi analisada por dois pesquisadores visando analisar a pertinência ou não da seleção e inclusão do estudo. Não foi estabelecido limite em relação ao período das publicações. O levantamento dos dados ocorreu no mês de julho de 2022.

Crítérios de elegibilidade

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais que abordavam a saúde emocional dos universitários brasileiros devido à pandemia do COVID-19, no idioma português ou inglês. Foram recuperados 76 documentos nas bases de dados. Diante do critério proposto, foram excluídos da revisão os artigos que não respondiam à questão da pesquisa, também foram excluídos: estudos de caso; dissertações e teses; os artigos que não permitiam acesso ao texto completo; citações repetidas nas bases de dados.

Análise dos dados

Os artigos selecionados foram sintetizados em uma planilha para o registro dos seguintes marcadores: autor e ano, título, objetivo, desenho do estudo, amostra e desfecho.

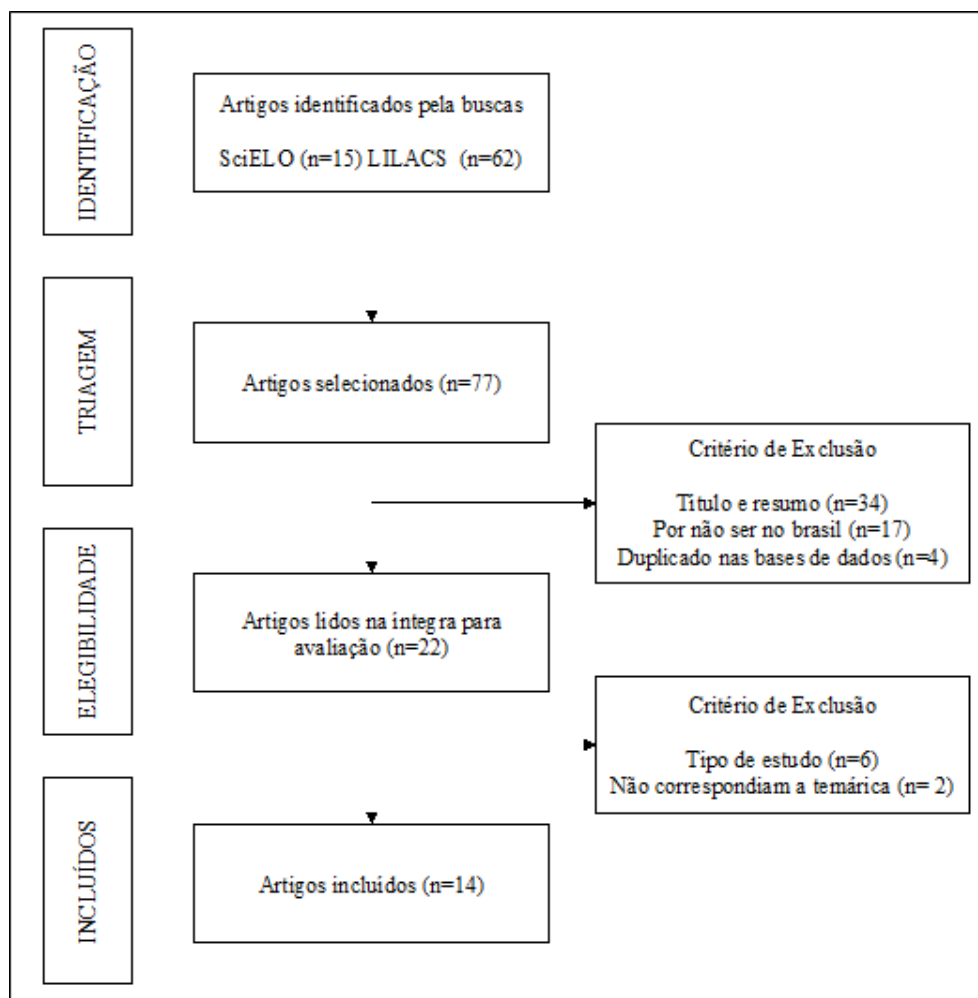
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2022 até o mês de junho foram atendidos 176 estudantes no NAPPA. Este núcleo realiza atendimentos psicopedagógicos acolhendo e auxiliando os estudantes durante a trajetória acadêmica, sendo a maior categoria de atendimentos o auxílio na rotina acadêmica. No período analisado, 25% dos atendimentos estavam relacionados a queixas emocionais tais como ansiedade, depressão, estresse e ideação suicida, este número elevado chamou à atenção.

Na revisão integrativa da literatura foram encontrados 77 artigos nas bases de dados pré-estabelecidas devido à combinação booleana: 15 no SciELO e 62 na LILACS. Do total de artigos encontrados foram excluídos: 34 pela leitura do título e do resumo, 17 por não ter sido realizado com estudantes brasileiros, 4 por estarem duplicados nas bases de dados. Após a leitura na íntegra foram excluídos: 6 pelo

tipo de documento, 2 por não corresponder a temática proposta neste artigo. Desta forma foram incluídos 14 artigos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



As informações relativas à análise dos artigos são descritas na Tabela 1. Os artigos foram avaliados de acordo com o *check-list* proposto pelas autoras e classificados quanto aos critérios atendidos.

Tabela 1 – Descrição dos estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade.

N	Autores e ano	Título	Objetivos	Desenho do estudo	Amostra	Desfecho
A1	Anido, Batista e Viera, 2021	Relatos da linha de frente os impactos da pandemia da Covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo	Analisar as repercussões da COVID-19 em profissionais e estudantes da área de saúde em relação a saúde mental	Estudo quantitativo e qualitativo transversal e descritivo. Com aplicação de questionário para profissionais da saúde e estudantes universitários	222 estudantes 149 profissionais	Mostraram que 91,64% dos participantes se sentia sobrecarregado. Houve uma gama de manifestações como: alterações no humor, no sono, no apetite, desconforto físico, pessimismo, confusão. O maior desgaste nesse período está relacionado ao emocional.
A2	Câmara-Souza et al., 2022	Academic perspectives and psychosocial aspects of final-year dental students during COVID-19 pandemic	Avaliar a influencia da pandemia do COVI-19 na perspectiva dos acadêmicos e os aspectos psicossociais dos estudantes de odontologia.	Estudo quantitativo e transversal com aplicação dos questionários “Hospital Anxiety and Drepression Scale” e “Perceived Stress Scale”	233 estudantes	Evidenciaram que 53,4% dos participantes relataram níveis médios a moderado de ansiedade e 13,8% nível severo. Em relação aos sintomas de depressão 42,5% apresentaram níveis médios a severo.
A3	Cavalcanti et al., 2021	Covid-19 and mental health: A study of social representations with university students	Conhecer o perfil sociodemográficos dos estudantes e a saúde mental	Estudo quantitativo e qualitativo transversal com aplicação do questionário sociodemográfico e a técnica de associação livre de palavras (TALP) com as palavras coronavirus e saúde mental.	294 estudantes	Mostraram que a representação da palavra coronavirus remete a ansiedade, angustia e tristeza na família. A representação saúde mental mostrou que algumas pessoas desencadearam sofrimento psicológico, angustia, medo, sintomas de depressão e ansiedade.
A4	Dalpia et al., 2021	O impacto da primeira onda da pandemia de Covid-19 na saúde mental de estudantes	Investigar os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes brasileiros	Estudo transversal com aplicação de questionários: “Escala transversal de sintomas de nível 1 autoaplicável do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)”; “PROMIS” e “EUROhis-QOL”.	810 estudantes	Houve um impacto significativo na saúde mental e na qualidade de vida dos estudantes. Os sintomas encontrados foram ansiedade (89,5%), depressão (77,9%), raiva (72,3%), sintomas somáticos (65,3%), transtornos de personalidade (61,5%), problemas de sono (57,9%), pensamentos repetitivos (48,6%), uso de drogas (43,8%) e ideação suicida (29,1%). Os sintomas de ansiedade e depressão foram classificados em moderado ou grave.

A5	Gonçalves et al., 2020	Fear of COVID and trait anxiety: mediation of resilience in university students	Verificar o poder explicativo da ansiedade-traço no medo da COVID-19. Entender como o isolamento social e o medo da COVID-19 podem afetar a ansiedade e a saúde psicológica dos indivíduos.	Estudo quantitativo com aplicação de um questionário contendo: Escala do Medo da COVID-19, Escala Breve de Resiliência e o Inventário da Ansiedade-traço.	261 estudantes	Houve relação entre o medo da covid e a ansiedade. Embora o medo possa desempenhar um papel importante na adesão de comportamento de proteção contra o vírus, pode impactar na saúde mental das pessoas. A resiliência foi correlacionada com bem-estar, qualidade de vida e saúde mental.
A6	Jantara et al., 2022	Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19	Identificar a ocorrência de isolamento social e solidão e sua relação com fatores sociodemográficos e de saúde no contexto da pandemia da Covid-19.	Estudo transversal, descritivo e correlacional. Foram aplicadas as escalas: DASS-21; Escala de solidão da UCLA e verificada as variáveis socioeconômicas	147 estudantes	Com relação ao estado de saúde mental, 42,9% dos estudantes apresentaram algum nível de estresse, 42,3% algum nível de ansiedade e 54,2% algum nível de depressão, segundo a DAAS-21.
A7	Martins et al., 2021	Sentimento de angústia e isolamento social de universitários da área da saúde durante a pandemia da COVID-19	Identificar a prevalência do sentimento de angústia autorreferido e seus fatores relacionados durante a pandemia da COVID-19.	Estudo transversal com aplicação de formulário eletrônico.	541 estudantes	A pandemia afetou os estudantes com um sentimento de incerteza e angústia em decorrência da preocupação com a doença. Sendo que 89,5% relataram que estão angustiados.
A8	Mendes et al., 2021	Atividade física e sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina	Comparar grupos de estudantes de medicina que praticam diferentes níveis de atividade física durante a pandemia de COVID-19, com relação aos sintomas de ansiedade e depressão.	Estudo transversal com aplicação de questionário: “Questionário Internacional de Atividade Física”; “Inventário de ansiedade de Beck”; “Inventário de depressão Beck” e “Qualidade do Sono de Pittsburgh”.	218 estudantes	Da amostra coletada 50,5% evidenciaram sintomas de depressão, 50,5% sintoma de ansiedade e 66,2% alteração na qualidade do sono. Sendo classificado como sintomas de ansiedade e depressão elevados e qualidade do sono ruim. Mostrou que maior tempo de atividade física estava relacionado à diminuição dos sintomas de ansiedade e sintomas de depressão.

A9	Morato, Fernandes e Santos, 2022	Saúde mental e cotidiano dos estudantes de terapia ocupacional frente à Covid-19: possíveis impactos e repercussões	Identificar os impactos na saúde mental e no cotidiano dos estudantes do curso de graduação frente ao cenário de enfrentamento da COVID-19.	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa com formulário próprio estruturado.	53 estudantes	Mostraram que houve impactos à saúde mental em decorrência da pandemia e da consequente suspensão das atividades regulares na universidade, quase a totalidade dos participantes perceberam em si: desânimo e desmotivação frequente; choro; ansiedade; medo; irritação/nervosismo; preocupação; desesperança com relação ao presente e futuro; sintomas como: dor de cabeça, dor de estômago, falta/excesso de apetite ou sono, fadiga e choro frequente.
A10	Moura et al., 2021	Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression?	Avaliar os fatores associados à depressão entre estudantes e profissionais de nível superior durante o pico da pandemia de COVID-19.	Estudo quantitativo e transversal com aplicação do questionário “Patient Health Questionnaire-9”	241 estudantes 310 profissionais	Os participantes apresentaram sintomas depressivos sendo 29,5% leve, 22,2% moderado, 17,3% moderadamente grave e 16,5% grave. Mais da metade da amostra (62,4%) apresentou sintomas de ansiedade em virtude da pandemia.
A11	Paixão et al., 2021	Occupational participation, stress, anxiety and depression in workers and students from Brazilian universities during the COVID-19 pandemic	Identificar as repercussões da pandemia na participação ocupacional de estudantes, docentes e técnicos e identificar sintomas de depressão, ansiedade e estresse.	Estudo quantitativo transversal, descritivo e comparativo.	106 estudantes 32 docentes 15 técnicos	Em relação à saúde mental, apresentaram uma quantidade significativa de estudantes com sintomas de depressão, ansiedade e estresse quanto comparado aos docentes e técnicos.
A12	Perissoto et al 2021	Mental health in medical students during COVID-19 quarantine: a comprehensive analysis across year-classes.	Examinar a carga mental e empatia em estudantes de medicina durante o início da pandemia.	Estudo quantitativo transversal com aplicação da “Escala hospitalar de ansiedade e depressão(HADS)” e “Versão brasileira validada do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)”	347 estudantes	Foram investigados Transtornos Mentais Comuns (TMC), depressão, ansiedade, empatia e níveis de atenção plena. E evidenciou-se altos níveis de sobrecarga mental, especialmente entre os alunos do primeiro ano. Mudanças nos arranjos de moradia; medo de adoecer; incerteza; e maior interesse por reportagens da mídia sobre a epidemia podem ter contribuído para estes achados.
A13	Ribeiro et al., 2021	Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica.	Identificar os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da comunidade acadêmica de uma universidade federal.	Estudo quantitativo exploratório e transversal com aplicação de questionário próprio.	Não definiu as categorias com n	A pandemia de COVID-19 exerceu efeitos na saúde mental da comunidade acadêmica, em que prevaleceram sentimentos de impotência, angústia, medo de perder familiares, amigos ou conhecidos, irritabilidade e tristeza.

A14	Scorsolini-Comin et al., 2021	Saúde mental e estratégias de coping em pós-graduandos na pandemia da COVID-19	Verificar a relação entre sintomas de depressão, ansiedade, estresse e as estratégias de coping em pós- graduandos no contexto da pandemia do novo coronavírus	Estudo quantitativo transversal com aplicação de questionário validado.	331 estudantes	Apresentaram escores de depressão, ansiedade e estresse classificados como moderados. Os principais resultados indicaram que a manutenção de uma rotina laboral e de estudos, bem como a prática religiosa estão correlacionadas a menores escores de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como com estratégias de enfrentamento que podem funcionar como fatores protetivos.
-----	-------------------------------	--	--	---	----------------	---

Quanto aos tipos de estudos encontrados, os 14 artigos selecionados utilizaram o corte transversal e descritivo. Dentre eles 11 apresentaram abordagem quantitativa e 3 qualitativa combinada com quantitativa. Em todos os artigos analisados, houve impacto negativo devido à pandemia na saúde emocional dos estudantes com manifestações diversas como: ansiedade, estresse e depressão, alteração no sono, choro excessivo, sentimentos de tristeza, medo, desamparo e raiva, além de dificuldades para se concentrar. Estas queixas estiveram presentes na maioria dos estudantes pesquisados.

A pandemia de Covid-19 promoveu inúmeras mudanças na sociedade, como o medo de contaminação, o isolamento social, a suspensão de atividades acadêmicas presenciais e a adoção de novas metodologias de ensino universitário.

Na identificação das possíveis causas de alteração da saúde mental entre os estudantes, Anido, Batista e Vieira (2021), apontaram que os estudantes relataram dificuldade de se adaptar à nova rotina acadêmica, o apagamento do limite entre os estudos e o lazer, o excesso de trabalho a distância e a falta de momentos de descontração com os amigos devido ao isolamento social como justificativa para as queixas apresentadas. Câmara-Souza et al. (2022) e Rodrigues et al. (2021), apontam que a ansiedade nos universitários durante a pandemia está especialmente relacionada às incertezas sobre o futuro, medo pelos familiares e própria segurança, perda das conexões sociais, especulação da mídia e a cultura do medo, prolongado *lockdown* e perda dos familiares.

Durante a adolescência e juventude, os indivíduos são hipersensíveis a estímulos sociais e aos efeitos negativos de exclusão social. O distanciamento social aplicado na pandemia pode ter efeitos prejudiciais no cérebro e no desenvolvimento social, especialmente em jovens (DALPIAZ et al., 2021), visto que o prolongado isolamento pode modificar a função dos neurotransmissores, reduzido os níveis de serotonina. Na população universitária, o isolamento social e a solidão foram associados à depressão, ansiedade e emoções negativas (JANTARA et al., 2021).

Rodrigues et al, 2021 relata que os efeitos psicopatológicos, associados à quarentena e ao isolamento social, são agravados quando a pessoa possui algum antecedente psiquiátrico prévio, em especial a ansiedade. Contudo, podem ocorrer em pessoas previamente saudáveis, por estarem relacionados aos aspectos: duração do período de isolamento social, medo de infecção, frustração e tédio, suprimentos inadequados, informações inadequadas, situação financeira/econômica e estigma sobre a situação vivenciada.

No cotidiano do NAPPA, observa-se que houve uma quantidade maior de relatos de sintomas relacionados à saúde emocional devido à pandemia corroborando com os estudos pesquisados na revisão de literatura, sendo as queixas mais prevalentes de ansiedade e depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar que a pandemia interferiu na vida acadêmica e na saúde física causando efeitos negativos à saúde emocional dos universitários. Dessa forma, gerenciar o bem-estar psicossocial é tão importante, neste momento, quanto cuidar da saúde física. Para tal, medidas devem ser adotadas, tanto por parte das autoridades de saúde quanto pelas universidades para minimizar o sofrimento psíquico atual ocorrido durante a pandemia, bem como os efeitos futuros decorrentes dela.

O UNIFESO disponibiliza os atendimentos realizados no NAPPA para amenizar o sofrimento psíquico com uma escuta acolhedora além de encaminhamentos nos casos que necessitam intervenção psicológica e/ou psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. ANIDO, Isabela Gago; BATISTA, Karina Barros Calife; VIEIRA, Julia Rabello Guerra. **Relatos da linha de frente os impactos da pandemia da Covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo**. Interface. Botucatu, v. 25, n1, p. 1-18, 2021.
2. AUGUSTO, Felipe da Silva Trindade, *et al.* **Transtorno de ansiedade entre estudantes de enfermagem**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 4, n. 11, p. 130-139, 2019.
3. BRASIL. Ministério da Educação/Gabinete do Ministro. **Portaria n. 343, de 17 de março de 2020**.

- Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União; Seção 1, Brasília, DF, n.53, p. 30, 17 mar. 2020.
4. CÂMARA-SOUZA, Mariana Barbosa; KIM, Fabiana Han Na; FIGUEREDO, Olivia Maria da Costa; GARCIA, Renata Cunha Mateus Rodrigues. **Academic perspectives and psychosocial aspects of final-year dental students during COVID-19 pandemic.** Brazilian Journal of Oral Sciences. Limeira, SP, v. 21, n. 00, p. e226321, 2021.
 5. CAVALCANTI, Jaqueline Gomes, *et al.* **Covid-19 and mental health: A study of social representations with university students.** Estud. psicol. Natal, v. 26, n. 2, p. 128-138, 2021.
 6. CARVALHO, Gicele Faissal, *et al.* **O atendimento psicopedagógico on-line do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade - NAPPA aos estudantes no Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.** Revista Formação e Prática Docente. No prelo. 2022.
 7. DALPIAZ, Giovana, *et al.* **O impacto da primeira onda da pandemia de Covid-19 na saúde mental de estudantes brasileiros.** Rev. Bras. Psicoter. n. 23, v. 3, p.: 105-119, 2021.
 8. GOLÇALVES, Marina, *et al.* **Fear of COVID and trait anxiety: mediation of resilience in university students.** Psicol. teor. Prat. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-16, 2021.
 9. HUANG, Yeen; ZHAOA, Ning. **Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during Covid-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey.** Psychiatry Research, v. 288, n. 8, p.1-6, 2020.
 10. JANTARA, Romario Daniel, *et al.* **Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19.** Revista Enfermagem UERJ, v. 30, p. e63609, 2022.
 11. LIMA, Ana Paula Timóteo; PEREIRA, Maria de Fátima dos Santos. **Educação x pandemia: os desafios do ensino remoto.** Brazilian Journal of Development. Curitiba, v.7, n.7, p. 68803-15, jul. 2021.
 12. MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19.** Estudos de Psicologia. Campinas, v.5, n. 37, p. 1-8, 2020.
 13. MARTINS, Aline Barbora Teixeira, *et al.*, **Sentimento de angústia e isolamento social de universitários da área da saúde durante a pandemia da COVID-19.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 33, 2020.
 14. MENDES, Tássia Barcelos, *et al.* **Atividade física e sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina durante a pandemia.** Rev Bras Med Esporte. v. 27, n.6, p.582-587, 2021.
 15. MORATO, Giovana Garcia; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; SANTOS, Ana Paula Nascimento dos. **Saúde mental e cotidiano dos estudantes de terapia ocupacional frente à Covid-19: possíveis impactos e repercussões.** Cad. Bras. Ter. Ocup. v. 30, n.35, 2022.
 16. MOURA, Adaene Alves Machado de, *et al.* **“Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression?”** Revista brasileira de enfermagem .v. 7, n. 1, p. e20210594, 2022.
 17. PAIXÃO, Glenda Miranda da, *et al.* **Participação ocupacional, estresse, ansiedade e depressão em trabalhadores e estudantes de universidades brasileiras durante a pandemia de COVID-19.** Cad. Bras. Ter. Ocup. v. 30, n.1, p. e2952, 2022.
 18. PERISSOTTO, Thais, *et al.* **“Mental health in medical students during COVID-19 quarantine: a comprehensive analysis across year-classes.”** Clinics. São Paulo, v. 76, n.1 , p. e3007, 2021.
 19. RIBEIRO, Lahanna da Silva, *et al.* **Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica.** Acta Paul. Enferm. n.34, v.1, p. eAPE03423, 2021.
 20. RODRIGUES, Bráulio Brandão, *et al.* **Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19.** Rev. bras. educ. méd. v. 44, n. 1, p. e149, 2020.
 21. SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos, v. 11, n.1, p.83-89, 2007.
 22. SCORSOLINI-COMIN, Fabio, *et al.* **Saúde mental e estratégias de coping em pós-graduandos na pandemia da COVID-19.** Revista Latino-Americana De Enfermagem. São Paulo, v. 29, n. 1, p. e3491, 2021.

23. SENA, Taise Argôlo, *et al.* **O sentido da vida: uma reflexão da escuta psicopedagógica remota aos estudantes de medicina no cenário do covid-19.** Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica – ISSN 2675-5378, v. 1, p. 54. 2021.
24. SHER Leo. **COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide.** Sleep Med. v. 70, n. 124, p 1, 2020.
25. SILVA, Andréia Cardoso da, *et al.* **O impacto psicológico da pandemia de COVID-19 nos acadêmicos de medicina da região de Carajás.** Braz. J. Hea. Rev, v. 3, n. 6, p. 19731-19747, 2020.
26. WANG, Cuiyan. *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.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 5, p. 1-25, 2020.

SOFT SKILLS: FERRAMENTAS DE CONSOLIDAÇÃO DA INTERPROFISSIONALIDADE NA EQUIPE DA APS, NO CUIDADO INTEGRAL

Área temática: Educação Interprofissional em Saúde

Carina da Silva Ferreira Costa¹, Joelma de Rezende Fernandes², Benisia Maria Cordeiro Barbosa Adell³, Adhara Azevedo Schmitz⁴, Ana Carolina Borba de Frias⁵, Juliana Tavares Lobo⁶, Laís Pessanha dos Santos da Costa Campos⁷, Letícia Rossignoli Teles Meira⁸, Marcella Rezende Mattos Coutinho⁹,

carinaferreira1609@hotmail.com, discente do curso de graduação em enfermagem, UNIFESO. ² Docente do curso de graduação em medicina e enfermagem, UNIFESO. ³ Docente do curso de graduação em medicina e enfermagem, UNIFESO. ⁴ Discente do curso de graduação em medicina, UNIFESO. ⁵ Discente do curso de graduação em medicina, UNIFESO. ⁶ Discente do curso de graduação em medicina, UNIFESO.

⁷ Discente do curso de graduação em medicina, UNIFESO. ⁸ Discente do curso de graduação em medicina, UNIFESO.

⁹ Discente do curso de graduação em medicina, UNIFESO.

RESUMO

As práticas colaborativas são essenciais à atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, fundamentando o trabalho e a educação interprofissional e contribuindo para a integralidade e resolutividade do cuidado. Este artigo busca relacionar as práticas colaborativas ao conceito de *soft skills*, habilidades sociais que permitem a otimização dos relacionamentos interpessoais - inerentes ao atendimento em saúde, complementando as competências técnicas ou *hard skills*. Desse modo, buscou-se demonstrar a importância das *soft skills* no trabalho interprofissional em saúde e o aumento da efetividade deste serviço com o uso dessa ferramenta, especialmente na atenção básica, que compreende, em geral, onde a população inicia e continua seu processo de cuidado. A partir de uma revisão da bibliografia presente nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCTI), relacionando Atenção Primária à Saúde, *soft skills* e interprofissionalidade, foi possível a análise e síntese dos dados para dar suporte teórico ao tema. Os resultados indicaram a complexidade progressiva dos problemas de saúde, o que vem recebendo atenção de instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e alcançando marcos de propostas resolutivas como a publicação do marco de referência para prática e educação interprofissional, no ano de 2010. Além disso, apesar da dificuldade retratada por autores do tema em elucidar os elementos que compõem a prática interprofissional, há evidências que o desenvolvimento dos processos intersubjetivos entre a comunidade, profissionais e educandos leva à melhoria dos resultados em saúde. Concluiu-se que as *soft skills* permitem o aprimoramento das práticas colaborativas e da Educação Interprofissional e que, apesar da presença recente na literatura, a temática é de grande relevância.

Palavras-chave: *Soft skills*; Atenção Primária à Saúde; Educação Interprofissional; Habilidades Sociais.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos componentes do sistema de saúde, que inclui promoção, proteção e a recuperação da saúde, sendo um dos pilares do cuidado e agindo como porta de entrada de usuários na rede de atenção. Esta ocorre o mais próximo da vida das pessoas, favorecendo a

criação de vínculo com a unidade. Seu funcionamento reside na prática do trabalho em equipe, além das chamadas *hard skills*, que são as habilidades técnicas necessárias para o cuidado. As *soft skills*, por sua vez, podem se definir como habilidades comportamentais, que vão abranger a facilidade de trabalhar em equipe, a empatia, entre outras características, que têm como foco as relações com os outros e com si mesmo (GUERIN, 2014). Esse tipo de habilidade é essencial para o trabalho na atenção básica, considerando que, o trabalho em equipe multiprofissional compõe os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e, além de multiprofissional, essa deve ser interdisciplinar em sua abordagem ao paciente, tornando-se fator determinante para a qualidade do serviço prestado.

Consoante o *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning* (CASEL), há algumas competências que seriam indispensáveis no que se diz respeito ao aprendizado social e emocional. Estas habilidades incluem a autoconsciência, capacidade de tomar decisões responsáveis, consciência social, autogestão e habilidade de formar relacionamentos, sendo o último o mais marcante quando se trata de equipes multiprofissionais e interprofissionais. A associação entre estes fatores configura o que seria necessário para um atendimento de qualidade que vai além do aprendizado técnico (GUERIN, 2014).

Nesse contexto, o trabalho em equipe é imprescindível para que se tenha o cuidado resolutivo e integral. Para Peduzzi (2001) “o trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes”, assim é necessário não só ocupar o mesmo espaço, mas trabalhar de forma articulada com atenção voltada inteiramente ao paciente. Dessa forma, a interprofissionalidade surge como dispositivo para superar a fragmentação do cuidado profissional, que se dá cada vez mais pelo processo de especialização na área da saúde. “A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (CAIPE, 2002).

Com isso em vista, é fundamental reconhecer a importância das *soft skills* na atenção básica como dispositivo para melhorar o trabalho interprofissional de suas equipes, tanto no atendimento como para facilitar as relações interpessoais das diferentes áreas de atuação profissional. Essa estratégia tem se mostrado importante na qualidade do serviço à medida que promove maior acolhimento para os usuários do serviço. Quanto mais as equipes se mostram articuladas e resolutivas, mais confortável o paciente se sente em procurar o serviço, tendo maior probabilidade de identificação precoce da doença e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por exemplo, que podem ser melhor acompanhadas, a fim de reduzir os agravos, resultando em um melhor prognóstico, o que se demonstrará em uma melhoria da qualidade de vida e saúde dos usuários do sistema.

Atualmente, os profissionais têm uma maior propensão a práticas isoladas, o que se dá por uma construção cultural de uma formação baseada em habilidades uniprofissionais. Com mudanças no perfil epidemiológico da sociedade, conseqüentemente tem ocorrido o aumento de doenças crônicas, transformando as demandas em saúde cada vez mais dinâmicas e complexas. Sendo assim, o trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF):

“(…) requer a presença de diferentes formações profissionais e de alto grau de articulação entre os profissionais, de modo que não só as ações sejam compartilhadas, mas também haja um processo interdisciplinar no qual, progressivamente, os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe.”

Idealmente o acompanhamento de tais doenças ocorre preferencialmente na atenção básica por diferentes profissionais. Contudo, os agravos advindos dessas doenças como por exemplo, doenças

cardíacas e diabetes, que segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) estão entre as doenças que mais matam em todo o mundo. Por conseguinte, fica evidente que ainda existe uma fragilidade na prevenção e no acompanhamento de tais enfermidades. Nesse sentido, cabe a necessidade de repensar a práxis do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando às práticas mais colaborativas e interprofissionais como ferramenta para o cuidado integral do paciente crônico, visto que uma prática isolada se apresenta ultrapassada no contexto atual de saúde.

Nesse ínterim, o desenvolvimento das *soft skills* oportuniza a melhoria do trabalho interprofissional, visto que facilita e favorece a colaboração, que é quando ocorre o trabalho interprofissional com menor interdependência, mas permanece a integração das ações, fortalecendo assim a APS. Tendo em vista os pontos supracitados, é possível definir a importância das *soft skills* como uma ferramenta na atenção básica, que torna o trabalho colaborativo otimizado e as estratégias de cuidado humanizadas.

JUSTIFICATIVA

Segundo Peduzzi et al. (2020), apesar das especificidades, o resultado da assistência irá depender da relação pessoal e profissional que ocorre no trabalho em saúde, tornando imprescindível que haja articulação entre os componentes de uma equipe. Sendo assim, há esforços vigentes para que a educação interprofissional e, conseqüentemente, o trabalho interprofissional corroborem para a prática colaborativa e para uma atenção em saúde mais integral (COSTA, M. V. et al., 2018). Para alcançar este objetivo, a competência técnica, de forma isolada, não é suficiente, o que torna necessário se debruçar sobre as habilidades interpessoais como capacidade de liderança, comunicação, organização, entre outras (CZIRAKI et al., 2008).

No PNAB fica estabelecido que a atenção básica é a porta de entrada do SUS para milhões de brasileiros e, por isso, deve ser resolutiva e coordenar o cuidado através da construção de vínculos positivos e intervenções efetivas. Visto o que foi supracitado, não há como corresponder a esse objetivo sem que haja a prática colaborativa e, por consequência, a incorporação de habilidades interpessoais/*soft skills* como ferramentas que permitam tamanha coesão entre um grupo de profissionais.

Apesar da relevância do tema, poucos foram os artigos encontrados que se relacionavam com a proposta da presente revisão de literatura. Torna-se, por conseguinte, de suma importância que mais estudos sejam desenvolvidos na área, com o objetivo de corresponder às demandas da atenção básica de saúde e evitar a sobrecarga dos demais níveis de atenção.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Expor as *soft skills* como ferramenta útil à consolidação do trabalho interprofissional na atenção básica para o cuidado integral a pacientes portadores de doenças crônicas.

Objetivos específicos

- Compreender as *soft skills* como estratégia para melhorar a prática colaborativa no trabalho interprofissional;
- Expor a maior efetividade do trabalho em equipe com a utilização das *soft skills* na atenção básica;
- Debater a necessidade do trabalho interprofissional para acompanhamento de doenças crônicas na atenção básica

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) bem como a promoção em saúde envolvem ações complexas fundamentadas no exercício interprofissional (MACHADO et al., 2022). Considerando o destaque da Educação Interprofissional (EIP) a nível global, políticas públicas vêm buscando cada vez mais utilizá-la como ferramenta de mudança (VIANNA; HOSTINS, 2022).

A atuação do profissional inserido no SUS, requer a presença de habilidades referentes ao diagnóstico e solução de problemas, gestão, ética e autonomia (MACHADO et al., 2022). O desenvolvimento destas competências envolve a união de diversos tipos de conhecimentos, adquiridos no cenário de prática a partir da união de vários saberes (MACHADO et al., 2022; VIANNA; HOSTINS, 2022).

Essa estratégia beneficia a premissa do paciente como centro do cuidado. Grande parte do sucesso profissional na enfermagem decorre da presença de habilidades interpessoais e médicos com boas habilidades de comunicação são mais precisos na identificação dos problemas de seus pacientes (MASTRANDONAKIS et al., 2022).

Nesse contexto, foram encontrados na literatura alguns artigos que ressaltam a importância das *soft skills* como ferramenta para implementação do trabalho em equipe.

Para Guerin (2014), as *hard skills* são de essencial domínio para os profissionais. Entretanto, defende a introdução dos discentes em cenários práticos para que se promova o desenvolvimento das *soft skills* que incluem virtudes socioemocionais necessárias para uma interação interpessoal bem-sucedida de curto e longo prazo. Assim, ainda durante a graduação, há a oportunidade de aprimorar habilidades pessoais para melhorar a eficácia da equipe. Não obstante, fica explícito que a inteligência emocional e interpessoal influencia na gerência de conflitos e, conseqüentemente, em todos os envolvidos no trabalho em equipe e aos que dependem de seus serviços. Dessa forma, ao aplicar o aprendizado prático, os alunos de todas as disciplinas podem entender e gerenciar situações de equipe.

Outro estudo levado em consideração, observou o custo-efetividade de cinco anos do Programa Multidisciplinar de Avaliação e Gestão de Riscos no diabetes mellitus. Nesse sentido, comparando com o grupo de cuidados habituais, demonstrou que a abordagem multidisciplinar acarretou em menores incidências de complicações relacionadas a esta comorbidade. Não obstante, ficou explícito que o custo foi compensado pela redução de internações desses pacientes. Nesse ínterim, alguns fatores foram atribuídos ao sucesso desse programa: fornecer mais educação, incluindo educação sobre o conhecimento da doença, autocuidado e estilo de vida. Para tanto, fica implícito que a equipe precisou exercer habilidades interpessoais como comunicação, empatia, liderança, entre outras, para interagir bem entre seus componentes e com os alvos do cuidado (JIAO et al., 2017).

Foram encontrados trabalhos demonstrando o resultado de oferecer treinamento de habilidades de comunicação e relacionamento. Um desses estudos ocorreu em uma equipe de resposta rápida que apresentou resultados positivos, especificamente relacionados à comunicação e gestão de relacionamento. Não obstante, em entrevista, ficou exposto que a equipe na unidade de saúde informou que os membros tornaram-se mais acessíveis, que compartilham conhecimentos e se comunicam sobre os próximos passos do monitoramento. Também ficou claro que os funcionários acreditam que o treinamento foi positivo no que se refere ao cuidado prestado aos pacientes (CZIRAKI et al., 2008).

Outro estudo de relevância foi publicado explicitando estratégias e ferramentas de equipe para melhorar o desempenho e segurança do paciente (KING et al., 2008). Estas estratégias foram criadas devido ao relatório do Instituto de Medicina que estimou que 98.000 mortes são causadas por erros médicos. Ficou demonstrado que as equipes cometem menos erros do que quando ocorre o trabalho uniprofissional,

especialmente quando os membros têm consciência de suas responsabilidades e das responsabilidades dos outros. Para alcançar este objetivo, o curso contou com módulos sobre liderança, comunicação, apoio mútuo e monitoramento de situação. Dentro e fora da saúde, foram colhidos relatos positivos sobre mudança de comportamento e de serviço após a realização do treinamento (KING et al., 2008).

Foi realizado um ensaio randomizado para comparar o custo-efetividade do cuidado colaborativo (versus cuidados habituais) para pessoas com multimorbidade mental-física. A definição de cuidado colaborativa utilizada no estudo possui quatro critérios fundamentais: abordagem multiprofissional, um plano de gestão estrutura, acompanhamentos agendados de pacientes e melhor comunicação interprofissional. Nesse sentido, demonstraram que o cuidado colaborativo para esses pacientes é superior clinicamente e economicamente aos que foram tratados de forma convencional, além de mais duradouro e mais influente no aumento da qualidade de vida dos pacientes (CAMACHO et al., 2018).

No mesmo sentido, um outro artigo defendeu a troca de conhecimentos entre generalistas da atenção primária e especialistas ambulatoriais do SUS com o objetivo de evitar problemas nas referências e contra referências do sistema de saúde. O *shared care* (cuidado compartilhado), como é chamado o trabalho conjunto entre esses profissionais, é especialmente útil em pacientes com doenças crônicas e facilita o planejamento e execução de cuidados. Vale destacar que, a capacidade de comunicação entre os trabalhadores dos diferentes níveis de atenção à saúde foi eleita como o principal fator para efetividade do cuidado (TESSER; POLI NETO, 2017).

Não obstante, um dos estudos selecionados debateu acerca das experiências compartilhadas entres os estudantes de medicina e farmácia em um módulo de saúde integral. Dessa forma, 25 estudantes escreveram sobre suas experiências, adquiridas durante visitas domiciliares realizadas em conjunto, em relação ao trabalho com outras profissões. Como resultado de análise dos periódicos, notou-se que o aprendizado transcende o módulo de saúde integral e foi útil para que os alunos adquirissem habilidades interpessoais necessárias para o trabalho colaborativo (TAN et al., 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica através de uma análise realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Mediante os seguintes termos de descritores: “equipe de saúde multidisciplinar”, “atenção básica em saúde”, “soft skill” e “interprofissional”. Sendo os dois últimos descritores pesquisados na língua inglesa.

Os critérios de inclusão adotados foram: publicações no período de 2001 até o presente ano; artigos em inglês, português e espanhol, cuja temática incluíssem aspectos de interesse do atual estudo. Foram descartadas fontes que o conteúdo não atendeu ao objetivo da pesquisa e ano de publicação. De acordo com os seguintes critérios, foram utilizadas 17 referências bibliográficas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se fazer uma análise dos últimos anos, pode-se perceber que os problemas de saúde estão se tornando cada vez mais dinâmicos e complexos, e, por isso, são acompanhados de maiores desafios para os profissionais de saúde, além de trazer a necessidade de ajuste tanto dos profissionais como dos cuidados em saúde.

Posto isto, percebemos a necessidade de incorporação do trabalho interprofissional em que a proposta de trabalho em equipe vem sendo discutida e implementada desde os anos 1950 e recebe novo

destaque por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros organismos nacionais e globais a partir dos anos 2000, culminando com a publicação de um marco de referência para prática e educação interprofissional em 2010 (PEDUZZI et al., 2020).

Com isso, vemos o encorajamento da OMS e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) para que seja realizada a adoção de uma EIP nas formações profissionais, dado que, sua metodologia estimula as relações interpessoais e interprofissionais, favorece o trabalho em equipe, amplia a efetividade das ações em saúde e fortalece o sistema de saúde dos países envolvidos (VIANA; HOSTINS, BEUNZA, 2021).

Peduzzi et al. (2020) traz em seu trabalho a dificuldade de construir um consenso sobre os elementos que constituem o trabalho em equipe e suas variações pelas imprecisões dos termos e conceitos. Ademais, define de maneira geral “os prefixos multi, inter e trans, nesta sequência, que denotam um grau crescente de interação, integração e coordenação das disciplinas ou profissões segundo o termo utilizado a seguir, disciplinar ou profissional, que fazem referência, respectivamente, ao âmbito das áreas de conhecimento ou disciplinas e das práticas profissionais”. Entretanto, mesmo com a dificuldade do consenso, nota-se o reconhecimento e o melhor acesso e qualidade de atenção à saúde através do trabalho em equipe e à prática colaborativa interprofissional. Outrossim, possuem potencial “para melhorar a experiência do paciente e familiares no cuidado à saúde e o custo-efetividade da atenção à saúde, bem como a experiência no trabalho cotidiano dos profissionais de saúde”. Com isso, observa-se que o trabalho em equipe tem potencial e pode, por um lado, produzir melhores resultados na atenção à saúde de usuários, família e comunidade e, por outro, melhorar a satisfação no trabalho por parte dos profissionais/trabalhadores”.

Em 2018, o *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) identificou que através do desenvolvimento dos processos inter-relacionais entre a comunidade, profissionais e estudantes, houve uma melhora nos resultados de saúde e dessa forma, eles apontam a Educação Interprofissional como uma potente estratégia.

Na obra “Educação Interprofissional em Saúde”, página 13, é destacada a necessidade do trabalho em equipe, já que trabalho em equipe é o maior nível de interprofissionalidade, respeitando as divisões e especificidade de cada profissão, mas que trabalham de forma integrada, e, assim, criando uma identidade de equipe. Dessarte, eles apontam que pela natureza das necessidades em saúde, é evidente que um profissional sozinho não é capaz de suprir toda a demanda de um usuário pelas diferentes situações. As práticas profissionais se complementam.

Guerin (2014) em sua revisão ressaltou que a saúde deve se ajustar continuamente, para que consiga atender a necessidade de toda a população. Ainda, fomenta que “um esforço relativamente recente para garantir que os sistemas de saúde forneçam cuidados abrangentes e eficientes nesse ambiente fluido é por meio do aumento da colaboração entre as profissões”. Deste modo, destaca a relevância do trabalho interprofissional para melhor cuidado do paciente, e resalta a importância das soft skills nesse processo, visando que elas são essenciais “para uma interação interpessoal bem-sucedida de curto e longo prazo como empatia, vulnerabilidade, atenção plena, sensibilidade, curiosidade, tolerância e desapego, entre outras”. Com isso, é possível ressaltar que o ambiente global de saúde representa um campo dinâmico com diversos profissionais que dependem de parcerias e colaborações. Destaca-se, também, o valor de um aprendizado teórico-prático, para que, desse modo, os alunos comecem a ter uma interação clientes/pacientes, incorporando a educação interprofissional e, assim, sendo treinados para trabalhar e se comunicar de forma eficaz entre as profissões, desenvolvendo as habilidades de equipe.

Weggelaar-Jansen e Van Wijngaarden (2018) relatam que está na agenda da saúde ensinar os profissionais a melhorar suas práticas diárias e assim reduzir os custos e aumentar a qualidade e a segurança.

Um método para trazer essa melhoria é a melhoria colaborativa de qualidade (QIC), a qual, em sua grande maioria, visa à “combinação de melhorias substanciais na qualidade do atendimento, logística otimizada do paciente, rotinas de trabalho seguras e centralização no paciente implementando as melhores práticas e os *insights* científicos mais recentes.”

“No Brasil, o debate em torno da Educação Interprofissional e as iniciativas de formação profissional que considerem seus pressupostos são recentes, porém necessárias, uma vez que o sistema de saúde vigente valoriza o trabalho em equipe e as práticas colaborativas para o alcance da universalidade do acesso e da integralidade do cuidado. Além disso, também estão investindo na formulação de políticas públicas interministeriais que fomentem mudanças na formação de profissionais da saúde, a fim de adequá-la aos princípios do SUS e às necessidades de saúde da população. Entre outras iniciativas destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), lançado em 2018 pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde, do Ministério da Saúde, instigando as instituições de ensino superior para implementarem a educação interprofissional nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde. (VIANA; HOSTINS; BEUNZA, 2021).”

Dito isso, deve-se salientar a importância da atenção básica, a qual é caracterizada por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (Manual Instrutivo PMAQ). Destarte, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maior causa de morte de todo o mundo e vêm aumentando a cada ano, logo, exige dos sistemas de saúde um grande esforço no sentido de ofertar serviços de saúde coerentes com as demandas sociais e de saúde, assegurando boa resposta e fortalecendo a ideia de saúde como direito de todos. A EIP é essencial para o cuidado dos pacientes com DCNT, visto que amplifica o cuidado integral do paciente, além de trazer um resultado mais seguro e resolutivo.

Tesser e Poli Neto (2017) observam que “a troca de conhecimentos e a colaboração entre generalistas da Atenção Básica em Saúde e especialistas vêm sendo propostos e realizados em vários países como estratégia de ampliar e qualificar o cuidado, com diferentes nomes, como *colaborative care* e *shared care*.” Dado isso, o *shared care* é o mais utilizado frente a situações de doenças crônicas e tem, como definição, a participação conjunta dos profissionais da Atenção Básica em Saúde e especialistas no planejamento e execução de cuidados a pacientes crônicos.

Barros, Spadacio e Costa (2018) evidenciaram a importância das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), por serem um bom analisador do processo de trabalho em saúde na Atenção Básica em Saúde. De acordo com o seu estudo, foi relatado que as Práticas Integrativas e Complementares trazem uma melhora na atenção da equipe, desenvolvendo solidariedade, amizade e melhorando o trabalho, e, dessa forma, trazendo benefícios para a população, visto que a equipe unida é capaz de se aproximar da comunidade, melhorando o seu vínculo com ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratando-se do contexto do Brasil, é possível destacar as *soft skills* na Educação Interprofissional, que valoriza o trabalho em equipe e as práticas colaborativas para o alcance dos princípios do SUS. Entre outras iniciativas, foi notório o destaque do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), o qual propõe às instituições de ensino superior a implementação da educação interprofissional nos projetos

pedagógicos dos cursos da área da saúde.

Outrossim, é possível destacar a importância do aprendizado sobre as habilidades interprofissionais e interpessoais durante a formação para que possa ser colocado em prática, visto que o indivíduo, ao buscar atendimento, deve receber o máximo de acolhimento possível, estabelecendo, portanto, um elo paciente-profissional de saúde. Ainda, nesse sentido, é notório o alto índice de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre os brasileiros, e, frente a essa problemática, é fundamental enfatizar a importância de amparar o usuário em questão assim que houver uma primeira busca por atendimento.

Visto isso, por meio do trabalho interprofissional de qualidade que pode ser trabalhado desde a academia, o paciente terá menos gastos materiais e emocionais, uma vez que já na Atenção Primária terá médicos, enfermeiros, psicólogos, odontologistas, fisioterapeutas, entre outras áreas envolvidas, que por meio das *hard skills*, e, principalmente, das *soft skills*, serão facilitadores para o tratamento desse paciente. Portanto, a equipe será um dos fatores determinantes para a efetividade do tratamento, resultando na melhoria da qualidade da vida e da saúde dos usuários do sistema.

Por meio da pesquisa realizada, dos levantamentos por meio do Grupo de Estudo Interprofissional e da atuação do campo de trabalho, é possível identificar a relevância da temática, embora seja ainda muito recente entre as literaturas. Desse modo, com os resultados promissores descritos por diferentes pesquisadores, nota-se o potencial das *soft skills* em trabalho conjunto com as *hard skills* frente às áreas de saúde. Espera-se, portanto, que diferentes projetos e programas, governamentais ou não, como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE), ganhem cada vez mais visibilidade, sendo divulgado por todas as instituições de ensino superior que tenham cursos da área da saúde. Além disso, espera-se que os estudantes, ainda como profissionais de saúde em formação, se despertem para a esfera da interprofissionalidade, o que proporcionará trabalhos futuros mais efetivos.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, N. F. DE; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. DA. **Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios.** Saúde em Debate, Campinas, v. 42, p. 163–173, set. 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nsp1/163-173/>>. Acesso em: 26 de julho de 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal, e Equipes Parametrizadas) e NASF.** 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf> Acesso em: 29 de julho de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde.** Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 de julho de 2022.
4. CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education.** United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.
5. CAMACHO, E. M. et al. **Long-term clinical and cost-effectiveness of collaborative care (versus usual care) for people with mental-physical multimorbidity: cluster-randomised trial.** The British Journal of Psychiatry, Cambridge, v. 213, n. 2, p. 456-463, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6429252/>>. Acesso em: 22 de julho de 2022.
6. COSTA, M. V. et al. **Educação Interprofissional em Saúde.** Natal: SEDIS-UFRN, 2018
7. CZIRAKI, K. et al. **Communication and relationship skills for rapid response teams at hamilton health sciences.** Healthcare Quarterly, Toronto, v. 11, n. 3, p. 66-71, mar. 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18382164/>>. Acesso em: 24 de julho de 2022.
8. GUERIN, T. T. **Relationships Matter: The Role for Social-Emotional Learning in an Interprofessional Global Health Education.** The Journal of Law, Medicine & Ethics, Cambridge, v.

- 42, n. 2, p. 38-44, dez. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25564709/>>. Acesso em: 22 de julho de 2022.
9. JIAO, F. F. et al. **Five-Year Cost-effectiveness of the Multidisciplinary Risk Assessment and Management Programme-Diabetes Mellitus (RAMP-DM)**. *Diabetes Care*, Arlington, v. 41, n. 2, p. 250-257, fev. 2018. Disponível em: <<https://diabetesjournals.org/care/article/41/2/250/30110/Five-Year-Cost-effectiveness-of-the>>. Acesso em: 24 de julho de 2022.
 10. KING, H. B. et al. **TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety**. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, Rockville, v. 3, ago. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43686/#:~:text=Team%20Strategies%20and%20Tools%20to%20Enhance%20Performance%20and,quality%2C%20safety%2C%20and%20the%20efficiency%20of%20health%20care.>>. Acesso em: 22 de julho de 2022.
 11. MACHADO, L. D. S. et al. **Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional**. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/Y6PGVjKt8d33C7WsvMTKnDS/?lang=pt>> Acesso em: 29 de julho de 2022.
 12. MASTRANDONAKIS, M. F. et al. **As “Soft Skills” dos cirurgiões plásticos e suas equipes, em comparação a outras ocupações em ambiente de pandemia COVID-19**. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 37, p. 133-142, jun. 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/bz4Jr963BgB6zjpb3VrKtRH/?lang=pt>> Acesso em: 29 de julho de 2022.
 13. PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, fev. 2001. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 de julho de 2022.
 14. PEDUZZI, M. et al. **Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no Trabalho Interprofissional**. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=p>>. Acesso em: 22. jul. 2022.
 15. TAN, C. E. et al. **Comprehensive Healthcare module: medical and pharmacy students’ shared learning experiences**. *Medical Education Online*, London, out. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25327980/>>. Acesso em: 22 de julho de 2022.
 16. TESSER, C. D.; POLI NETO, P. **Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/meci/resource/pt/biblio-952603>>. Acesso em: 26 de julho de 2022.
 17. WEGGELAAR-JANSEN, A. M.; VAN WIJNGAARDEN, J. **Transferring skills in quality collaboratives focused on improving patient logistics**. *BMC Health Services Research*, Rotterdam, v. 18, n. 1, abr. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606124/>>. Acesso em: 22 de julho de 2022.
 18. VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L. **Educação Interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos**. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 38, 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/edur/a/KYdPMSJ8B95xqphgF6CpgSK/?lang=pt>>. Acesso em: 29 de julho de 2022.
 19. VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L.; BEUNZA, J.-J. **Educação Interprofissional na graduação em saúde no Brasil: uma revisão qualitativa da literatura**. *Revista e-Curriculum*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 817–839, jun. 2021. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/48404/35608>>. Acesso em: 26 de julho de 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Área temática: Educação Interprofissional em Saúde

Bárbara Barbosa da Cruz¹, Joelma de Rezende Fernandes², Benisia Maria Cordeiro Barbosa Adell³, Gabriela Muzza Thompson⁴, Jéssica Lima Ferreira de Fria⁵, Lahiz de Carvalho Escrivães⁶, Maria Augusta Ribeiro Costa⁷, Murillo Henrique Azevedo da Silva⁸, Nathália Leal Costa⁹

barbarahcruz18@gmail.com, discente do Curso de graduação em Medicina, UNIFESO, ²docente, do Curso de graduação em medicina e enfermagem, UNIFESO, ³docente, do Curso de graduação em medicina e enfermagem, UNIFESO. ⁴discente do Curso de graduação em Medicina, UNIFESO. ⁵discente do Curso de graduação em Medicina, UNIFESO. ⁶discente do curso de graduação em Medicina, UNIFESO. ⁷discente do Curso de graduação em Medicina, UNIFESO. ⁸discente do Curso de graduação em Medicina, UNIFESO. ⁹discente do Curso de graduação em Medicina, UNIFESO

RESUMO

Introdução: A Educação Interprofissional (EIP) é dada como a formação de profissionais de diferentes áreas em comum e compartilhado aprendizado. Esta, vem ganhando seu espaço e demonstrando seus resultados no atendimento às necessidades do indivíduo, família e comunidade, na prestação de um cuidado ampliado pelos diversos profissionais de saúde. A EIP então, chega para qualificar esses profissionais no trabalho em conjunto e torna-os aptos aos princípios das leis do Sistema Único de Saúde.

Objetivos: apresentar o relato de experiência vivenciada pelo grupo de estudos interdisciplinar nos diferentes aprendizados adquiridos ao estudar sobre o assunto em questão. **Método:** Revisão bibliográfica: O “*Centre For The Advancement Of Interprofessional Education*” define a EIP como aquela em que membros de duas ou mais profissões aprendem “com”, “sobre” e “entre si” para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados. Mitre defende o aprendizado por meio da metodologia ativa, que quebra o ensino conservador, centrado no recebimento de conhecimento apenas do docente, e passa a problematizar e criar a autonomia do discente. O projeto PET-Saúde corrobora com esta metodologia ao incentivar a educação por meio do trabalho, realizando a integração ensino-serviço-comunidade. Dentro da EIP, a metodologia ativa é muito importante e conveniente para a troca entre as áreas de estudo, inclusive esta relação foi utilizada no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade. Estes projetos buscam estimular a o aumento da qualificação do ensino e da formação dos envolvidos. **Resultados:** Percebe-se a grande oportunidade de compartilhamento de experiências e troca de saberes, que faz com que esta experiência traga um aumento na habilidade do trabalho em equipe, uma potencialização na formação acadêmica dos alunos e uma melhoria nas relações interprofissionais no âmbito prático.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Ensino; Estratégias de Saúde Nacionais.

INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional (EIP) e o aprendizado através das práticas colaborativas é estabelecido quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde (WHO, 2010). A EIP é um tema de enorme importância no âmbito da formação profissional em saúde, uma vez que ela orienta a educação guiada pelo trabalho em equipe e é o alicerce para a reforma educacional dos cursos de graduação em saúde. Sua importância se estabeleceu ao longo dos anos, motivada principalmente pela mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, que passou a ter necessidades de saúde diferentes das

gerações anteriores. Atualmente a população adoece muito mais por doenças crônicas não transmissíveis, que necessitam de acompanhamento prolongado e integral, que apenas uma equipe composta por diversas áreas do conhecimento em saúde é capaz de oferecer (PEDUZZI, et. al. 2013).

No Brasil, a articulação entre a educação e o serviço em saúde foi sugerida junto com a criação da Lei orgânica do Sistema Único de Saúde, Lei 8080, uma vez que a proposta do SUS era de formar profissionais capazes de atuar para a população e para suas necessidades específicas. Com o passar dos anos e a criação de políticas públicas, os cursos de graduação em saúde passaram a seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que foram estabelecidas através da ótica dos princípios e diretrizes do SUS (SOUZA, 2022).

As mudanças que se esperam com a maior e mais intensa relação entre a formação acadêmica e o serviço, ou seja, integração ensino/trabalho, nos cursos da área de saúde. É definida pela iniciativa coletiva de estudantes de diversos cursos e professores com os trabalhadores de saúde já inseridos na realidade do serviço, a fim de induzir mudanças significativas e orientadas pela necessidade da população. Para que isso aconteça, é importante que a EIP esteja em pauta no meio acadêmico e nos serviços de saúde (ALBUQUERQUE, et al, 2008).

Estudos apontam que pesquisar sobre EIP é uma forma eficaz de disseminar os resultados que são produzidos, a partir de sua implementação, e com isso mobilizar e aumentar a sua introdução nas instituições de ensino superior (IES). A criação de grupos de estudos, por exemplo, é uma forma de aproximar o debate para os alunos e profissionais dentro da instituição, os familiarizando com o tema (VIANA, 2021).

Temas relacionados à EIP trazem novos significados e sinônimos no que diz respeito à saúde pública, cabendo lembrar que as práticas colaborativas fortalecem os princípios fundamentais do SUS: centralização do usuário na reorganização dos serviços de saúde, alinhamento dos perfis profissionais, a reorganização das práticas de saúde e a formação de profissionais mais comprometidos e adeptos com as transformações necessárias à sociedade. Pode-se dizer que a construção da EIP e do trabalho interprofissional estão associados à luta histórica pelo fortalecimento e resiliência do SUS.

JUSTIFICATIVA

O relato de experiências exitosas envolvendo a EIP, como o Grupo de Estudos e Pesquisa sobre interprofissionalidade, busca promover maiores debates sobre o tema dentro e fora da realidade acadêmica.

A EIP orienta a transformação que se espera da formação profissional em saúde, voltada para a realidade da população, e para isso é preciso que ela seja não mais que conhecida, mas posta em prática e debatida. Por isso, a descrição das atividades do grupo de estudos se mostra de grande valor, por servir como molde para a criação de outros grupos que debatam a temática, por apresentar resultados que modificam a formação dos estudantes em saúde e principalmente por perpetuar e servir de engrenagem para a introdução da EIP nas instituições de ensino.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Apresentar o relato de experiência vivenciado pelos docentes e discentes do grupo de estudos acadêmicos de diversas áreas sobre a interprofissionalidade, acerca dos diferentes aprendizados adquiridos na formação profissional.

Objetivos específicos

- Relatar a experiência vivida através do grupo de estudos e pesquisa;
- Expor os conhecimentos adquiridos com os encontros e com as rodas de conversas;
- Evidenciar a importância da educação interprofissional na formação acadêmica;
- Abordar a interprofissionalidade como ferramenta de estudo e qualificação para formação em saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 2008 houve a implantação do PET-saúde com objetivos voltados para a integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2021) e com propósito da educação pelo trabalho, conforme a Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010:

O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. (BRASIL, 2010b)

A presença de educação interprofissional (EIP) nas políticas de formação em saúde foi evidenciada quando o Ministério da Saúde lançou em 2018 uma edição com foco na interprofissionalidade, A nona edição do programa teve como objetivo contribuir para o avanço da EIP e do trabalho em saúde no contexto nacional, além de explicitar o uso dos elementos da Educação Interprofissional para uma formação mais colaborativa e em equipe (BRASIL, 2021)

Dá-se por educação interprofissional aquela em que membros de duas ou mais profissões aprendem “com”, “sobre” e “entre si” para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados (CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION, 2002). Aprender “com” refere-se ao processo de aprendizado que acontece pelo encontro com o outro. Por sua vez, aprender “sobre” fortalece o princípio da interdependência entre os diferentes profissionais de saúde, já que proporciona o reconhecimento e a valorização do outro profissional. Por fim, aprender “entre si” é de suma importância para valorizar a perspectiva do trabalho em equipe dentro da própria profissão (COSTA, 2019).

Por outro lado, a participação no PET-Saúde vai além de induzir a mudança na formação do estudante, abre caminhos para que várias metodologias sejam executadas (GALLI, 2016). Nesse contexto, o uso de metodologias ativas é um recurso muito útil no processo de EIP, conforme proposto pelo PET-SAUDE interprofissionalidade (BRASIL, 2021).

Diante do avanço das novas tecnologias, é discutido cada vez mais a necessidade de urgentes mudanças na formação de profissionais de saúde através de metodologias conservadoras, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos e o discente somente a função de expectador. Nesse sentido, a aplicação de metodologias ativas - que utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizado - permite que o discente participe ativamente de seu processo de aprendizado. A autonomia é um princípio teórico significativo para o entendimento das práticas metodológicas ativas (MITRE, et al, 2008).

Outrossim, a Educação pelo Trabalho para a Saúde, alcançada pela integração do tripé ensino-serviço-comunidade, apresenta como um dos objetivos: estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2021).

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre um grupo de estudo, pesquisa e extensão sobre Educação Interprofissional que surgiu como sustentabilidade do (PET-Saúde: Interprofissionalidade). O grupo é composto por treze estudantes monitores de medicina, uma estudante monitora de enfermagem e duas professoras orientadoras com formação na área de enfermagem. Vale ressaltar que quatro dos estudantes de medicina são voluntários enquanto os demais estudantes são bolsistas.

A seleção dos acadêmicos participantes ocorreu no mês de fevereiro de 2022 através de duas fases. A primeira, fase eliminatória, consistiu em uma avaliação teórica presencial valendo dez pontos composta por um questionário com dez questões objetivas baseadas nos artigos “Educação Interprofissional na graduação em saúde no Brasil: uma revisão qualitativa da literatura”, “Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde” e “Trabalho em equipe uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional”. A partir dessa, os candidatos que alcançaram o mínimo de seis pontos foram classificados para segunda fase em que obtiveram uma pontuação baseada em uma entrevista realizada de forma remota atrelada à análise curricular. Por fim, a nota final foi calculada através da média das pontuações obtidas nas duas fases e como critérios de desempate adotou-se o candidato matriculado no período mais avançado do curso e o candidato de maior idade, respectivamente.

A duração da experiência foi de aproximadamente 4 meses, sendo que as atividades foram desenvolvidas com carga horária de 4 horas semanais. Os encontros realizados foram sistematizados em reuniões semanais com duração de duas horas e ocorreram, de acordo com a disponibilidade, de forma remota através da plataforma Google Meet ou de forma presencial no Centro Universitário Serra dos Órgãos, localizado na cidade de Teresópolis, RJ. Os estudantes compactuam com a realização de estudos teóricos autodirigidos, com duração de duas horas, para a leitura de artigos e textos referentes a publicações voltadas aos temas discutidos em conjunto.

O objetivo do grupo é o aprofundamento e discussão das temáticas de educação interprofissional, educação permanente, prática colaborativa e trabalho em equipe. Os encontros foram realizados com a finalidade de desenvolvimento de competências e habilidades que são esperadas no contexto da educação interprofissional, como: trabalho em equipe, atenção centrada na comunidade, resolução de problemas, tomada de decisão, liderança, confiança e respeito uns aos outros.

As atividades do grupo foram realizadas através da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, por meio de uma postura ativa dos discentes frente às discussões que foram propostas pelas professoras orientadoras. Essas atividades são projetadas para que os alunos desenvolvam habilidades e competências para a colaboração interprofissional a fim de que, no futuro, haja aplicação dessas para melhoria na qualidade do atendimento à população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de monitores do EIP:

No dia 16 de março saiu o resultado da monitoria do PROJETO: GRUPO DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO – EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL – PET-SAÚDE, sendo aprovado 14 alunos dos cursos de medicina e enfermagem do UNIFESO. Ocorrem reuniões de 15 em 15 dias às terças às 18 horas, presencialmente em uma das salas do campus sede do UNIFESO. Por meio desses encontros, há o debate sobre interprofissionalidade, processo de formação e no trabalho em saúde. Além dos acadêmicos, o grupo conta com o auxílio de duas docentes de cursos da área da saúde do UNIFESO.

Atividades realizadas pelo grupo:

O grupo tem por objetivos desenvolver estudos e pesquisas na área de educação interprofissional em saúde; incentivar a produção e divulgação científica; desenvolver atividades de caráter didático-pedagógico e de interação com a comunidade acadêmica e com a sociedade; tendo como princípios a ética em todas as suas atividades e o compromisso social. As atividades são desenvolvidas de forma dinâmica em grupo ou individual, buscando qualidade na produção do conhecimento na área de EIP em Saúde.

No primeiro encontro, foi realizada a apresentação do funcionamento e conceito do grupo, formação de pactos de convivência e apresentação dos integrantes.

No segundo encontro, foi realizado um debate sobre temas da educação interprofissional e apresentação de PowerPoint sobre a mesma temática. Sendo discutido em sala o artigo “EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE E A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA” e posteriormente, foi realizada uma atividade assíncrona com o objetivo de executar o fichamento do mesmo artigo. No terceiro encontro, foi feita a entrega do fichamento e o debate dos resultados encontrados entre os alunos. No quarto encontro o grupo foi convidado a participar da reunião sobre o Comitê de Ética em Pesquisa: Funções e Aplicações. Este tema é de grande relevância para a formação acadêmica dos alunos, pois é de essencial importância para defender uma pesquisa íntegra e digna. No quinto encontro, o grupo foi dividido em 2 subgrupos, cada um com 7 integrantes. Cada subgrupo responderia perguntas norteadoras baseadas no material Educação Interprofissional em Saúde. Sendo uma oportunidade de desenvolver estudos e pesquisas na área de EIP em saúde e um espaço de aprendizagem compartilhada e prática colaborativa.

No sexto encontro, foi feita a apresentação dos grupos para as professoras. Sendo espaço para trocas, reflexões e relações dialógicas entre os alunos e professoras.

A experiência e os saberes:

Esse grupo de estudo, pesquisa e extensão é um espaço de aprendizagem e prática colaborativa e compartilhada. Sendo a oportunidade do compartilhamento de experiências, troca de saberes sobre educação interprofissional, colaboração em projetos coletivos de pesquisa e atividades acadêmicas, visando a transformação das práticas profissionais.

O trabalho em equipe é uma possibilidade de ampliar o conhecimento por meio de outros ângulos dos saberes e a capacidade de compreender os limites e potencialidade de cada membro da equipe. Por meio da educação interprofissional nos permite aprender “sobre”, “com” e “entre si”, corroborando para o fortalecimento da interdependência dos profissionais de saúde e valorização do trabalho em equipe (COSTA, 2019)

Participar deste grupo de estudo foi a oportunidade de vivenciar o lema “Aprender juntos para trabalhar”. Sendo, portanto, a capacidade de aprender a colaborar uns com os outros, uma habilidade fundamental para o aperfeiçoamento acadêmico e profissional, visando garantir ao paciente um cuidado holístico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de estudo, pesquisa e extensão sobre Educação Interprofissional no Centro Universitário Serra dos Órgãos fomenta a atuação interprofissional em um modelo de metodologia ativa de ensino por meio de uma postura ativa do discente frente ao processo de ensino-aprendizado. Uma das propostas do PET-saúde é favorecer a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, além da interdisciplinaridade e a integração ensino-serviço, contribuindo para a formação de profissionais atentos às necessidades da

população e para uma atuação coerente aos princípios do SUS. Desse modo, a experiência relatada possibilita constatar que o grupo é uma estratégia valiosa que promove contribuições pertinentes aos discentes e docentes para a construção de uma visão ampliada da saúde, além de reflexões sobre a importância do desenvolvimento de práticas colaborativas. Destaca-se a importância da criação de grupos com foco na interprofissionalidade nas universidades brasileiras para que os futuros profissionais de saúde tenham uma percepção integral dos pacientes, com base nas premissas do trabalho interprofissional, para que haja maior resolutividade da atenção em saúde.

Nessa compreensão, espera-se que o grupo de estudo com a temática oriunda da sustentabilidade do PET-Saúde/Interprofissionalidade, no âmbito do ensino, seja capaz de promover mudanças, tanto na forma de ensinar quanto na de aprender. Também se almeja que as IES possam compreender os novos rumos da educação na saúde e proporcionar apoio à comunidade acadêmica, seja na formação e aprimoramento dos docentes para EIP e suas bases metodológicas e conceituais, seja na criação de espaços de reflexão e trabalho coletivo, nos quais os discentes possam desenvolver competências para o trabalho em equipe interprofissional.

Como legado dos ensinamentos da educação interprofissional, a expectativa é que o grupo de estudo possa tornar um espaço de aprendizado da prática colaborativa como uma experiência que perpassa as interfaces entre a educação na saúde, o processo de trabalho e a prática profissional, se tornando cada vez mais uma vivência potente, não sendo uma utopia, mas se concretizando e se perpetuando na busca constante pela qualificação do cuidado em saúde, centrado atenção ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasília, DF, 2021.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria conjunta no . 3, de 03 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2010.
3. CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION Fareham: CAIPE, 2002.
4. COSTA, Marcelo V. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. Nova Formação em Saúde Pública: Aprendizado coletivo e lições compartilhados na RedEscola. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, RedEscola, p. 45-61, 2019.
5. GALLI, Cibelle Moraes Leite et al. O PET-Saúde e a formação dos estudantes na visão dos tutores. 2016.
6. GURAYA, Salman Yousuf; BARR, Hugo. A efetividade da educação interprofissional em saúde: uma revisão sistemática e metanálise. O jornal Kaohsiung de ciências médicas , v. 34, n. 3, pág. 160-165, 2018.
7. MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & saúde coletiva, v. 13, p. 2133-2144, 2008.
8. OGATA MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03733. Acesso em 20 Julho de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
9. PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2013, v. 47, n. 04 [Accessed 20 July 2022] , pp. 977-983. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.
10. SOUZA, Renyelle Schwantes de; ELY, Luciane Ines; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação

- interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. Pro-Posições [online], v. 33, 2022, [Acessado 20 Julho 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0011> <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0011EN>
11. VAN DIGGELE et al. BMC Medical Education 2020, 20(Suppl 2):455. Acesso em 20 Julho de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
 12. VIANA, Simone Beatriz Pedrozo; HOSTINS, Regina Célia Linhares; BEUNZA, Juan-José. Educação interprofissional na graduação em saúde no brasil: Uma revisão qualitativa da literatura. **Revista e-Curriculum**, v. 19, n. 2, p. 817-839, 2021.
 13. WHO, Organização Mundial de Saúde (OMS). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: WHO; 2010.

AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE UM COMPÓSITO ODONTOLÓGICO APÓS USO DE SISTEMAS DE POLIMENTO

Área temática: Desenvolvimento Tecnológico na Saúde

Alexandre Vicente Garcia Suarez¹, Leandro Jorge Fernandes², Eduardo Titoneli Gonçalves³, Jade de Oliveira Coelho⁴, Júlia Gomes pinto⁵, Bruno Salomão Vieira⁶, Manuela Roseira da Costa⁷

¹ Docente, Curso de Graduação em Odontologia, UNIFESO. ²Docente, Curso de Graduação em Odontologia, UNIFESO. ³Docente, Curso de Graduação em Odontologia, UNIFESO. ⁴Discente, Curso de Graduação em Odontologia, UNIFESO. ⁵Discente, Curso de Graduação em Odontologia, UNIFESO. ⁶Discente, Curso de Graduação em Odontologia, UNIFESO. ⁷Discente, Curso de Graduação em Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

A escolha dos melhores métodos de acabamento/polimento em restaurações utilizando resina composta é fundamental para resultados de excelência e também com um maior tempo de longevidade clínica. O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência de três sistemas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de uma resina composta. Para a pesquisa, 40 discos de compósito foram confeccionados a partir de uma matriz de teflon bipartida, em incremento único, regularizados em politriz metalográfica com lixa de carbetto de silício #600 e aferidos com rugosímetro. Os espécimes foram divididos aleatoriamente em 4 grupos com 10 amostras cada, de acordo com os diferentes sistemas de polimento aos quais foram submetidos: G1- controle, G2 – brocas multilaminadas (12 lâminas), G3 – sistema Jiffy™ ultradente e G4 – sistema Jiffy™ ultradente e disco de feltro. A rugosidade superficial (Ra) foi avaliada com um rugosímetro em três diferentes locais da amostra (direita, centro e esquerda) e obtido a média aritmética. Os dados foram tratados estatisticamente com ANOVA seguidos de teste t ($p < 0,05$). Os diferentes métodos de polimento influenciaram a rugosidade superficial do compósito, o G3 obteve as maiores médias nos valores de rugosidade, 1,49 Ra, o grupo controle obteve as menores médias nos valores de rugosidade, 0,728 Ra, e os outros dois grupos também obtiveram médias acima do grupo controle. O estudo concluiu que nenhum dos sistemas de polimento testados diminuíram os valores de rugosidade superficial.

Palavras-chave: Polimento dentário, resinas compostas, rugosidade superficial

INTRODUÇÃO

Atualmente, as resinas compostas constituem uma classe de material odontológico com aplicabilidade clínica diversificada, amplamente utilizado em restaurações diretas anteriores e posteriores com propriedades mecânicas e estéticas satisfatórias.⁴

O termo restauração significa substituição de estrutura e função do danificado dente com um material restaurador. Restaurar um dente para boa forma e função requer preparando o dente para colocação de material ou materiais restauradores.⁹ Resinas compostas tornaram-se um material restaurador de escolha por causa de sua combinação de estética, adesividade, disponibilidade de materiais versáteis, e conservação da estrutura dentária.³

No entanto, uma superfície áspera e disforme pode causar um maior acúmulo de biofilmes, cáries secundárias, problemas periodontais e alterações cromáticas de curto prazo.⁷ Assim, o acabamento melhora a forma anatômica do dente restaurado, e os procedimentos de polimento visam reduzir a rugosidade resultante dos procedimentos, como o uso de brocas na superfície.¹¹

Assim, os menores valores de rugosidade, melhoram a relação entre restauração e tecidos adjacentes, sendo diretamente relacionado com a durabilidade da mesma.¹³

Rugosidade superficial e brilho são propriedades importantes da restauração com resina composta.

Uma superfície mais lisa melhora a estética; reduz a retenção de placas, descoloração superficial, inflamação tecidual, e cáries secundária; e agrega conforto ao paciente.² O acabamento e polimento adequados das restaurações dentárias são procedimentos clínicos críticos e muito importantes para a estética e longevidade da restauração.⁸

O acabamento/polimento são procedimentos que requerem o uso de sequências que vão de granulações maiores para granulações menores, a fim de alcançar uma superfície lisa e brilhante.¹⁷ No entanto, diferentes tamanhos de partículas de compósitos promovem diferentes rugosidades e brilhos da superfície; em adição, sistemas de polimento diferentes produzem resultados diferentes na superfície destes materiais.⁶

A rugosidade superficial das resinas compostas pode ser diminuída adotando um protocolo aceitável de acabamento e polimento. Instrumentos usados rotineiramente para acabamento e polimento incluem carbonetos, brocas diamantadas, tiras de lixa, taças de borracha e discos abrasivos impregnados com óxido de alumínio e pastas.¹² A eficácia desses instrumentos pode ser avaliada por uma variedade de técnicas e metodologias que incluem rugosímetros, microscopia confocal, e interferometria entre outros.¹⁰

Uma série de estudos foram feitos para avaliar a eficácia de sistemas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas; no entanto, há uma escassez na literatura em seu resultado na rugosidade superficial do esmalte marginal que tem um papel igualmente importante no resultado clínico da restauração.¹⁹

Aliado à demanda estética, cada vez mais tem se avançado no estudo em materiais compostos de resina e instrumentos de acabamento e polimento, este estudo visa analisar a rugosidade superficial de uma resina composta após o uso de três técnicas de polimento.

JUSTIFICATIVA

A estética facial e corporal tornou-se de tal maneira valorizada na sociedade atual que a cada dia aumenta o número de pacientes em busca de tratamentos e intervenções, cirúrgicas ou não, que os ajudem a melhorar sua aparência. No campo da Odontologia, este fato pode ser facilmente confirmado pelo aumento, nos últimos 30 anos, do uso de materiais restauradores que reproduzam a cor natural dos dentes.

Conseqüentemente, a busca por tratamentos odontológicos restauradores estéticos e o desenvolvimento de materiais que possam propiciar tais resultados acompanham esta tendência. O sucesso clínico de uma restauração engloba sua longevidade, do ponto de vista funcional, incluindo ausência de infiltrações, e sua função estética, por meio da manutenção de coloração e lisura superficial adequada obtidos com o uso de sistemas de polimento.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar a eficácia de dois sistemas de polimento na lisura superficial de uma resina composta microhíbrida.

Objetivos específicos

Avaliar a diferença de rugosidade superficial de uma resina composta micro híbrida após o uso de dois sistemas de polimento utilizando um rugosímetro digital.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A odontologia estética vem se renovando e oferecendo diversos métodos de tratamento em busca do sorriso estético e funcional. Essa oferta por tratamentos restauradores mimetizando o efeito das estruturas dentais tem sido bem empregada com o surgimento da resina composta, e aceita quando avaliada por sua longevidade e funcionalidade⁵, além do fato deste material restaurador apresentar a combinação de estética, capacidade de ligação, uma versatilidade de materiais disponíveis no mercado e a conservação da estrutura dentária.¹

Monômeros à base de dimetacrilato, como Bis-GMA/TEGDMA ou dimetacrilato de uretano (UDMA) são comumente usados como matriz orgânica na maioria das resinas compostas disponíveis.

Todavia, esta matriz orgânica tem sido considerada o elo mais fraco dos compósitos à base de metacrilato amplamente utilizados devido à sua contração de polimerização que tem sido apontado como seu principal inconveniente, permanecendo um grande obstáculo.¹⁴ Com o advento das nanotecnologias, este material foi submetido a alterações em sua porção inorgânica de sua composição, reduzindo o tamanho das partículas de carga para uma escala de aproximadamente 0,75µm e somando-as proporcionalmente a sua composição, resultando em resinas de nanoparticuladas, reduzindo desta forma a contração de polimerização e consequentemente aumentando a resistência ao desgaste, proporcionando maior qualidade à restauração.¹⁶

A estética dos materiais restauradores deve mimetizar a aparência dos dentes naturais, que está diretamente relacionada com a estabilidade de cor. A descoloração perceptível dos materiais restauradores pode comprometer a estética da restauração, que é uma das razões mais comuns para a substituição de restaurações de resina composta. No entanto, quando expostos ao ambiente oral, compósitos restauradores têm uma tendência ao manchamento. A instabilidade da cor de uma resina está relacionada com a matriz orgânica, dimensão das partículas de cargas, polimerização ineficiente do material, não garantindo a formação de todos os polímeros. Diferenças químicas entre os componentes da resina e os monômeros, quantidade de agentes iniciadores na polimerização, microinfiltração e microespaços vazios entre a matriz orgânica e partículas de carga, bem como superfície rugosa e degradação química são fatores e vias de penetração mais prováveis para que ocorra o manchamento.⁵

A aparência estética das restaurações em resina composta, é potencializada pelos procedimentos de acabamento e polimento das mesmas. O acabamento está relacionado ao contorno, modelagem e alisamento da restauração para dar contornos anatômicos e remover o excesso de material na interface. Após o acabamento, é realizado o polimento para obter uma superfície com alto brilho e esmaltada textura.¹⁵ Tais características da superfície destas restaurações afetam muito o seu comportamento, resposta e aparência em relação aos tecidos adjacentes macio e duro. Clinicamente, a lisura da superfície é essencial, pois a superfície irregular pode levar a manchas, acúmulo de cálculo, inflamação gengival, cárie secundária, abrasividade, entre outras situações clínicas desfavoráveis.^{1,14,15,16,18,20}

As características das partículas, a matriz orgânica e o polimento no material restaurador influenciam, diretamente, a rugosidade de superfície, deixando a resina susceptível à pigmentação extrínseca. A rugosidade de superfície pode ser determinada tanto pelas características do instrumento de polimento quanto pelas características da resina composta (tipo, tamanho e quantidade de partículas de carga), assim como pelo tipo de matriz resinosa. Existe também uma diferença na rugosidade da superfície desses materiais a qual pode ser atribuída à composição, ao tamanho e à área ocupada pelas partículas da formulação da resina composta, e nas quais o polimento é capaz de influenciar o desempenho final destas restaurações.¹⁴ Com isso, pesquisadores têm tido uma grande preocupação com a lisura obtida após os procedimentos de acabamento e polimento das restaurações de resinas compostas.⁵

O correto acabamento e polimento de restaurações dentárias são procedimentos clínicos críticos e muito importantes para a estética e longevidade da restauração.¹⁴ E para evitar a substituição prematura destas restaurações, sem lesões de cárie recorrentes, e alterações de cor visíveis clinicamente, o repolimento é uma alternativa.⁵ Visando tal resultado, vários sistemas estão disponíveis para acabamento e polimento de materiais de resina composta. Esses sistemas requerem uma ou várias etapas, e eles diferem muito em sua composição, apresentação, tipo e dureza de partículas abrasivas. Essas diferenças consideravelmente influenciam o brilho e a rugosidade da superfície dos materiais de resina composta.¹⁶ Tradicionalmente vários sistemas de acabamento e polimento como metal duro e diamante, brocas de acabamento, tiras abrasivas, pastas de polimento têm sido usado. Para superar as desvantagens desses sistemas como a formação de rugosidade, geração de calor por atrito e criação de tensão de cisalhamento em restaurações, outros agentes de acabamento e polimento, como discos impregnados de óxido de alumínio, copos e pontas de silicone, discos de polietileno duráveis, entre outros, estão sendo usados recentemente.¹

Vários estudos foram realizados para avaliar a eficácia de sistemas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas.^{14,20,18} Contudo, existe no mercado odontológico um crescente número de sistemas disponíveis para acabamento e polimento de resina composta. Esses sistemas requerem uma ou várias etapas, e eles diferem muito em sua composição, apresentação, tipo e dureza de partículas abrasivas. Essas diferenças consideravelmente influenciam o brilho e a rugosidade da superfície dos materiais de resina composta. Considerando que os sistemas simplificados são menos demorados, é importante para os dentistas saberem quais são os que oferecem qualidade de superfície adequada para melhorar a estética e a longevidade das restaurações de resina composta.¹⁸

METODOLOGIA

Materiais:

Resina Composta Oppalis® (FGM, Joinville, SC, Brasil)
Placa de vidro, espátulas metálicas,
Fotopolimerizador Radium-cal,
Matriz de teflon com as seguintes dimensões: 4 mm (diâmetro) X 2mm (altura).
Lixas de carvão de silício, #600
Polidriz metalográfica,
pinça hemostática
Rugosímetro SJ 210 Mitutoyo,
Broca multilaminada Invicta cilíndrica 12 lâminas FG284
Jiffy™ Original Composite System
Disco de feltro

Método

A realização do estudo que tem como base a interferência do polimento e acabamento na rugosidade superficial das resinas compostas, foi realizada a comparação e avaliação de diferentes sistemas de polimento.

Para confecção dos corpos de prova, 40 discos de resina composta Oppalis® foram confeccionados, utilizando matrizes de teflon, fotopolimerizados em incremento único com Fotopolimerizador Radium Cal com potência entre 1000-1400 mw cm².

Após a confecção, os corpos de prova foram regularizados (30s para cada disco) na polidriz metalográfica modelo PVV com lixa de carvão de silício Norton #600, utilizando uma pinça hemostática para manter os corpos de prova estáveis durante o lixamento. Logo após os corpos de prova foram divididos aleatoriamente em 4 grupos de 10, de acordo com os diferentes protocolos que receberam. G1: 1-10 Controle; G2: 11-20 Brocas Multilaminadas; G3: 21-30 Sistema Ultradente; 31-40: Sistema Ultradente e Disco de Feltro.

A rugosidade de superfície (Ra) foi verificada a partir de um rugosímetro digital, por meio de três leituras em diferentes direções (esquerda, direita e centro), e calculadas as médias aritméticas.

Em seguida, os resultados foram comparados com os valores do grupo Controle, e tratados estatisticamente.

RESULTADOS

G1	G2	G3	G4
0,439	0,623	0,989	0,896
0,247	0,779	0,669	1,016
0,518	1,597	1,731	0,876
2,15	1,798	0,759	0,613
0,831	1,866	1,086	1,655
0,536	0,724	2,526	1,186
1,167	1,103	1,606	0,578
0,868	1,278	1,81	1,242
0,194	1,291	2,466	1,159
0,332	0,907	1,254	1,656

--- ANOVA - Analysis of Variance ---

Group	N	Mean	Std Dev	SEM
1	10	0.7282	0.5853	0.1851
2	10	1.206	0.4431	0.1401
3	10	1.49	0.6564	0.2076
4	10	1.088	0.3735	0.1181

Source of Variation	SS	DF	Variance Est (MS)
Between Groups	2.982	3	0.9941
Within Groups	9.984	36	0.2773
Total		12.97	39

$$F = \frac{s^2_{bet} \quad MS_{bet} \quad 0.9941}{s^2_{wit} \quad MS_{wit}} = \frac{0.9941}{0.2773} = 3.58 \quad P = 0.023$$

--- Multiple Comparisons - Tukey ---

Comparison	Difference of means	SE	p	q	P<.05
3 vs 1:	1.49 - 0.7282 = 0.7614	0.1665	4	4.572	Yes
3 vs 4:	1.49 - 1.088 = 0.4019	0.1665	4	2.413	No
3 vs 2:	1.49 - 1.206 = 0.284	Do not test			
2 vs 1:	1.206 - 0.7282 = 0.4774	0.1665	4	2.867	No
2 vs 4:	1.206 - 1.088 = 0.1179	Do not test			
4 vs 1:	1.088 - 0.7282 = 0.3595	Do not test			

Degrees of freedom: 36

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as avaliações das rugosidades, feitas as comparações com o grupo controle e feita a análise estatística concluiu se que os sistemas utilizados no ensaio não promoveram uma diminuição dos valores de rugosidade superficial da resina composta estudada, não sendo eficazes no uso para polimento das restaurações, mais estudos são necessários para entendermos melhor a eficácia dos diferentes sistemas de polimento.

REFERÊNCIAS

1. Bansal, K; Gupta, S; Nikhil, V; et al. Effect of Different Finishing and Polishing Systems on the Surface Roughness of Resin Composite and Enamel: An In vitro Profilometric and Scanning Electron Microscopy Study. International Journal of Applied and Basic Medical Research 2019; 9(3): 154-158. doi: 10.4103/ijabmr.IJABMR_11_19.
2. Bashetty K, Joshi S. The effect of one-step and multi-step polishing systems on surface texture of two different resin composites. J Cons Dent 2010;13(1):34-8.
3. Beheshteh MA, Amir G, Asrin M, Zhara A, Alireza AB, Mohammad KK. Effect of Ingested Liquids on

- Color Change of Composite Resins. J Dent 2015;12(8):577-84.
4. Costa GDFAD, Fernandes ACBDCJ, Carvalho LADO, de Andrade AC, de Assunção IV, Borges BCD. Effect of additional polishing methods on the physical surface properties of different nanocomposites: SEM and AFM study. Microscopy Res Technique 2018;81(2):1467-73. doi: <https://doi.org/10.1002/jemt.23147>.
 5. Carvalho, A C; Alves, C C; Silva, C O G; et al. Colors Change of Composite Resins Immersed in Different Beverages. J Health Sci 2017;19(4):221-7. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n4p221-227>.
 6. Da Costa J, Ferracane J, Paravina R, Mazur R, Roeder L. The effect of different polishing systems on surface roughness and gloss of various resin composites. J Esthet and Restor Dent 2002;19(4):214-26.
 7. Ehrmann, E, Medioni E, Brulat-Bouchard N. Finishing and polishing effects of multiblade burs on the surface texture of 5 resin composites: microhardness and roughness testing. Restorative Dent Endodontics 2019;44(1). doi: <https://doi.org/10.5395/rde.2019.44.e1>
 8. Ereifej NS, Oweis yg, Eliades G. The effect of polishing technique on 3-D surface roughness and gloss of dental restorative resin composites. Oper Dent 2013;38(1):1-12.
 9. Kumari RV, Nagaraj H, Siddaraju K, Poluri RK. Evaluation of the effect of surface polishing, oral beverages and food colorants on color stability and surface roughness of nanocomposite resins. J Int Oral Health 2015;7(7):63-70.
 10. Kumari CM, Kumari BM, Bansal R. Evaluation of surface roughness of different restorative composites after polishing using atomic force microscopy. J Conservative Dent 2016;19(1):56-62. doi: 10.4103/0972-0707.173200
 11. Magdy NM, Kola MZ, Alqahtani HH, Alqahtani MD, Alghmlas AS. Evaluation of surface roughness of diferente direct resin-based composites. J Int Soc Preventive Community Dent 2017;7(3):104-9. doi: 10.4103/jispcd. JISPCD_72_17.
 12. Nasim I, Neelakantan P, Sujeer R, Subbarao CV. Color stability of microfilled, microhybrid and nanocomposite resins-an *in vitro* study. J Dent 2010;38(2):137-42. doi: 10.1016/j.jdent.2010.05.020.
 13. Pettini F, Corsalini M, Savino MG, Stefanachi G, Di Venere D, Pappalettere D, et al. Roughness analysis on composite materials (microfilled, nanofilled and silorane) after diferente finishing and polishing procedures. Open Dent J 2015(9):357- 67. doi: 10.2174/1874210601509010357.
 14. Públio, J C; Prieto, L T; Araújo, C T P; Pierote, J J A; et al. Evaluation of Finishing/Polishing Techniques on Low-Shrink Posterior Restorative After Mechanical Cycling. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2019v21n1p46-50>.
 15. Silva, J P; Coelho, A; Paula, A; et al. The Influence of Irrigation during the Finishing and Polishing of Composite Resin Restorations—A Systematic Review of In Vitro Studies. Materials 2021, 14, 1675. doi: <https://doi.org/10.3390/ma14071675>.
 16. Silva, C F B; Souza, G B; Mori, L M; et al. Influence of Finishing/Polishing in Surface Roughness of Conventional Nanocomposites and Bulk-Fill. J Health Sci, 2021;23(3):179-84. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2021v22n3p179-184>.
 17. Setcos JC, Tarim B, Susuki S. Surface finish produced on resin composites by new polishing systems. Quint Int 1999;30(3):169-73.
 18. St-Pierre, L; Martel, C; Crépeau, H; Vargas, M A. Influence of Polishing Systems on Surface Roughness of Composite Resins: Polishability of Composite Resins. Operative Dentistry, 2019, 44-3, E122-E132. doi: 10.2341/17-140-L.
 19. Sumali C, Hidayat A, Kusnoto J, Sudhana W. Effect of one-step and multi-steps polishing system on enamel roughness. J Dent Indon 2012;19:65-9.
 20. Vhate, S B; Kamat, S B; Hugar, S I; et al. Effect of Three Different Polishing Systems on Surface Texture of Nanofilled CompositeA Profilometric Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2020 Jun, Vol-14(6): ZC11-ZC14. doi: 10.7860/JCDR/2020/43880.13740.

ENFERMEIROS X DOULAS: ESTAMOS PERDENDO NOSSO ESPAÇO NA ÁREA DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL?

Área temática: educação interprofissional em saúde

Aline de Oliveira

aline-oliveira902011@hotmail.com, discente do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: As doulas são profissionais reconhecidas pelo Ministério da Saúde e pela OMS. As tais possuem papéis significantes na redução de cesárias, diminuição da duração do trabalho de parto, uso de ocitocina, analgesias e fórceps. Porém a permanência dessas profissionais no pré-parto, parto e pós-parto, causa certa estranheza aos profissionais enfermeiros, que consideram que a função exercida pela doula faz parte de sua atuação profissional, não carecendo dos serviços delas. **Objetivos:** Identificar as funções que podem e devem ser desempenhadas por cada profissional em apoio aos direitos da gestante, sua autonomia, e ao parto humanizado. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos acadêmicos, periódicos e manuais do Ministério da Saúde, com busca nas bases de dados virtuais do SCIELO e GOOGLE ACADEMY, sob os descritores Doulas, Parto Humanizado e Papel do Enfermeiro. **Resultados:** As doulas são profissionais sem experiência técnica na área da saúde, geralmente contratada pela gestante, com o objetivo de acompanhar a gestação, parto e puerpério, oferecendo conforto, tranquilidade, suporte emocional, físico e informativo durante o trabalho de parto, auxiliando com métodos não farmacológicos, orientações e presando para que os direitos e a autonomia da gestante sejam preservados. Não cabe, portanto, a atuação das Doulas, qualquer tipo de procedimento médico ou clínico, bem como questionar procedimentos ou decisões da equipe envolvida. Cabe ao enfermeiro então, todos os procedimentos clínicos, liderança da equipe da sala de parto, identificação de problemas, dificuldades ou tomadas de decisões frente a alguma complicação até a chegada do médico responsável e os cuidados com o RN.

Palavras-chave: Doulas; Parto Humanizado; Papel do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS:

1. BALLEEN, Lois Eve; FULCHER, Ann J. Nurses and doulas: complementary roles to provide optimal maternity care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 35, n. 2, p. 304-311, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515343501> Acesso em: 21 de julho de 2022
2. SILVA, Gabriella Barros. Mendonça, Tamires. **O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado**. *Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento*. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. Setembro 2021. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado> Acesso em: 12 de agosto de 2022.
3. SOUZA, J. L. de ., Castro, R. B. B. de ., & Quintilio, M. S. V. (2021). Parto humanizado o papel da doula e a visão do enfermeiro. *Revista Saúde.Com*, 17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i4.8804> Acesso em: 12 de agosto de 2022
4. TEMPESTA, Giovana Acacia. Trabalhando pelos bons vinculamentos: reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *anúário antropológico*, v. 43, n. 1, p. 37-66, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/aa.2784> Acesso em: 21 de julho de 2022

IMPLEMENTAÇÃO DE FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TERAPIA ALTERNATIVA PARA CONTROLE E TRATAMENTO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área *temática*: desenvolvimento tecnológico na saúde.

Heloísa Helena dos Santos Barbosa Corrêa

hhsbc.96@gmail.com, discente, Enfermagem, Universidade Veiga de Almeida.

RESUMO

Contextualização do Problema: O uso de terapias alternativas é uma prática considerada milenar dissipada pelo mundo inteiro desde os primórdios da humanidade. No Brasil, há Políticas Públicas que servem de instrumentos para implantação e usabilidade desses fitoterápicos, como por exemplo, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). No âmbito da Atenção Básica, essa prática é utilizada adjunto a outros tratamentos conservadores, agregando importantes benefícios para a saúde do assistido e consequentemente diminuindo os custos financeiros para a esfera governamental. No entanto, faz – se necessário a capacitação de profissionais para o uso dessas terapias, bem como a educação em saúde para a população quanto ao seu uso, a fim de se manter o devido controle de dissipação desses fitoterápicos no âmbito do SUS de acordo com a proposta elaborada, levando em consideração os possíveis casos de toxicidade e reações adversas quando usadas separadamente ou ainda coadjuvantes com outras classes farmacológicas e não farmacológicas. **Objetivo:** Realizar um levantamento sobre a utilização de terapias alternativas com fitoterápicos na atenção básica. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de uma revisão de literatura com busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE, acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde, realizado em julho de 2022. Foram selecionados artigos no período dos últimos cinco anos e na língua portuguesa. **Resultados:** Foi constatado a relevância do uso de terapias alternativas com fitoterápicos, demonstrando impactos positivos quando implementadas a outros tratamentos com intuito de recuperação e promoção de saúde, contudo, ainda esbarra em contextos como a falta de conhecimento e habilidades de profissionais de saúde na aplicabilidade destes tratamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ademais, ressalta-se a importância de implementar ainda durante a graduação o conhecimento aos acadêmicos de enfermagem sobre as práticas integrativas, em específico a fitoterapia, para assegurar um cuidado integral e complementar às doenças crônicas. Logo, realizar educação em saúde à população e educação continuada aos profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes com doenças de base no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Fitoterápicos; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. VALVERDE, Amanda Viegas; SILVA, Nina Cláudia Barboza da; ALMEIDA, Mara Zélia de. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. Revista Fitos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 27-40, abr. 2018.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Victoria Rosa Pacheco Fernandes¹, Nayara de Paula Silva², Reginaldo Felismino Guimarães³

¹vitoria.123fernandeas@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - Unifeso. ²nayyydepaula@gmail.com discente do curso de graduação em Enfermagem - Unifeso. ³guimaraesreginaldo@yahoo.com.br, docente do curso de Graduação em Enfermagem - Unifeso.

RESUMO

A esquizofrenia é uma doença mental crônica que geralmente se manifesta na adolescência ou no início da fase adulta, entre 20 e 30 anos. Na população em geral, a cada 100 pessoas, 1 pode vir a desenvolver a doença. Sua causa ainda não foi descoberta, porém a combinação de alguns fatores genéticos, cerebrais e ambientais podem desencadear a esquizofrenia, como por exemplo, os fatores hereditários, fatores ambientais (complicações na gravidez e no parto, infecções ou doenças que podem afetar o sistema nervoso no período da gestação), alterações neuroquímicas e estrutural do cérebro, como também traumas e negligências na infância. Os sintomas da esquizofrenia são classificados como positivos, negativos, desorganizados e cognitivos. Positivos: distorção das funções normais. Ex: Delírios (enganação, perseguição e espionagem) e alucinações que podem ser auditivas, visuais, entre outras; Negativos: Diminuição ou perda das funções normais e de afeto. O paciente não conversa, fica imóvel, não possui expressões de alegria ou tristeza e não tem interesse em fazer nenhuma atividade; Desorganizados: transtornos de pensamento e comportamentos bizarros; Cognitivos: deficiência na atenção, resolução dos problemas, velocidade de processamento, entre outros. Diante da esquizofrenia o enfermeiro tem um papel fundamental no tratamento e acompanhamento desses pacientes, pois além dos medicamentos que devem ser monitorados para analisar a evolução e efeitos colaterais, também possui o tratamento não medicamentoso que deve ser elaborado. O enfermeiro pode promover a arteterapia que consiste em atividades terapêuticas, como a pintura, dança, desenhos e teatro; Atividades físicas sozinho ou em grupo, priorizando sempre o que o paciente se identifica; Orientar a família para que estejam preparados e cientes da doença, do tratamento e estejam dispostos a acompanhar junto ao paciente para que seja ainda mais eficaz; Além disso, o enfermeiro deve dar atenção ao paciente sem qualquer julgamento, manter expressão corporal adequada, evitar usar roupas brancas ou jaleco, pois muitos pacientes ficam com medo de hospital ou até mesmo já tiveram algum trauma e podem desencadear um estresse e uma agitação, também é necessário avaliar a condição motora, fala e audição. Com a avaliação da equipe multidisciplinar, um plano terapêutico de reabilitação deve ser montado junto com a família e o paciente para que ele consiga viver bem na sociedade, trabalhar, ter seu próprio lar e até mesmo se relacionar com outras pessoas. O plano deve ser acompanhado pela equipe para que possa ser alterado sempre que necessário, respeitando a evolução do paciente.

Palavras chave: Esquizofrenia; Enfermagem; Cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS:

1. Carol Tamminga. **Esquizofrenia**. 2020. UT Southwestern Medical Dallas. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia>. Acesso em: 25 jul. 2022.
2. POLAKIEWICZ, Rafael. **Como o enfermeiro deve agir com pacientes com esquizofrenia?** 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-o-enfermeiro-deve-agir-com-pacientes-com-esquizofrenia/>. Acesso em: 25 jul. 2022.

A CRIAÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COMO MEIO DE PROPAGAR A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EM JOVENS E ADULTOS

Área temática: Cuidados na Saúde do Adulto e Idoso - Aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Jayne Sousa Felix¹, Ana Carolina da Silva Medeiros², Anna Luiza de Oliveira Machado³, Janine Medeiros Dias Gomes⁴, Maria Clara Ferreira dos Santos Vieira⁵, Maria Clara Ferreira dos Santos Vieira⁵, Wagner Macharet Alves⁶

jaynefelix6@gmail.com, discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. ²Discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO ³Discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. ⁴Discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. ⁵Discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. ⁶Discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: As Ligas Acadêmicas vêm proporcionando cada vez mais a busca do estudante da graduação na busca do conhecimento, troca de experiências e no seu voluntariado para que se torne um profissional excelente, contribuindo para as melhorias na sociedade através de ações em saúde, promoção de vacinas e alguns outros cuidados para prevenir doenças infecciosas que podem se propagar na comunidade, e, quebrando muitos “tabus” que foram criados durante anos. Durante algumas atividades da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Coletiva (LAESC) voltadas para saúde, como, aferir pressão arterial, verificar Glicemia Capilar (HGT) e falar um pouco sobre a temática “Sífilis” e distribuindo preservativos, foi notório como pessoas mais maduras, acima dos 35 anos de idade, passavam por todo processo montado e organizado, porém, ao chegar na distribuição dos produtos, poucos adultos ou idosos pegavam mesmo sendo doadas. Análise que só reforça os dados do Ministério da Saúde sobre aumento de IST’s. **Objetivos:** Relatar como as Ligas Acadêmicas de Enfermagem vem contribuindo para o aumento da promoção e prevenção em saúde da sociedade, principalmente de Teresópolis. **Atividades desenvolvidas:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE através do acesso da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) em julho de 2022. Foram selecionados artigos no período dos últimos dez anos e na língua portuguesa. **Resultados:** Nessa perspectiva, podemos observar que as pessoas mais adultas possuem vergonha de ser “expor”, como se pegar aquele produto significasse que ele teria ou tem relações sexuais e todos saberiam. Esse pensamento, vem desde o passado, quando relações sexuais era/é um “tabu” para muitos e essas crenças ainda persistem em algumas famílias. É comum pessoas mais velhas se relacionarem sexualmente, mas é preciso repassar a elas as informações de que é normal, pois elas mesmo não sabem e isso acarreta em diversos aumentos em IST’s em adultos. Notou-se a importância da LAESC na cidade de Teresópolis, para que com muito esforço a Liga possa estar repassando todas as experiências vividas com os alunos e o aprendizado que obtiveram na faculdade. Pois muitas pessoas, não tem recursos para essas informações básicas como essas, que esse tipo de conversa só existe entre homem e mulher, entre o casal. É para ajudar a quebrar esse paradigma, a Saúde Coletiva é essencial para abrir novos horizontes e novas oportunidades para essas pessoas, sempre respeitando o limite e a perspectiva de vida de cada um.

Palavras-chave: Enfermagem; Idosos; Relação Sexual;

REFERÊNCIAS

1. CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza et al. As ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. Revista Brasileira de educação médica, v. 42, p. 199-206, 2018.

O USO DE HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Área temática: Cuidados na Saúde do Adulto e Idoso - Aspectos Clínicos, Biológicos e Socioculturais

Karen Stefany Ferreira Bastos¹, Jayne Sousa Felix², Danielle Ferreira Bastos de Paiva³, Heloísa Helena dos Santos Barbosa Corrêa⁴

¹ka17bastos@gmail.com, discente, Enfermagem, Universidade Veiga de Almeida. ² Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³ Discente do curso de graduação em Enfermagem, Unigranrio. ⁴ Discente do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Veiga de Almeida.

RESUMO

Contextualização do problema: A prevalência do câncer no Brasil e no mundo vem aumentando e como vertentes do tratamento, encontra-se a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Desses tratamentos, a quimioterapia é a mais utilizada por ter ação sistêmica, administrada geralmente por rede venosa e esses fármacos normalmente são irritantes/vesicantes. A hipodermóclise é uma técnica que consiste no uso da via subcutânea, considerada uma alternativa viável para a administração de medicamentos e fluidos de forma contínua ou intermitente, é indicada quando as vias endovenosa e oral apresentam limitações. É uma via bem tolerada, mais confortável e de baixo custo, utilizada principalmente em idosos, pacientes oncológicos e em cuidados paliativos, onde não é possível manter os níveis de hidratação e nutrição adequados. Contudo, a administração por via subcutânea não está isenta de riscos, sendo as principais reações adversas relatadas por edema, dor e celulite, e tais riscos serão minimizados ou evitados se forem conhecidos e problematizados nas esferas da assistência. Os locais de acesso mais adequados são a região subclavicular, região interescapular, região abdominal (flancos) e anterolateral da coxa. **Objetivos:** Avaliar os principais benefícios da hipodermóclise durante o processo do câncer. **Atividades desenvolvidas:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura de artigos listados na base de dados BDNF, acessados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos completos em português, publicados nos últimos 5 anos. A estratégia de busca foi o cruzamento dos descritores “hipodermóclise” e “oncologia” com o booleano AND. **Resultados:** Pode-se observar que o uso da via subcutânea é mais prático para o acesso e manutenção do que a via endovenosa, uma vez que múltiplas tentativas de punção geram dor, tardam o início da terapia medicamentosa e prejudicam a rede venosa, aumentando os riscos de complicações. A hipodermóclise contribui para a melhor qualidade de vida do paciente, sobretudo durante a internação hospitalar de acordo com as limitações e necessidades desse paciente. Boa parte dos estudos apontam que a maioria dos pacientes em uso de hipodermóclise encontram-se em cuidados paliativos, devido a necessidade de uma via alternativa para o controle dos sintomas decorrentes do tratamento oncológico. Demais benefícios listados na literatura, foram a possibilidade de alta hospitalar precoce, facilidade de manuseio domiciliar, maior autonomia ao paciente e menos riscos de complicações locais e sistêmicas. Dessa maneira, é preciso que a equipe de enfermagem seja continuamente capacitada, a fim de lidar com a melhor manutenção do cateter de hipodermóclise e na redução da ocorrência de complicações.

Palavras-chave: Hipodermóclise; oncologia; cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. MOREIRA, Michele Rocha *et al.* Caracterização de pacientes sob cuidados paliativos submetidos à punção venosa periférica e à hipodermóclise. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, 2020.

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Área temática: Cuidados Na Saúde Do Adulto E Idoso - Aspectos Clínicos, Biológicos E Socioculturais.

Karen Stefany Ferreira Bastos¹, Elson Santos de Oliveira²

¹ka17bastos@gmail.com, discente, Enfermagem, Universidade Veiga de Almeida. ²Enfermeiro, coordenador do curso de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida

RESUMO

Contextualização do Problema: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é realizada através da intubação orotraqueal, que consiste na passagem de um tubo flexível dotado de um manguito através da boca ou nariz e laringe até chegar à traqueia, com o propósito de manter a via aérea permeável no processo de ventilação. O cuff ou balonete do tubo endotraqueal é um dispositivo que serve para verificar a pressão exercida dentro do cuff e obstruir ao redor das vias aéreas, evitando assim fatores que podem agravar o quadro clínico dos pacientes como aspirações e surgimento de lesões. A pressão deve ser verificada por um cuffômetro conectado no balonete e os valores são medidos em mmHg ou cmH₂O. Uma importante infecção relacionada à assistência à saúde é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), definida como pneumonia evidenciada após 48 horas do início da VMI. Objetivos: Analisar as complicações da medição incorreta do cuff no desenvolvimento da PAVM. Atividades desenvolvidas: Trata-se de uma revisão de literatura realizada em junho de 2022. Os artigos foram obtidos por meio da base de dados BDENF, através da Biblioteca Virtual em Saúde, selecionadas publicações dos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos com textos incompletos e idiomas diferentes da língua portuguesa. A busca resultou na recuperação de 9 artigos para compor a discussão desse estudo. Resultados: Observou-se que quanto maior o tempo de VM, maiores as chances de complicações, uma delas é a PAVM. Uma das medidas preventivas é a medição da pressão de cuff, que necessita estar dentro dos parâmetros (18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O), de maneira que se evite a broncoaspiração de conteúdo subglótico e valores frequentemente inferiores a estes, estão associados a pneumonia. Verificar a pressão de cuff é um cuidado de enfermagem para prevenir a isquemia de traqueia, ocasionada pela insuflação do cuff da cânula orotraqueal, visto que o balão não devidamente insuflado pode originar necrose da traqueia ou fistula traqueoesofágica. Manter os níveis pressóricos adequados do cuff é um desafio na prática clínica, pois sofre variação conforme posicionamento do paciente no leito, aspiração de secreções e temperatura corporal. Conclui-se que a verificação da pressão de cuff deve ser realizada periodicamente, atentando à hipoinsuflação pelo risco de broncoaspiração que leva à pneumonia por microaspiração pela incorreta insuflação e manutenção da pressão do balonete e prevenir o vazamento de ar e lesão traqueal, se hiperinsuflado. Assim como é necessário realizar demais cuidados para se evitar a PAVM, como higiene oral com clorexidina 0,12%, elevação da cabeceira entre 30 e 45° e aspiração de secreções traqueais.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; manejo das vias aéreas; cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Sabrina Guterres da; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SALLES, Raquel Kuerten de. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, p. 837-844, 2012.

AVALIAÇÃO À BEIRA LEITO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DIABETES INSÍPIDO DECORRENTE DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área temática: Cuidados em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Estudos, Diagnósticos e Intervenções

¹Karen Stefany Ferreira Bastos, ²Andréa da Silva Gomes Ludovico

ka17bastos@gmail.com, discente, Enfermagem, Universidade Veiga de Almeida. ²Enfermeira, docente e preceptora da Universidade Veiga de Almeida.

RESUMO

Contextualização do Problema: O acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) se desenvolve subitamente por sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais das funções cerebrais, ocorre pelo extravasamento de sangue dentro do tecido cerebral, dos ventrículos ou do espaço subaracnoide (PASSOS, 2021). É necessário o monitoramento e manejo de complicações potenciais relacionados ao AVEh, como vasoespasmos, hiponatremia, diabetes insípido e síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH). A hiponatremia é uma desordem eletrolítica frequentemente associada à SIADH, outras causas incluem síndrome cerebral perdedora de sal (SCPS), associada ao vasoespasmos, que é o estreitamento difuso ou focal das grandes artérias cerebrais em consequência da presença do sangue no espaço subaracnoide da base do crânio e da ação dos produtos de sua degradação. A diabetes insípido caracteriza-se pela redução na secreção ou ação do hormônio antidiurético (ADH), evidenciado pela produção de grandes volumes de urina diluída. **Objetivos:** Relatar os principais achados clínicos à beira leito no quadro de diabetes insípido durante o AVEh. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem do 9º período, no módulo de CTI em Estágio Supervisionado I em abril de 2022, em um hospital no Centro do Rio de Janeiro. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, admitida com síncope, desvio de comissura labial à direita e hemiplegia esquerda. Observou-se à arteriografia uma fístula arteriovenosa em região de gânglios da base e foi solicitada angiotomografia por suspeita de malformação arteriovenosa (MAV), confirmada posteriormente MAV. Foram detectadas hemorragias intraparenquimatosa capsular direita e subaracnoide. À beira leito, foi possível observar que a paciente apresentou NIHSS 8, Brudzinski ausente e Babinski positivo em membro inferior esquerdo; evoluiu com polidipsia, poliúria, sendo medido o volume da diurese pela bolsa de cateter vesical de demora e hipernatremia constatada em exames laboratoriais (sódio > 151 mEq/l), logo foi iniciada terapia farmacológica. O tratamento consistiu em repouso no leito com sedação para tratar o vasoespasmos, evitar agitação e estresse, visto que a paciente relatava nuchalgia e cefaleias intensificadas. Pacientes com AVEh necessitam de um cuidado aprimorado, a fim de detectar precocemente as possíveis complicações. É preciso ressaltar a observância das alterações de exames laboratoriais e complementares para a melhor conduta na assistência à saúde. Dessa maneira, contribuir para o enriquecimento do conhecimento teórico-prático, junto à comunidade científica.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; diabetes insípido; vasoespasmos cerebral

REFERÊNCIAS

1. PASSOS, Rômulo *et al.* Urgências e Emergências Clínicas: 23.6 - Acidente vascular encefálico (AVE). In: TRATADO de Enfermagem para concursos e residências. João Pessoa, PB: Brasileiro e Passos, 2021. v. 3, cap. 23.

EXPERIÊNCIA SATISFATÓRIA DO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E GESTÃO da SAÚDE MENTAL EM TERESÓPOLIS

Área temática: Constituição, políticas públicas e cidadania

Alice Damasceno Abreu¹, Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa²

¹alicedamasceno167@yahoo.com, Enfermeira da Unidade Pronto Atendimento (UPA24H), Teresópolis. ²nefro.tere@yahoo.com, Docente do curso de graduação em Enfermagem-Unifeso

RESUMO

De acordo com (DELGADO, 2011) em 2001, a Lei nº 10.216, proposta pelo deputado federal Paulo Delgado, também conhecida como Lei Paulo Delgado, instituiu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais no Brasil, e redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, conforme (VENTURINI 2010) desinstitucionalização ocorre gradualmente, sendo realizado com a equipe que compõem a rede de assistência psicossocial (RAPS) do município, os profissionais visitam as clínicas, hospitais ou abrigos, os quais, pacientes munícipes de Teresópolis encontra-se por longo tempo. Mediante essa situação é estabelecido um plano para retorno do mesmo à cidade de origem, sendo para o retorno ao lar ou inserção no Serviço de Residência Terapêutica (SRT). Essa avaliação é realizada mediante visita domiciliar, comunicação com familiares se houver relação e discussão do histórico do paciente com a equipe multiprofissional da RAPS. (LAURITO 2018) relatava que todos os pacientes provenientes de hospitais psiquiátrico são recepcionados no Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) para a elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS), se o paciente não possuir prontuário na unidade, é necessário acolher o mesmo para estabelecer condutas terapêuticas. No município, o manejo terapêutico de surtos psicóticos é realizado momentaneamente na UPA do município. Até o momento o CAPS III não foi inaugurado, mas quando ocorrer a instalação da unidade, os pacientes que apresentarem necessidade de cuidados diários e noturnos, terão seus respectivos PTS elaborados por profissionais do CAPS III. O objetivo geral desse trabalho é explicar como é realizado o processo de desinstitucionalização e apresentar a experiência satisfatória que a equipe da RAPS obteve no município de Teresópolis. Foram executadas atividades para realizar a produção atualizada do senso dos pacientes internados em clínicas, sendo estes de longa permanência ou curta, feito visitas domiciliares para comunicação com familiares, visita às clínicas para realizarmos entrevistas psiquiátricas, elaboração de PTS junto ao CAPS. Obtivemos êxito com a completa desinstitucionalização de 2 pacientes no período de 5 meses (janeiro a maio de 2022), sendo garantido o retorno ao lar, com adesão ao tratamento e acompanhamento no CAPS II, instalado 1 SRT com pacientes provenientes dos municípios de Petrópolis e Três Rios.

REFERÊNCIAS:

1. DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4701-4706, 2011.
2. LAURITO, Jorcilene Alcântara Silva et al. Proposta de instrumento para projeto terapêutico singular em saúde mental. *Cadernos UniFOA*, v. 13, n. 37, p. 115-122, 2018.
3. VENTURINI, Ernesto. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 1, p. 138-151, 2010.

A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA MULHER NO BRASIL: DA SUBMISSÃO À CIDADANIA

Área temática: cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

**Camylla Liotério de Freitas¹, Caroline de Souza da Conceição², Claudia Cristina Dias Granito³,
Júlia Gonçalves de Sá Silva⁴, Karoline Silva da Conceição⁵, Wanderson Medas de Oliveira⁶**

¹Discente, camyllalioterio63@gmail.com, discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Docente, Curso de graduação em Enfermagem e Medicina do UNIFESO. ⁴Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A submissão da mulher está fortemente presente desde as sociedades mais antigas. A história demonstra que os homens buscavam valer sua posição de dominação, impondo às mulheres questões que mantinham a ordem do patriarcalismo. Essa subordinação da mulher “figura como a primeira forma de opressão na história da humanidade”. **Objetivos:** Analisar as ações das mulheres que tiveram grandes repercussões no decorrer dos anos, ações que tiveram grandes resultados mostrando que o lugar da mulher é onde ela deseja estar. **Método:** Relato de experiência a partir de vivências de acadêmicos de enfermagem na Liga de Enfermagem em Saúde da Mulher (LESM). **Atividades desenvolvidas:** A LESM vem desenvolvendo um trabalho amplo desde sua fundação como: palestras, workshop, parcerias de campanhas, apresentações e publicações explicativas e motivadoras em redes sociais. Tudo isso, mostrou que muitas mulheres precisam saber mais sobre as conquistas femininas, e que nossa Liga Acadêmica de Saúde da Mulher, tem muito a acrescentar no conhecimento discente a respeito desse tema. A mulher não precisa mais viver apenas de submissão, mas conquistou seu lugar na sociedade como cidadã. Após a Constituição de 1988, as ações de protesto, de mobilização, de lutas por direitos continuaram. Na década de 1990, foi recuperado todo um processo da luta pelos direitos das mulheres, com a realização de diversos encontros e atividades do Movimento de Mulheres Camponesas (MMC). Nestes anos, “o movimento começa a constituir a sua identidade coletiva [...] ao mesmo tempo em que vai acontecendo a luta política das mulheres, pelo reconhecimento de direitos, o movimento vai se fazendo internamente”. (GASPARETTO, in RIBEIRO, 2005, p. 160). Verucci (1994) salienta que as mulheres brasileiras se mobilizaram para que fossem realizadas as alterações necessárias na legislação, atendendo assim às demandas das mulheres de todas as classes sociais. Por outro lado, para que as mulheres tenham efetivado sua plena cidadania, com a efetivação integral dos seus direitos e deveres nas esferas pública e privada, faz-se necessário fortalecer a mudança de mentalidade, especialmente da parte do universo masculino, conforme salienta GASPARETTO (2005, p. 01).

Palavras-chave: Saúde da mulher; Políticas públicas; Cidadania.

REFERÊNCIAS:

1. GASPARETTO, Sirlei A. K. et al. CAMPONESA. MMC /SC. Ano I. Revista I. 16p. 2005.
2. BRASIL. Constituição República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
3. VERUCCI, Florisa. Mulher e Família na Nova Constituição Brasileira. In: TABAK, Fanny e VERUCCI, Florisa. (Org.). A Difícil Igualdade: os direitos da Mulher como direitos humanos. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. p.55-75.

INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: DO TREINAMENTO À PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Área temática: *EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE*

Heloisa França Badagnan¹. Luiz Fernando Giroto Balarezo².

heloisabadagnan@unifeso.edu.br. Docente. Curso de Enfermagem do Unifeso. ²Discente. Programa de Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

RESUMO

Contextualização do problema: A literatura aponta que incluir a família na assistência à pessoa com transtorno mental traz diversos benefícios. Entretanto, tal prática não faz parte da rotina dos enfermeiros, fazendo-se necessário a implantação de treinamentos efetivos na área (ONARI, et al, 2020) **Objetivo:** avaliar o treinamento de enfermeiros para inclusão da família no cuidado à pessoa com transtorno mental, a partir da prática profissional, com base no modelo de Enfermagem Familiar Sistêmica (LEAHEY, WRIGHT; 2016). **Atividades desenvolvidas:** Estudo descritivo, com dados coletados a partir de um curso intitulado “Curso de Difusão em Enfermagem Familiar Sistêmica” composto por momentos de teoria, prática e discussão de casos, com a participação de 25 enfermeiros. Eles foram estimulados a aplicar o conhecimento em sua prática profissional, e trazer sua experiência para discussão em grupos. A coleta de dados ocorreu através da gravação das discussões dos casos. Os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise léxica multivariada, através da classificação hierárquica descendente, com uso do software IRAMUTEq®. **Resultados:** A análise gerou duas grandes categorias temáticas distintas, e cinco subcategorias sendo: 1. Percepções dos participantes sobre interagir com a família; 2. Desafios e facilidades em utilizar um modelo de intervenção na família, sendo desta, derivando as seguintes subcategorias: 2.1. Desafios da construção e utilização do genograma e ecomapa; 2.2. Desafio em se manter dentro do tempo proposto de entrevista; 2.3. Desafios e facilidades na utilização das perguntas-chave e sensibilização da equipe; 2.4. Uso dos elementos essenciais e discussão de casos, como facilitadores; 2.5. A importância da fundamentação teórica para a condução das entrevistas. O estudo ofereceu contribuições importantes ao uso modelo de treinamento proposto, como carga horária teórica e prática adequados, a facilidade na utilização de instrumentos de apoio e a importância na discussão de casos. Os resultados indicaram ainda a necessidade de construir projetos que vislumbrem modelos de educação permanente e continuada na temática e supervisões.

Palavras Chave: 1. Enfermagem Familiar sistêmica; 2. Enfermagem Psiquiátrica; 3. Educação Continuada.

REFERÊNCIAS:

1. LEAHEY, M.; WRIGHT, L. M. Application of the Calgary Family Assessment and Intervention Models: reflections on the reciprocity between the personal and the professional. *Journal of family nursing*, v. 22, n. 4, p. 450-459, 2016
2. ONARI, L; BADAGNAN, H. F., FENDRICH, L., GALERA, S. A. F. Inclusão da família na assistência em saúde mental pela perspectiva de estudos da enfermagem. *Brazilian Journal of Mental Health*, v. 12, n. 32, p. 72-87, 2020.

A IMPORTÂNCIA DA COLOSTROTERAPIA PARA O RN PRÉ TERMO

Área temática: Cuidados na Saúde da Mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Isabela Motta de Lima¹, Sabrina da Silveira²

¹bela.mdelima@gmail.com, Discente, Enfermagem, UNIFESO. ²Enfermeira, Perinatal – Teresópolis, RJ

RESUMO

Contextualização do problema: O colostro é um leite produzido nos primeiros dias após o parto e considerado a primeira vacina recebida pelo recém-nascido. Possui fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções, como por exemplo, a IgA secretória, o principal anticorpo, atuando contra microorganismos presentes nas superfícies mucosas. A colostroterapia é a administração do leite materno ordenhado, logo após a sua extração, garantindo que o recém-nato receba dentro das primeiras horas de vida todos os fatores de proteção para seu sistema imune, além de contribuir para a recuperação do baixo peso ao nascer e redução do tempo para a alimentação enteral completa. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar os principais benefícios da terapia imunológica com colostro em recém-nascidos pré-maturos. **Atividades desenvolvidas:** O estudo trata-se de uma revisão sistemática de teses presente nas bases de dados como SCHOLAR, SIELO e manuais do Ministério da Saúde. **Resultados:** O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento das crianças; fornece funções antimicrobianas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras e em maiores concentrações no colostro produzido por mães de bebês extremamente prematuros. Este colostro contém grandes quantidades de fatores de proteção comparados ao leite maturo (considerado o leite produzido após 15 dias do parto). A administração do colostro **é realizada** pela equipe de enfermagem da unidade. O neonato recebe 0,2 ml (0,1 ml em cada lado da mucosa oral), de 3 em 3 horas, durante 7 dias. Os bebês prematuros são considerados imunodeficientes, possuem barreira intestinal imatura, estão constantemente expostos a múltiplas linhas invasivas como parte de seus cuidados e a administração do colostro o mais precoce possível traz mudanças na colonização microbiana desses neonatos minimizando a proliferação de microorganismos patogênicos. Além dos benefícios imunológicos estudos apresentam efeitos positivos da colostroterapia na enterocolite necrosante, na sepse neonatal tardia (após 72 horas de vida) e na maturação intestinal.

Palavras-chave: Pré-maturo; Colostroterapia; imunoterapia

REFERÊNCIAS:

1. PEREZ, Camila Beatriz de Paula. **Uso de Colostro materno em Recém-nascidos Prematuros com suspeita de sepse neonatal precoce.** Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Medicina. Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro – Oeste. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, 2022.
2. SALGADO, Giovana G. M.; PIMENTA, Juliana. **Colostroterapia.** Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2022. 8 p.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR IAM: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

Jozelene Gonçalves Siqueira Lima Ferreira¹, Victórya Jardim Llanos Valdizan², Thalita Dias Pereira³, Mônica Martins Guimarães Guerra⁴, Renan Fernandes Loureiro⁵

¹joze.lima94@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁴Docente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Docente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Doenças relacionadas ao sistema circulatório, estão cada vez mais entre as principais causas de morte. O Infarto Agudo do Miocárdio, é a patologia em destaque, principalmente entre os adultos e idosos. Entretanto, apesar dos altos índices de mortalidade, a história de IAM pode ser revertida se realizado um diagnóstico correto, oportunizando intervenções precoces. Com isso, vemos a importância da atuação do enfermeiro para o tratamento do quadro com menores chances de complicações (Barbosa, I. R. C. 2021). O IAM é causado pela isquemia cardíaca, que ocorre na artéria coronária no músculo cardíaco devido a formação de coágulos que impedem a circulação sanguínea de forma adequada. A aterosclerose (acúmulo de gordura na artéria) também conhecida como trombose, tem sido a principal incidência de IAM por causar obstrução parcial ou total, podendo resultar no rompimento da artéria e parada do fluxo sanguíneo (PESARO, A. E. P. 2004). **Objetivos:** Apresentar a importância da assistência do profissional de enfermagem frente a pacientes com IAM- Infarto Agudo do Miocárdio. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, em bases de dados acadêmicos brasileiros, em manuais do Ministério da Saúde e da Fiocruz nos períodos de 2004 a 2022, sob os descritores, IAM - infarto agudo do miocárdio , assistência, enfermagem, realizado pelos estudantes do curso de graduação em Enfermagem da LAENC - Liga Acadêmica de Cardiologia, para embasamento teórico. **Resultados:** A atuação da enfermagem começa desde a prevenção do IAM- Infarto Agudo do Miocárdio, incentivando a prática de hábitos para uma vida saudável, além de sugerir que o paciente faça acompanhamentos regulares de prevenção, visto que, cerca de 40% dos paciente relatam que não apresentam sintomas como dor precordial , dor nas costas, no rosto ou no braço. Geralmente o IAM é súbito, intenso e prolongado, acompanhado de sensação de esmagamento do tórax. O paciente apresenta também, suor frio, palidez, falta de ar e sensação de desmaio. Nos idosos a falta de ar é mais comum seguida de dor no abdome, confundida com gastrite ou refluxo. Nos pacientes diabéticos, nos idosos e pós-operatórios o infarto pode ocorrer sem sinais específicos citados acima, devendo o profissional estar atento a qualquer mal-estar súbito apresentado por esses usuários. A enfermagem deve prestar assistência no controle de diabetes e realizar o manejo das arritmias no IAM, já o tratamento para o IAM vai depender da complexidade.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa, I. R. C. O ENFERMEIRO FRENTE AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) UM OLHAR PARA ALÉM DA ASSISTÊNCIA. **II Congresso Nacional Multidisciplinar em Enfermagem On-line. v. 2 n. 4. 2021** Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2597>> Acesso em: 28 de Julho de 2022.

O COMPORTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Área temática: SAÚDE PÚBLICA, EPIDEMIOLOGIA HUMANA E ANIMAL

Rayssa Peixoto Vitorio¹, Renata Mendes Barboza², Daniel Docasar Serafino Silva³

¹rayssaunifeso@hotmail.com, discente, Enfermagem, UNIFESO. ²renatabarboza@unifeso.edu.br, docente, DACS, UNIFESO. ³danioldocas00@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO.

Contextualização do problema: A violência contra a mulher, maior causador de feminicídio, é um crime motivado pelo ódio, sentimento de posse por parte do agressor. Atualmente o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking da violência contra as mulheres e durante o período de pandemia e com as medidas de isolamentos imposta pelo mesmo a situação não é diferente, de acordo com dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), nos primeiros quatro meses do ano de 2020 período em que se iniciou as medidas preventivas e de isolamento, houve um aumento médio de 14,1% no número de denúncias feita ao Ligue 180, entretanto, dados apontam que como impacto causado pelo isolamento social houve uma queda no número de denúncias de violência doméstica contra mulher e aumento nos casos de feminicídio nos meses posteriores, isso são consequência causadas pela restrição impostas as vítimas que as impediram de realizar a denúncia. Objetivo: analisar os impactos causados pelo isolamento social no comportamento da violência contra a mulher, com vista a necessidade de enfrentamento dele em uma perspectiva pós-pandêmica. Atividades desenvolvidas: estudo realizado com abordagem qualitativa do tipo descritiva, fundamentada em revisão de literatura. Os descritores utilizados para busca das fontes foram: violência contra a mulher, pandemia de covid-19, violência doméstica durante a pandemia. Pesquisado nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e REVISA (Revista de Divulgação Científica Sena Aires), no período de 2020 a 2021. Resultados: o isolamento social, afeta diariamente as mulheres sobre a violência que as compele, isso ocorre não só devido ao apartamento dos recursos e pessoas que poderiam auxiliar no combate a agressão, como também em razão da falta de perceptibilidade histórica que oportuniza cada vez mais seu acontecimento em um ambiente privativo, e sendo esses ampliados durante o período de afastamento imposto pela pandemia de covid-19, o que pode omitir a grandiosidade desse cenário devido a notória restrição da capacidade de atendimento dos serviços emergenciais. Portanto, diante disso, destaca-se a importância da valorização da mulher que passaram por vários fluxos durante a pandemia de covid-19, fazendo-se necessário o reforço e a necessidade de ações de enfrentamento das violências contra a mesma.

Palavras-chave: violência contra a mulher, pandemia de covid-19, violência doméstica durante a pandemia.

REFERÊNCIAS:

1. BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira et al. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. Saúde e Sociedade, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qKZv8sc885rpsqDhwV5YJpF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 de jul. de 2022.
2. SOUSA, Ildenir Nascimento; DOS SANTOS, Fernanda Campos; ANTONIETTI, Camila Cristine. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 10, n. 1, p. 51-60, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qKZv8sc885rpsqDhwV5YJpF/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 29 de jul. de 2022.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO PRINCIPAL FERRAMENTA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área temática: Saúde, Subjetividade e Processos Clínicos

Raísa Rezende de Oliveira¹, Nilséia Vieira de Pinho²

raisarezendeoliveira16@gmail.com, Discente, Enfermagem, Unifeso; ²Docente, Enfermagem, Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: Não há como negar que o processo de enfermagem é um método científico que vai orientar toda a assistência do enfermeiro no cuidado à saúde do usuário. Se trata de uma ferramenta importante que utiliza as teorias de enfermagem, o raciocínio clínico, a educação em saúde e garante uma efetividade maior no alcance de metas (OLIVEIRA MR, et al., 2019). Entretanto, observa-se uma falta de conhecimento e uso desta ferramenta tão importante na prática do enfermeiro. **Objetivos:** Apresentar o Processo de Enfermagem e sua importância na prática do enfermeiro frente as necessidades da comunidade e indivíduo. **Atividades desenvolvidas:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, quanto a abordagem do problema, possui aspecto qualitativo. Foram utilizados como bases de referência pesquisas bibliográficas, como artigos científicos. **Resultados:** O Processo de Enfermagem possui cinco etapas que vão conduzir o enfermeiro em uma trilha para o cuidado do usuário, vale destacar que a queixa do usuário pode não ser o principal problema que será identificado. Portanto, o enfermeiro deve basear a sua assistência para cada indivíduo de forma integral, com conhecimento científico, raciocínio clínico e levando em conta as necessidades e contexto socioeconômico do usuário. As etapas do Processo de Enfermagem (PE) incluem: Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico; Planejamento; Implementação e Avaliação de Enfermagem. Cada etapa possui grande importância e todas articuladas garantem a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Portanto, a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e é colocada em prática através do processo de enfermagem (NASCIMENTO ALG, et al., 2018). Para que essa ferramenta seja utilizada na prática, é essencial que o Enfermeiro inclua a Educação em Saúde em todas as etapas do PE e na sua atuação multiprofissional. Além do mais, o PE garante a valorização do enfermeiro, quando este é capaz de aplicar seus conhecimentos e reconhecer um cuidado de qualidade (MENEZES SRT, et al., 2011).

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Educação em Saúde; Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares et al. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.
2. DORNELES, Flávia Camef et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6028-e6028, 2021.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E O ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Linha de pesquisa: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Giovanna Rodrigues da Silva¹, Letícia Kimie Santana Tokuda², Isabela da Costa Monnerat³

¹giovanna.enf99@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem-Unifeso. ²leticiakimie1@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem-Unifeso. ³Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Medicina, Unifeso.

Contextualização do problema: A saúde mental é caracterizada pelo bem-estar do indivíduo, influenciando diretamente no modo como este articula suas ideias e emoções. Durante a infância, a criança estabelece sua estrutura mental, porém, nem sempre consegue expressar seus sentimentos; dessa forma, é imprescindível a atenção dos pais e profissionais de saúde a esta pauta. O enfermeiro, devido seu olhar diferenciado às necessidades do paciente, tem uma importante função na saúde mental, uma vez que tem a capacidade de centrar a atenção na promoção de saúde e dar ênfase à integralidade das ações. **Objetivos:** Caracterizar as ações dos enfermeiros voltadas à saúde mental infantil (SMI) no contexto da Atenção Básica (AB) **Atividades desenvolvidas:** A partir de uma revisão integrativa da literatura brasileira (2018 a 2022), as buscas foram realizadas a partir das bases de dados LILACS, SciELO e do Portal BVS, utilizando como descritores Saúde da criança; Saúde mental, Enfermeiro e Atenção primária. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, de 132 estudos identificaram-se 7 artigos para análise da questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental de crianças na atenção primária? **Resultados:** a enfermagem em saúde mental apresentou poucas publicações atreladas à infância. A literatura aponta que entre as principais ações do enfermeiro, está a função relacional com a criança/família, garantindo vínculo, olhar centrado na pessoa, o direcionamento do cuidado na rede de saúde, além de ações educativas com vistas à promoção da saúde e identificação de vulnerabilidades. A análise demonstrou que a atuação do enfermeiro na SMI, possibilita atendimento precoce para crianças e gera impactos positivos em relação à primeira infância. Entre os locais de atuação vinculados ao serviço de atenção primária destacam-se as intervenções em escolas, com atividades lúdicas de educação em saúde acerca dos cuidados aos infantes. No entanto, esta revisão aponta a necessidade de estruturação de rede de apoio e maior direcionamento das ações da atenção primária para o suporte sócio emocional a fim de minorar os efeitos psicológicos nas crianças, o que requer maiores investimentos em termos de formação profissional, organização do trabalho e pesquisas científicas. e o acesso facilitado e contínuo das famílias na atenção básica, buscando aprimorar esse relacionamento de criança e profissional a fim de sustentar a promoção do desenvolvimento saudável na primeira infância

Palavras-chave: Saúde da Criança; Saúde mental; Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Ernestina Maria Veríssimo Batoca et al. Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2020, v. 33 [Acessado 15 Agosto 2022] , eAPE20180254. Disponível em<<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0254>>. Epub 28 Ago 2020.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O PROCESSO FORMATIVO

Área temática: Educação Interprofissional em Saúde

Joelma de Rezende Fernandes¹, Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell²

joelmafernandes@unifeso.edu.br, docente dos cursos de graduação em enfermagem e medicina, Unifeso. ²Docente dos cursos de graduação em enfermagem e medicina, Unifeso

RESUMO

Contextualização do problema: O contexto social atual, que se encontra marcado pelas intensas transformações de natureza política, científica, cultural, tecnológica e econômica, com impactos importantes na formação acadêmica, e isso tem exigido das instituições de ensino superior e dos docentes a adoção de estratégias diferenciadas para o ensino de qualidade e que responda às necessidades não só do mercado de trabalho, mas também das complexas necessidades dos indivíduos. Nesse contexto, emerge a necessidade do fortalecimento dos princípios básicos do SUS que oportunizam o cuidado integral e contínuo¹. O modelo de formação hegemônico – hospitalocêntrico e fragmentado – apresenta uma valorização excessiva de competências técnicas específicas, o que contribui para a formação de profissionais com importantes limitações na capacidade de análise de contexto e de trabalhar colaborativamente em equipe². A realidade de saúde da população, em que se verifica a complexidade do processo de cuidar, demonstra a necessidade do efetivo trabalho em equipe com práticas colaborativas e ações integradas centradas no usuário, na família e na comunidade. Nessa perspectiva, a Educação Interprofissional (EIP) mostra-se como uma importante ferramenta para a transformação do processo formativo, que visa à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde. A EIP pode ser definida como um modelo de formação – estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde – que estimula o processo de aprendizagem compartilhado e interativo, em que se aprende sobre os outros, com os outros e entre si, necessária para o desenvolvimento de habilidades indispensáveis para a prática colaborativa³. A EIP entrou em destaque no cenário nacional e internacional, em especial nos últimos anos, diante da urgente necessidade de (re) organização dos serviços de saúde perante as demandas existentes e do impacto positivo sobre a saúde da população, na qual observa-se um cuidado mais efetivo, integral, resolutivo, reduzindo os custos e os erros, e ampliando a segurança do paciente. **Objetivos:** refletir sobre as contribuições da edição PET-Saúde/ Interprofissionalidade para o processo formativo em saúde no âmbito do SUS. **Atividades desenvolvidas:** Participar do PET-Saúde/ Interprofissionalidade foi um grande aprendizado para implementar a EIP como ferramenta essencial para o desenvolvimento e fortalecimento dos recursos humanos, contribuindo para a redução de muitos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo. Nesse sentido, o PET-Saúde constitui-se uma estratégia de indução de mudanças no processo de formação profissional, possibilitando a identificação de necessidades frequentes vivenciadas no serviço de saúde e a reflexão por parte dos profissionais, a fim de originar propostas de intervenção contínuas. **Resultados:** Nessa compreensão, espera-se que o PET-Saúde/ Interprofissionalidade, no âmbito do ensino, seja capaz de promover mudanças, tanto na forma de ensinar quanto na de aprender. Também se almeja que as IES possam compreender os novos rumos da educação na saúde e proporcionar apoio à comunidade acadêmica, seja na formação e aprimoramento dos docentes para EIP e suas bases metodológicas e conceituais, seja na criação de espaços de reflexão e trabalho coletivo, nos quais os discentes possam desenvolver competências para o trabalho em equipe interprofissional.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Práticas colaborativas; formação em saúde

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da Oficina de alinhamento conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
2. BARR H, Low H. Introdução à Educação Interprofissional. Londres: CAIPE; 201

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR IAM: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

Jozelene Gonçalves Siqueira Lima Ferreira¹, Victórya Jardim Llanos Valdizan², Thalita Dias Pereira³, Mônica Martins Guimarães Guerra⁴, Renan Fernandes Loureiro⁵

¹joze.lima94@gmail.com, Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁴Docente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Docente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Doenças relacionadas ao sistema circulatório, estão cada vez mais entre as principais causas de morte. O Infarto Agudo do Miocárdio, é a patologia em destaque, principalmente entre os adultos e idosos. Entretanto, apesar dos altos índices de mortalidade, a história de IAM pode ser revertida se realizado um diagnóstico correto, oportunizando intervenções precoces. Com isso, vemos a importância da atuação do enfermeiro para o tratamento do quadro com menores chances de complicações (Barbosa, I. R. C. 2021). O IAM é causado pela isquemia cardíaca, que ocorre na artéria coronária no músculo cardíaco devido a formação de coágulos que impedem a circulação sanguínea de forma adequada. A aterosclerose (acúmulo de gordura na artéria) também conhecida como trombose, tem sido a principal incidência de IAM por causar obstrução parcial ou total, podendo resultar no rompimento da artéria e parada do fluxo sanguíneo (PESARO, A. E. P. 2004). **Objetivos:** Apresentar a importância da assistência do profissional de enfermagem frente a pacientes com IAM- Infarto Agudo do Miocárdio. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, em bases de dados acadêmicos brasileiros, em manuais do Ministério da Saúde e da Fiocruz nos períodos de 2004 a 2022, sob os descritores, IAM - infarto agudo do miocárdio , assistência, enfermagem, realizado pelos estudantes do curso de graduação em Enfermagem da LAENC - Liga Acadêmica de Cardiologia, para embasamento teórico. **Resultados:** A atuação da enfermagem começa desde a prevenção do IAM- Infarto Agudo do Miocárdio, incentivando a prática de hábitos para uma vida saudável, além de sugerir que o paciente faça acompanhamentos regulares de prevenção, visto que, cerca de 40% dos paciente relatam que não apresentam sintomas como dor precordial , dor nas costas, no rosto ou no braço. Geralmente o IAM é súbito, intenso e prolongado, acompanhado de sensação de esmagamento do tórax. O paciente apresenta também, suor frio, palidez, falta de ar e sensação de desmaio. Nos idosos a falta de ar é mais comum seguida de dor no abdome, confundida com gastrite ou refluxo. Nos pacientes diabéticos, nos idosos e pós-operatórios o infarto pode ocorrer sem sinais específicos citados acima, devendo o profissional estar atento a qualquer mal-estar súbito apresentado por esses usuários. A enfermagem deve prestar assistência no controle de diabetes e realizar o manejo das arritmias no IAM, já o tratamento para o IAM vai depender da complexidade.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa, I. R. C. O ENFERMEIRO FRENTE AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) UM OLHAR PARA ALÉM DA ASSISTÊNCIA. **II Congresso Nacional Multidisciplinar em Enfermagem On-line. v. 2 n. 4. 2021** Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2597>> Acesso em: 28 de Julho de 2022

FATORES INTERVENIENTES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E SEUS IMPACTOS NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM TEMPOS DA COVID-19

Área temática: Ética e Bioética – Saúde, Ambiente e Sociedade

**Camila da Silva Arruda¹, Ingrid Freitas de Melo ², Júlia Delgado³, Júlia Gonçalves de Sá Silva⁴,
Samyra Cristian Pessanha da Silva⁵, Wanderson Medas de Oliveira⁶ Selma Vaz Vidal⁷, Dayanne
Cristina Mendes Ferreira Tomaz⁸**

¹camilaarruda94@gmail.com. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – Unifeso, ²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – Unifeso, ³Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – Unifeso, ⁴Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – Unifeso, ⁵Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – Unifeso, ⁶Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – Unifeso, ⁷Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Unifeso, ⁸Docente do Curso de Graduação em Enfermagem- Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: O enfermeiro na equipe profissional da saúde enfrentou desafios na pandemia, principalmente devido ao cuidado continuado, levando-o a um processo de adaptação, devido às incertezas oriundas da própria doença. **Objetivos:** Analisar artigos científicos de Enfermagem no período de 2020 a 2022 sobre os desafios da Enfermagem na pandemia da COVID-19, no Brasil. **Método:** Estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), com abordagem descritiva. **Resultados:** O Enfermeiro em seu papel gerencial no contexto da pandemia precisou de adaptações na oferta de uma assistência qualificada, visando a prevenção, promoção e proteção da saúde para contribuição do bem estar populacional. O que despertou vulnerabilidades, fragilidades na saúde mental da equipe de Enfermagem, fatores estressores como aparecimento de depressão, ansiedade, insônia e angústia. A pandemia descortina também a precarização do trabalho, tais como a falta de insumos materiais, inclusive de equipamento de proteção individual, dimensionamento de pessoal insuficiente para avançar no enfrentamento dos determinantes e condicionantes da crise sanitária. **Conclusão:** Destaca-se que são inúmeros os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante a crise da pandemia. Esses fatores levaram ao despertar de uma Enfermagem aplaudida, mas que também evidenciou a necessidade de uma Enfermagem valorizada, entendendo que o momento da pandemia, também representa um momento de reconstrução do cuidado e do fazer profissional.

Palavras-chave: Covid-19; Enfermeiro; Gestão da Assistência de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão que realiza a gestão do cuidado nos diversos serviços da saúde, tendo o cuidado ao cliente como meta e essência em seu aspecto ético-legal e humanístico.

Essa afirmativa está embasada nos princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017), e representam imperativos para a conduta,

a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais

reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Para que haja a prestação de um cuidado qualificado faz-se necessário a comunicação eficiente entre a equipe multidisciplinar que prestará a assistência, contribuindo para o cuidado humanizado (BROCA; FERREIRA 2012).

Os profissionais de enfermagem desenvolvem ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, objetivando atender às necessidades dos clientes e alcançar a almejada qualidade assistencial nos serviços (CAMELO, 2021).

O trabalho da Enfermagem foi decisivo no enfrentamento da pandemia da Covid-19 que no Brasil teve a sua fase crítica entre 2020-2021. Os desafios impostos durante todo o período pandêmico trouxeram à vista da sociedade brasileira as condições da profissão. A partir de então, modificações nas formas de ensinar, gerenciar, pesquisar, cuidar e participar de movimentos políticos, associativos e sociais vêm sendo transformados, principalmente pelo prisma das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) que tornou a informação virtual parte do cotidiano presencial, frente à 4ª Revolução (COFEN, 2020; MARR, 2021).

Pode-se refletir frente aos desafios da pandemia, sobre o marco vivenciado por *Florence Nightingale* a precursora da Enfermagem Moderna em todo o mundo, que obteve projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854 em um momento muito conturbado da história, em que apresentou evidências sobre um cuidado profissional e a substituição da prática empírica, sem fundamentação teórica, por uma prática sistematizada e racional, alicerçada em conhecimentos científicos, modificando definitivamente a história da enfermagem (OGUISSO, 2014)

Diante do exposto, a pergunta norteadora desse estudo de revisão integrativa é “Quais os fatores intervenientes impactaram a assistência de enfermagem durante a pandemia da COVID-19?”

Diante do cenário apresentado mundialmente, os profissionais de saúde ocupam posição de destaque no que concerne aos cuidados dos pacientes acometidos pela COVID-19 e são referência para difundir informações verdadeiras e fundamentadas, no intuito de transmitir segurança e apoio à população (PIMENTÃO *et al*, 2021).

O COFEN (2021) contabilizou as perdas com relação aos profissionais da Enfermagem,

desde o início da pandemia, 776 enfermeiros perderam a vida para a Covid-19. [...] A região Sudeste foi a que apresentou maior número de mortes desses profissionais desde o início da pandemia. Foram 219 óbitos, que corresponde a 28% do total de óbitos desses profissionais no país. Em relação aos estados, São Paulo, Amazonas e Rio de Janeiro tiveram o maior número de mortes no Brasil, com 101, 80 e 65 casos, respectivamente. Proporcionalmente, os estados com maior índice de profissionais de enfermagem mortos por 100 mil inscritos no Cofen são: Roraima, com 236 óbitos; Amazonas, com 154; e Mato Grosso, com 150.

Dois aspectos merecem destaque em relação a esta situação: (1) a perda dos profissionais de Enfermagem e da saúde expõem um processo doloroso para toda sociedade, que é a vulnerabilidade dos especialistas que se encontram na linha de frente no atendimento à população e (2) a condução do Ministério da Saúde (MS), com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19: na busca de diminuir riscos e conter o adoecimento das pessoas pelo SARS-CoV-2.

Com relação à Enfermagem, alguns desafios iniciaram o processo de mudança nesse período, tais como a regulamentação de várias práticas avançadas de enfermagem, melhorias de estruturas de unidades de saúde e uma outra visão da sociedade sobre a profissão, exaltando o aspecto técnico e científico em detrimento da visão histórica da abnegação e solidariedade (ARAÚJO, 2020)

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar artigos científicos de Enfermagem no período de 2020 a 2022 sobre os fatores intervenientes na gestão da Assistência de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Objetivos Específicos

Identificar nos artigos pesquisados os principais fatores que impactaram na assistência de enfermagem durante o período pandêmico

Descrever os desafios da profissão e as repercussões no pós-pandemia.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a OMS, uma pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença. No dia 26 de fevereiro é confirmado o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus no Brasil. No dia 11 de março foi confirmado os 52º casos de infecção pelo novo coronavírus, o que configura que a doença não é só importada, mas tem transmissão interna (ARAÚJO, 2020).

O COFEN (2020) em nota técnica declarou no início da pandemia,

a Enfermagem tem papel fundamental no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por se tratar da maior categoria profissional de Saúde, e a única que está 24h ao lado do paciente [...]. Os profissionais estão realizando um esforço heroico na assistência. Nosso foco é minimizar o risco de contágio e buscar alternativas para ampliar o atendimento, atendendo às necessidades da população em um contexto de crise (Conselho VI).

Segundo o Ministério da Saúde algumas características gerais da infecção, e manifestações clínicas se dão através de alguns fatores de risco que influenciam na progressão de possíveis complicações da doença. Esses fatores de risco foram emitidos através de uma norma técnica, onde aborda como possíveis fatores predisponentes, a idade avançada, uso ao longo prazo de cigarro, obesidade, cardiopatias, hipertensão arterial, doença cerebrovascular, doenças respiratórias, doenças imunológicas, diabetes, doenças hepáticas e doenças hematológicas, entre outras. Tendo em vista ser uma doença com grande potencial de transmissibilidade que ocasionava o grande índice de morbimortalidade em especial na população que apresentavam os fatores predisponentes, era recomendado o uso de máscara em ambientes públicos para toda população e ações de precauções nas unidades de saúde (BRASIL, 2021)

Em 22/04/2022 foi declarado o fim desta condição sanitária, quando considerou a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), a melhora no cenário epidemiológico no país e o avanço da campanha de vacinação. O Brasil registra queda de mais de 80% na média móvel de casos e óbitos pela Covid-19, em comparação com o pico de casos originados pela variante Ômicron, em 2022. Notou-se a redução da mortalidade onde muitos hospitais fecharam setores que estavam relacionados a doença como: UTI Covid, enfermarias, Unidades de triagem. Entretanto ainda é crescente o número de pessoas contaminadas, apresentando sintomas leves devido as estratégias de vacinação. Além disso, nos dias atuais

verifica-se o número grande de pessoas que apresentam a sua saúde mental fragilizada em decorrência das perdas pelo acometimento da COVID-19. (MS, 2022)

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Polit, Beck e Hungler (2018, p. 114) descrevem que esse método

tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

A seleção dos artigos foi realizada através das plataformas de pesquisa eletrônica: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados em português no período de 2020 a 2022. Os descritores utilizados foram: Covid-19; Enfermeiro; Gestão da Assistência de Enfermagem.

A seleção introdutória dos manuscritos foi realizada mediante a leitura dos resumos, e posteriormente a leitura na íntegra do conteúdo para a seleção do material científico a ser utilizado de modo a alcançar o objetivo proposto.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (a) artigos publicados em português; artigos publicados na íntegra que tenham aderência à temática proposta e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 3 anos, período do surgimento da pandemia da SARS-CoV-2.

A iniciação da filtragem dos dados ocorreu inicialmente por leitura textual, permitindo então que o revisor compreendesse, categorizasse e interpretasse os enunciados obtidos. Posteriormente, foi realizada a exclusão de artigos duplicados e que não se contemplaram os critérios de inclusão deste estudo, analisados pelo título e resumo, sendo excluídos 71 artigos finalizando a amostra com 11 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 artigos selecionados, 03 (27,3%) utilizaram a pesquisa de campo, com recursos procedurais em ambiente virtual; os demais 08 (72,7%) fizeram modalidades teóricas de: relato de experiência, ensaio, pesquisa documental e revisão bibliográfica.

Justifica-se neste período (2020-2022) estes achados metodológicos dos artigos publicados, devido às medidas sanitárias do afastamento social, que envolveu o isolamento e o distanciamento, dependendo da fase pandêmica.

Do total de 03 artigos selecionados do ano de 2021, observou-se o título na forma interrogativa, o que pode ser um indicativo dos estudos sobre questões que permanecem sem respostas advindas da Covid-19. (DAVID *et al*, 2021; MELO *et al*, 2021; QUEIROZ *et al*, 2021). Nesse sentido, ressaltamos o papel da enfermagem no cuidado às pessoas doentes no ano de 2020, nas considerações da reflexão de David *et al* (2021)

a atuação da enfermagem como mediadora entre as famílias e pessoas internadas, com COVID-19 é essencial para diminuir o sentimento de solidão e medo dos pacientes isolados e cuidados por profissionais de quem mal se vislumbram os olhos. Essa competência humanística não se dissocia da competência ético-política e do papel pedagógico da prática de enfermagem.

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros no período crítico da pandemia, segundo as conclusões das reflexões de Melo *et al* (2021 p. 6) podem ser vistos como uma ‘janela de oportunidade’ para “transformar o modo como a sociedade percebe o trabalho da(o) enfermeira(o) e para ampliar a consciência destes sobre o valor do seu trabalho. Contudo a pandemia se revela paradoxalmente à precarização e relevância social deste trabalho.”

Estas mudanças provocadas no cotidiano dos enfermeiros, a um “*status* de heróis” (Queiroz *et al*, 2021) trouxe visibilidade à profissão, porém expôs a fragilidade das condições precarizadas de trabalho, realidade enfrentada pelos profissionais no país.

A condução deste estudo, possibilitou desvelar os tópicos a seguir, que transcrevem as dificuldades e potencialidades do ser enfermeiro no curso da pandemia.

Frente ao enfrentamento da COVID-19 a atuação da equipe de enfermagem é bastante desafiadora e precisou de adaptações na oferta de uma assistência qualificada, visando a prevenção, promoção e proteção da saúde para contribuição do bem estar populacional.

No âmbito da equipe de enfermagem, o Enfermeiro enfrenta demandas de ações educativas para a adoção de medidas de biossegurança e planejamento de momentos educacionais para a prevenção, redução e a eliminação de riscos ocupacionais. Esses conhecimentos especializados sobre a SARS-CoV-2, necessitam da troca de experiências, discussões e revisões dos protocolos, ênfase na prática da higienização das mãos e reforço do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (CARLOS *et al* 2021).

Silva; Machado (2020, p. 3) reafirmam a relevância da enfermagem no contexto da equipe multiprofissional, “por ter o maior contingente de profissionais de saúde que está ininterruptamente prestando assistência ao paciente, como por possuir competência técnica especializada e uma visão holística sobre o cuidado.”

Ao analisar os artigos, foi possível evidenciar as potencialidades na atuação do Enfermeiro no gerenciamento do cuidado, em um cenário complexo e desafiador da pandemia da COVID-19. Entretanto, foi possível identificar nos estudos, fragilidades encontradas no contexto da saúde mental dos profissionais de Enfermagem havendo a necessidade de discutir sobre esses aspectos, o que impulsionou a criação das categorias a seguir.

Categoria 1: O impacto na saúde mental como fator interveniente na assistência

Queiroz *et al*. (2021) desvelam os impactos na saúde mental dos profissionais de Enfermagem face à interação com o ‘novo’ vírus, que “de forma avassaladora contaminava, adoecia e provocava a morte das pessoas no período inicial crítico da pandemia.”

Na leitura e releitura dos artigos com metodologias de pesquisas de campo, descritos no quadro da RIL (Art. 1; Art. 8 e o Art. 11), foi possível construir uma nuvem de palavras, representando os principais termos que emergiram na área da saúde mental, manifestada através das respostas dos Enfermeiros pesquisados:

o medo por lidar com uma doença ainda pouco conhecida.

O sofrimento não está apenas associado ao cuidado direto ao paciente, está associado também nos riscos levados através do risco à contaminação de suas famílias. Portanto, Nascimento, Hattori e Trettel (2020) enfatizam que essa circunstância, traz consigo a mudança de rotina também no âmbito familiar, de não poder voltar para casa ou a restrição do contato direto, influenciando negativamente e trazendo prejuízos à saúde mental dos profissionais, uma vez que são afastados da dinâmica familiar, na troca de afetos não ocorridas como desejadas causando tristeza e frustração.

Nishiyama *et al* (2020) complementam que a pandemia motivou a partir dos fatores estressores o aparecimento de depressão, ansiedade, insônia e angústia, frente ao possível risco de contaminação dos familiares, aumento das demandas laborais, que levou a sobrecarga de trabalho e atendimentos a uma demanda desconhecida até então e a restrição na possibilidade do autocuidado, influenciada pela perda de disposição e pela falta de tempo.

A categoria a seguir expressa a repercussão da atuação do enfermeiro durante a pandemia, onde por muitas vezes os profissionais tiveram que readaptar o processo de trabalho, isto impactou por vezes de maneira positiva, mas também evidenciou a necessidade de melhores condições de trabalho e de formação do profissional.

Categoria 2: As condições de trabalho e desvalorização profissional

Outro fator interveniente que emergiu dos estudos foi a precarização do trabalho do enfermeiro. O sofrimento no trabalho é descrito mesmo antes da pandemia, agora tornou-se potencializado, pela singularidade do novo contexto, na presença do agente desconhecido, invisível ameaçador e mortal (MELO *et al*, 2021).

A pandemia descortina a precarização dos processos de trabalho dos profissionais de enfermagem, tais como a instabilidade das relações de trabalho, o aumento do grau de intensidade do trabalho que se expressa no prolongamento das jornadas, no aumento do ritmo e da velocidade das atividades e no acúmulo de funções (CLEMENTINO *et al* 2020), a falta de insumos materiais, inclusive de equipamento de proteção individual, dimensionamento de pessoal insuficiente (RIBEIRO *et al.*,2021), situações que fragilizam a qualidade e a resolutividade do cuidado em saúde.

Somando-se a isso, a utilização de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) improvisadas, a sobrecarga de trabalho de profissionais de Enfermagem devido à redução do quadro de funcionários em detrimento do maior contágio da doença e o estresse impactam diretamente nos serviços ofertados aos usuários e, conseqüentemente no gerenciamento (Torredá *et al* 2020, *apud* Ribeiro *et al.*,2021). A incapacidade de o sistema de saúde acolher os novos crescentes casos da COVID-19, devido a leitos e equipamentos insuficientes, à superlotação de hospitais com camas espalhadas por todo lugar, à inexistência de tratamentos efetivos para a COVID-19 também angustiam esses profissionais que se sentem impotentes (MELO *et al* 2021).

Categoria 3: Um outro olhar para a enfermagem em tempos de pandemia

Contraopondo-se aos diversos fatores e desafios enfrentados pela enfermagem durante a pandemia, também foi possível perceber o aumento da visibilidade do enfermeiro que passa a ser elogiado, aplaudido e que demandou a construção de estratégias que apoiassem os enfermeiros na luta diária, Ribeiro *et al.*, (2021) descreve que foram elaboradas estratégias no gerenciamento de enfermagem com a implementação de ferramentas de dimensionamento adequado de enfermagem, tais como a contratação de profissionais, realocação de enfermeiros com experiência em pacientes críticos, maior treinamento e capacitação profissional a fim de evitar maior contaminação e risco aos profissionais. Implementação de metodologias

de comunicação para a troca de plantões, de organização do trabalho e ferramentas de gestão.

Pimentão *et al.*, (2021) salientam que o ponto de apoio na promoção de maior segurança para os profissionais está presente na estratégia pedagógico do treinamento das equipes, onde o uso de estratégias como simulações, possibilitam minimizar os erros e a insegurança e permite que os enfermeiros possam perceber o seu papel no processo de aprendizagem tornando-os atores ativos no processo de cuidar com a garantia da reflexão de uma prática, segura, qualificada e humanizada.

Acioli *et al* (2022, p.5) apontam que “o cenário pandêmico tornou evidente a necessidade do acolhimento e valorização pelos órgãos competentes da enfermagem, garantindo o reconhecimento e melhores condições de trabalho”.

Neste sentido, Melo *et al.*, (2021) reforçam a ideia de que um momento pandêmico não deve ter apenas o seu lado negativo, mas sim ser um momento significativo para a transformação do modo como a sociedade percebe o trabalho do enfermeiro e na ampliação da conscientização acerca do valor do seu trabalho. Considera que este momento deve se tornar um ponto de adoção de medidas de valorização da atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional, o que reforça a necessidade da organização coletiva e política para a superação do medo e a luta pelas condições dignas de trabalho, na busca pelo piso salarial digno e apoio da sociedade.

Atualmente a enfermagem brasileira se encontra em um momento de expectativa e esperança e de grande vulto da categoria com a aprovação do Projeto de Lei 2564, de 2020, que altera a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e institui o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. A proposta aprovada seguiu para a sanção presidencial e depende de acordo sobre fontes de financiamento. Em 13/07/2022, a enfermagem ganha mais uma vitória no processo de conquista do piso salarial para a categoria, onde o projeto foi aprovado em plenária da Câmara dos deputados, sendo enviada a proposta de emenda à constituição do piso salarial de Enfermagem PEC 11/22, restando a aprovação do projeto de Lei nº 2564/20 para que mais este desafio se torne realidade.

Neste encaminhamento justo e necessário o desafio imposto à Enfermagem é o de fazer a “leitura do mundo” não olhando apenas para o sistema de saúde, mas olhando a categoria como parte de um processo de lutas e disputas pela legitimação de interesses diversos, onde a população não veja a categoria apenas, como “anjos da salvação”, mas como profissionais que dialogam por direitos trabalhistas e devem ser valorizados nos serviços em que atuam, onde o direito ao cuidado e à saúde da população está diretamente ligado às condições de vida e de trabalho da Enfermagem (DAVID *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo foi possível destacar os inúmeros desafios e fatores que impactaram o trabalho dos enfermeiros e de suas equipes durante a crise pandemia (2020-2021), tais como a ressignificação do trabalho, incertezas do fazer profissional frente ao lidar com o desconhecido, o medo de ir para o trabalho e não saber se dele sairia, a falta de insumos e a precarização do trabalho que impedem a realização de uma prática segura e humanizada, a necessidade de mais profissionais na assistência, a insuficiência de leitos que atendam as demandas de saúde os fatores que levaram ao despertar de uma Enfermagem aplaudida, mas que também evidenciou a necessidade de uma Enfermagem valorizada.

Destaca-se a necessidade da produção cada vez mais intensa de treinamentos, capacitações, novos protocolos e a construção de uma nova rotina na pandemia, ao mesmo passo foi possível perceber que emergiram do medo e dos novos desafios uma enfermagem que apresentou o seu trabalho com garra, criatividade e a superação diária, reorganização de uma rotina de trabalho e de uma composição familiar

mantida por muitas vezes à distância,

Neste sentido, houve a valorização de uma enfermagem que reconstrói o saber, que em meio a dor da perda, foi capaz de aproximar tornando capaz o último adeus, uma enfermagem que no resgate das medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde vê as taxas de morbimortalidade reduzirem e que em meio a tantas lutas, se vê carente de valorização da categoria e na luta por melhores condições de trabalho.

A Enfermagem se mantém no momento de ascensão e de esperança com a PL 2564 de 2020, sem deixar de lado o cuidado, a prestação de uma assistência qualificada, eficiente e pautada nos princípios científicos, aliados aos princípios da política nacional de saúde e transformadora, entendendo que o momento da pandemia, também representa um momento de reconstrução do cuidado e do fazer profissional.

REFERÊNCIAS

1. ACIOLI, Deborah Moura Novaes et al. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros [Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health][Impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud de enfermeros]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 63904, 2022. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/63904>. Acesso em 22 Mar. 2022
2. ARAUJO, Juan Carlos Silva. **Covid-19: A doença que mostrou o protagonismo da enfermagem**. Publicada em 20 de dez 2020. Disponível em: https://pubmed.com.br/covid-19-a-doenca-que-mostrou-o-protagonismo-da-enfermagem/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento e Fatores de Risco**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Acesso em 14 Jun. 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19**. Publicado em 22/04/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19>
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19**. Publicado em 22/04/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19>
6. BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, p. 97-103, 2012. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>
7. CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 192-200, 2012
8. CARLOS, Djailson José Delgado et al. Centrais de material e esterilização e o coronavírus: reflexões da enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-15], 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246944>. Acesso em: 22 de Mar. 2022
9. CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Enfermagem na atenção às pessoas com covid-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>. Acesso em 14 de Fev. de 2022.
10. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem tem papel fundamental no combate ao coronavírus**. Ascon Cofen, 14/02/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-tem-papel-fundamental-no-combate-ao-coronavirus_77187.html#:~:text=A%20Enfermagem%20tem%20um%20papel,24h%20ao%20lado%20do%20paciente.
11. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Mortes entre profissionais de Enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril**. Ascon Cofen, 04/05/2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html#:~:text=Desde%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia%2C%20776%20enfermeiros%20perderam,vida%20para%20

- a%20Covid%2D19.
12. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
 13. DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>. Acesso em: 18 de Mar. de 2022
 14. DE MELO, Cristina Maria Meira et al. Pandemia da covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37479>. Acesso em 18 de Marc. 2022
 15. DO NASCIMENTO, Vagner Ferreira; HATTORI, Thalise Yuri; TERÇAS-TRETTEL, Ana Cláudia Pereira. Necessidades pessoais de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3595>. Acesso em 21 de Maio de 2022
 16. GAMEIRO, Nathália. Fiocruz Brasília. **Coronavírus e saúde mental**. Tire suas dúvidas aqui! 14 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/coronavirus-e-saude-mental-tire-suas-duvidas-aqui/#:~:text=%C3%89%20recorrente%20o%20aumento%20dos,descompensa%C3%A7%C3%A3o%20de%20transtornos%20ps%C3%ADquicos%20preexistentes>.
 17. GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*.1987;10(1):1-11.
 18. MARR, Bernard. Qual o impacto da Covid-19 na 4ª Revolução Industrial? Apesar das consequências, pandemia contribuiu para acelerar a transformação digital. Publicado em 22 de dez. 2020. Atualizado em dez. 2021. **Revista Forbes**. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-tech/2020/12/qual-o-impacto-da-covid-19-na-4a-revolucao-industrial/>
 19. NISHIYAMA, Juliana Aparecida Peixoto et al. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382>. Acesso em 21 de Maio de 2022
 20. OGUISSO, Taka. **Trajatória histórica da enfermagem**. Barueri, SP: Editora Manole, 2014.
 21. ORNELL F, SCHUCH JB, SORDI AO, KESSLER FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**. v.10. n2.p.12-6.2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35> Acesso em: 14/06/2022
 22. PIMENTÃO, Adriany da Rocha et al. Simulação clínica para enfrentamento da COVID-19: treinamento complementar de enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-11], 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150425>. Acesso em: 06 de Maio de 2022
 23. POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de Enfermagem**. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2019.
 24. QUEIROZ, Aline Macêdo et al. O ‘NOVO’ da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>. Acesso em 06 de Maio de 2022
 25. REIS, Luciene Maria dos; LAGO, Pamela Nery do; CARVALHO, Alda Helena Santos dos; NOBRE, Valdiane Nogueira Nobre Noleto; GUIMARÃES, Ana Paula Rodrigues. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>. Acesso em 21 de Maio de 2022
 26. RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira et al. Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégias frente à COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021. Disponível: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1053>. Acesso em: 21 de Maio de 2022.
 27. SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (1). Jan 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=p>
 28. TREVISO, Patricia et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017.

AS INTERFACES DA ENFERMAGEM NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ACESSO NO ITINERÁRIO NA REDE SUS

Área temática: saúde pública, epidemiologia humana e animal

Carina da Silva Ferreira Costa¹, Claudia Cristina Dias Granito², Adriana Chaves, Enfermeira³

¹Discente, carinaferreira1609@hotmail.com Enfermagem, UNIFESO. ²Docente Enfermagem e Medicina, UNIFESO.

³Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis.

RESUMO

Contextualização do problema: o SUS é uma proposta generosa de política pública construída a partir de um amplo debate social, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988. Para atender ao princípio da integralidade no SUS, é imprescindível ações de saúde integradas nos diferentes níveis de atenção. *Objetivos:* esse trabalho busca relatar o processo de consolidação da RAS, como modelo capaz de atender a integralidade da assistência, pontuando suas fragilidades e fortalezas, e a atuação do enfermeiro como profissional capaz de aplicar estratégias propulsoras para o fortalecimento da APS como ordenadora da rede, bem como nos outros pontos de atenção. *Atividades desenvolvidas:* trata-se de uma revisão integrativa de literatura. *Resultados alcançados:* foi evidenciando que a RAS é um modelo de assistência onde melhora-se os resultados em saúde, todavia ainda é presente alguns desafios para sua consolidação, porém também foram encontradas na revisão ações que também fortalecem a mesma.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o procedimento simples ao mais complexo, além de garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Instituído através da Lei nº 8080, assinada em 19 de setembro de 1990, dispõe-se de condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, apontando para uma nova perspectiva em saúde, ampliando sua dimensão (BRASIL, 1990).

Para além do modelo anteriormente curativo assistencial, onde prevalecia uma assistência à doença, a saúde agora passa a ser vista como um conjunto de ações que “consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos”, oferecendo cuidado integral ao cidadão (BRASIL, 1990, n.p.).

Em sua formulação, o SUS institui como um de seus princípios, a integralidade, que considera o indivíduo como um todo, atendendo todas as suas necessidades. Prestar um atendimento integral requer considerar as demandas dos indivíduos de maneira ampliada, de forma a não reduzir o ser, à doença ou ao seu aspecto biológico.

Desta forma, o profissional de saúde deve ter sua práxis/condução profissional alinhada a este princípio, com vistas atender o preconizado pelo sistema, a fim de dar respostas/*feedbacks* positivos e resolutivos aos problemas de saúde dos indivíduos e coletividades. A lei prevê ainda a integralidade de assistência, que se constitui a partir de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e

curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Os níveis de atenção à saúde se estruturam por arranjos produtivos conformados, segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a Atenção Primária de Saúde (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, a Atenção Secundária à Saúde (ASS), até o de maior densidade tecnológica, a Atenção Terciária à Saúde (ATS), a saber que para Mendes (2011) não desconfigura a complexidade dos problemas em saúde na ABS.

Por conseguinte, conceituamos os três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. A saber que o nível primário, como o nome sugere, é o primeiro nível de atenção à saúde, incluindo “(...) um rol de procedimentos menos complexos caracterizados por apresentar tecnologia de baixa densidade” (GONÇALVES, 2014, p. 53).

Já a atenção secundária, aborda a média complexidade, entendida como “ações que transcendem aquelas da atenção básica e as que ainda não se configuram como alta complexidade.” Vem sendo compreendida como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de atenção especializada de menor complexidade tecnológica.” (GONÇALVES, 2014, p. 55).

Por fim, a atenção terciária está relacionada aos serviços de alta complexidade, que é representado pelos procedimentos que, no contexto do SUS, abrange alta tecnologia e alto custo” (BRASIL, 2009).

Sendo assim, para atender ao princípio da integralidade no cuidado, é necessário que os níveis de atenção estejam entrelaçados e articulados para superar a fragmentação do itinerário do paciente na rede, pois “a organização em redes propõe um arranjo organizacional que integra os diversos níveis de atenção à saúde de forma a buscar a otimização dos recursos em saúde.” (GONÇALVES, 2014, p. 107).

Nesse sentido, conforme a portaria nº 4.279, de 30/12/2010, às Redes de Atenção à Saúde (RAS), que “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Ministério da Saúde, 2010).

Segundo BRASIL, 2010, “As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER & TEISBERG, 2007), que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária”.

As redes de atenção à saúde são formadas para transpor a desarmonia da assistência, estabelecendo a continuidade e longitudinalidade do cuidado, sendo capazes de oferecer respostas efetivas às necessidades individuais e coletivas, mostrando-se um fator indispensável para que se materialize a integralidade do cuidado.

“As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações, buscando assim estratégias para transpor a iatrogenia no cuidado.” (MENDES, 2011, p. 79).

É notório a necessidade de um bom itinerário na Rede, onde o indivíduo transita por diferentes níveis de atenção, de acordo com suas necessidades para que se dê de forma eficiente o cuidado integral. Com o planejamento de estratégias para que a comunicação e integração dos pontos de atenção à saúde se estabeleça de maneira mais eficaz, sendo capaz de estabelecer um caminho para que o usuário não se perca na rede e o cuidado integral deixe de ser prestado. Nesse contexto, é imprescindível para efetivação da RAS, a operacionalização do sistema de referência e contrarreferência, que será o ponto fundamental para viabilizar o trajeto desse indivíduo na rede. A saber que a referência e contrarreferência se dão por meio da

articulação entre as unidades de saúde que são capazes de encaminhar ou receber os usuários do SUS, sendo a referência o trânsito do nível menor para o de maior complexidade e a contrarreferência o trânsito do nível de maior complexidade para o de menor complexidade (WITT, 1992).

Para dar início ao caminho a ser percorrido na rede, é necessário um ponto de partida, este deve preferencialmente ser a Unidade Básica de Saúde (UBS), devendo ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

Para Mendes (2011), a atenção básica caracteriza-se como o nó que coordena os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), esta se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, que tem por objetivo desenvolver uma atenção integral capaz de impactar na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Para tanto, tem como fundamentos e diretrizes proporcionar acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, se organizando para assumir sua função central de acolhimento, escuta qualificada procurando oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. O processo de vinculação com esse usuário deve ser considerado essencial para que a UBS se torne o ponto de referência para seu cuidado, que possui como uma de suas funções o fortalecimento da RAS, coordenar o cuidado.

Para BRASIL (2012):

(...) bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.

Assim, o enfermeiro assume papel importante na operacionalização da RAS, pois assume funções como protagonista das ESFs, que são responsáveis por ordenar a rede, realizando atividades assistenciais, educativas e administrativas. (COSTA & MIRANDA, *et al.*, 2008), além de possuir um papel predominantemente assistencial e gerencial nos outros níveis de atenção tendo como uma de suas atribuições a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, além de participar na operacionalização do sistema de referência e contrarreferência e também do desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência à saúde. O enfermeiro ainda “(...) é capaz de supervisionar, organizar, planejar e gerenciar as ações de saúde, favorecendo a promoção de saúde e prevenção de agravos” (CABRAL *et al.*, 2020, p. 2). Desse modo, este profissional requer conhecimentos e competências que o habilitem a assumir papel relevante em instituições de saúde (CHAVES & TANAKA, 2012).

JUSTIFICATIVA

Com demandas cada vez mais dinâmicas e complexas no cenário de saúde atual, é emergente a necessidade de repensar o modo de fazer saúde. O sistema de saúde funciona para atender a população, portanto esse deve mover-se com coerência a partir das demandas da mesma. Deste modo, para superar a dificuldade que os indivíduos apresentam para ter um cuidado contínuo na rede, é necessário a formulação de estratégias capazes de impulsionar o fortalecimento da RAS, sendo este fator importante para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Para isso, o profissional enfermeiro precisa conhecer os níveis e pontos de atenção à saúde, bem como os serviços que estes oferecem, além de ter uma comunicação bem estabelecida com os mesmos, com a finalidade do indivíduo ser encaminhado segundo suas reais necessidades.

A falta de compreensão acerca dos níveis de atenção pode acarretar na dificuldade de consolidar a rede. Ademais, problemas como falta de vagas quando feita a referência e inexistência de contrarreferência também se mostram um fator importante na fragmentação do cuidado.

O Sistema Único de Saúde apresenta ainda inúmeros desafios para efetivação de seus princípios, sendo o princípio da integralidade talvez o mais difícil e desafiador de se aplicar, pois o mesmo perpassa por diversos aspectos culturais como o modelo de atenção e práticas profissionais curativas até a estruturação do SUS e impraticabilidade da RAS. Dessarte, é emergente induzir meios de comunicação entre os serviços que compõem o sistema, possibilitando o usuário ser assistido com base em seu histórico de saúde e tratamentos passados. Para que essa estratégia tenha sucesso é imprescindível o funcionamento de referência e contrarreferência.

Para Mendes (2011), grandes movimentos de mudança precisam acontecer para que se dê uma saúde de qualidade, entre eles a passagem de sistemas fragmentados, voltados para a atenção às condições e aos eventos agudos, para as redes de atenção à saúde.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o modelo de atenção à saúde marcado, bem como conhecimento do enfermeiro acerca do mesmo e como pode interferir positivamente no processo de consolidação de itinerário na rede, principalmente no fortalecimento da APS como ordenadora da RAS considerando a oferta de serviços e as necessidades da população, a partir do acompanhamento e da tendência dos agravos agudos e crônicos de doença.

Objetivos específicos

- Descrever as fragilidades na gestão dos processos de trabalho de enfermagem, alinhados com as políticas públicas em vigor;
- Reconhecer as lacunas assistenciais de enfermagem, que ameaçam a baixa atuação da vigilância e da promoção da saúde na atenção básica;
- Avaliar fragilidades e fortalezas das ações direcionadas ao funcionamento da rede.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O SUS se constitui como a principal política pública de saúde no Brasil. As políticas públicas por definição, são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos, deve ser construída a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa. Assim, os modelos de atenção e gestão à saúde são a forma que o sistema vai organizar suas práticas em resposta às carências sociais. Os modelos se dão por meio de políticas, programas e serviços de saúde. Nesse viés, a partir da instituição do SUS e do novo conceito de saúde instituído pela OMS, onde a saúde é precisa ser olhada através de diferentes variáveis e de forma integral, se expressa a necessidade de pensar modelos de atenção capazes de estarem de acordo com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS.

Desse modo, sistemas fragmentados, que são um conjunto de pontos de atenção incomunicáveis, são incapazes de prestar um atendimento continuado. Diferente das RAS, que são organizadas através de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população adscrita (MENDES, 2011). Nesse contexto, evidências, provenientes de outros países, mostram que as RAS melhoram os resultados sanitários e econômicos dos sistemas de atenção à saúde.

“A organização das RAS’s, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção” (MENDES, 2011, p. 71).

As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos

e os problemas complexos; onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais; onde se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã (FLEURY & OUVREY, 2007) as redes segundo Mendes (2011) buscam aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

São elementos constitutivos da RAS, população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. A população é uma comunidade, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. Para implementação da RAS, existe uma necessidade de um território adscrito, sendo de responsabilidade de uma rede ser totalmente conhecida e registrada em sistemas de informação potentes. O segundo elemento é a estrutura operacional, que é a interação de todos os elementos integrados da rede pelas ligações materiais e imateriais. O terceiro elemento é o modelo de atenção à saúde, que é um sistema lógico que vai organizar o funcionamento da RAS, de acordo com as singularidades locais e demandas populacionais.

Logo, existe todo um processo de trabalho para implementação da RAS somado a mudanças estruturais e culturais do modo de prestar assistência. Portanto, “(...) não é suficiente a transposição do locus de trabalho do ambulatório para o domicílio ou do hospital para a unidade de saúde da família (USF), quando os processos de trabalho permanecem inalterados (SILVA, 2017, p. 3).

METODOLOGIA

O estudo possui abordagem metodológica qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio da revisão integrativa da literatura (RIL) sobre publicações nacionais e internacionais em periódicos de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco de dados virtual, dentro do período delimitado para esta pesquisa, nos anos de 2017 a 2022. Para tal, foram utilizados critérios de inclusão baseados em combinações de palavras-chave, com o intuito de especificar a pesquisa, cujos descritores: “Nursing care”; “Health Unic System”; “Health Care Networks (Cuidados de Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde) que estão indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com a utilização do operador booleano AND, filtrando os resultados em revisões sistemáticas gratuitas publicadas em português.

Empregou-se na seleção de artigos, os tipos de estudo revisão sistemática com metanálise e ensaios clínicos randomizados e diretrizes de enfermagem em saúde pública. Foram obtidos 46 artigos, dentre os quais 5 foram incluídos nesta revisão, uma vez que atendiam ao objetivo da pesquisa, com a finalidade de analisar o modelo de atenção à saúde marcado, considerando a oferta de serviços e as necessidades da população, a partir do acompanhamento e da tendência dos agravos agudos e crônicos de doença, e excluídos os artigos não pertinentes ao tema após triagem do título do resumo, em seguida, triagem do texto completo e exclusão dos textos repetidos.

Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa da literatura é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados diferentes referências sobre o tema. Inclui a análise e a apreciação crítica de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e para melhoria da prática. Além disso, possibilita um resumo das evidências relacionadas, e a verificação do estado de conhecimento sobre determinado tema, observando lacunas e necessidades de pesquisas, estudos e investigações futuras sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fragilidades na RAS

Na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro tem como uma de suas atribuições implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS. Nesse sentido, ele é o profissional “responsável pela continuidade do atendimento integral aos usuários, buscando constituir relações horizontais e oferecer serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar, a partir da centralização das necessidades de saúde da população” (MOLL *et al.*, 2018,

p. 2).

Assim, “O sistema de referência e contrarreferência constitui a estratégia formal de comunicação entre os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) e é considerado uma das intervenções para a consolidação da referida rede” (MOLL *et al.*, 2018). Entretanto, para Moll *et al.* (2018) fica claro a impraticabilidade no processo de comunicação através de um sistema formal entre os diferentes níveis de atenção, evidenciado em sua pesquisa através do relato dos enfermeiros a falta de referência e contrarreferência, ou por mais que seja realizada a referência, falta o contra referenciamento realizado pelos outros níveis de atenção, o que dificulta o processo de continuidade do cuidado, acarretando no usuário uma sensação de descontinuidade na rede. Além disso, a falta de comunicação eficaz entre os serviços, por exemplo a escassez de relato da conduta estabelecida pela unidade de referência somada à carência de contra referenciamento da mesma para UBS faz com que o paciente descredibilize sua unidade de referência, visto que esta não possui controle de seu histórico e caminho na rede. Dessa forma, fica evidente para Moll *et al.* (2018) a inexistência de reconhecimento da interdependência entre os níveis de atenção tanto por parte da população quanto por parte dos profissionais. Desse modo:

“As dificuldades de integração das ações da Unidade Básica com os demais níveis de cuidado têm conotação afetiva negativa entre os profissionais, o que se expressa por revoltas/ indignação, desânimo/descrédito e impotência frente às limitações na resolubilidade das demandas.” (MOLL *et al.*, 2018, p. 4).

Conforme Moll *et al.* (2018), de maneira geral as deficiências no serviço em rede estão associadas à falta de contrarreferência e comunicação entre os níveis de atenção.

O enfermeiro é um profissional com formação generalista, com habilidades de planejamento e gestão. Portanto, para atuar como agente resolutivo na RAS é necessário conhecer as especificidades da rede bem como suas fragilidades. Todavia, ainda existe uma certa dificuldade na compreensão do que são os níveis de atenção à saúde por parte desses profissionais, o que pode comprometer a operacionalização do serviço em rede (MOLL *et al.*, 2017). Também foi relatado nas pesquisas que existe a articulação entre os níveis, no entanto muitas vezes o cuidado integral não se efetiva pela ausência de vagas e também falta da contrarreferência, além da falta de um histórico de saúde do paciente compartilhado entre os níveis, como fica evidenciado também para Moll *et al.* (2018) o que muitas vezes impõe a necessidade do retrabalho, vide que algumas informações se perdem no decorrer do itinerário do paciente.

Não obstante, a dificuldade de consolidação da ESF como porta de entrada preferencial e a consequente busca pelo serviço especializado sem avaliação clínica prévia na atenção básica também se mostra como um dos pontos frágeis da RAS (SILVA *et al.*, 2017, p. 4). Além disso, Silva (2017) ressalta que por acúmulo de funções mais administrativas pelos enfermeiros na ESF, tem influência sobre sua prática assistencial, diminuindo a possibilidade de acompanhamento clínico daquele paciente por parte do mesmo, o que causa uma alta demanda de trabalho para médicos na função assistencial que acabam por não exercer a função com excelência por terem também que desenvolver atividades de coordenação, que muito possivelmente irão falhar estando somente sob responsabilidade dos médicos.

Silva *et al.* (2017) apontam, assim como Moll *et al.* (2018), o descrédito e desvalorização do SUS por parte da população, logo existe uma dificuldade de alimentar dispositivos informacionais que facilitem a comunicação entre os prestadores de serviço, visto que algumas pessoas não realizam seus cadastramentos de maneira formal e correta, travancando assim o sistema de comunicação entre os diferentes pontos da rede.

Semelhante a Moll *et al.* (2017; 2018), Silva *et al.* (2017) também menciona a precariedade de contrarreferência dificultando a integração de informações entre diferentes pontos da rede assistencial, além de deficiência no diálogo clínico. Isto posto, claramente reprime a possibilidade de cuidado integral resolutivo e continuado, sendo um nó crítico na consolidação da RAS. De resto, a falta de participação de toda equipe em reuniões, inexistência de participação direta da ESF no agendamento de consultas, pedidos de exames complementares desnecessários, ausência dos usuários às consultas especializadas e carência de tecnologias de informação e comunicação (TIC), também foram citadas por Silva *et al.* (2018).

Nessa conjuntura, é cabível refletir também sobre a percepção de futuros profissionais enfermeiros sobre a rede e se sua formação contribui para a operacionalização da mesma, formando profissionais capazes de fortalecer o SUS. Em sua pesquisa Maffissoni *et al.* (2018) revela que por mais que os docentes

consideram importante a abordagem do tema, os mesmos desenvolvem o tema de forma fragmentada, tímida e rara. Além disso, eles também relatam a temática ser mais mencionada por professores que atuam na atenção primária. Já quando se fala nos níveis secundário e terciário a discussão sobre a RAS é menos presente ainda, o que pode ser explicado talvez pela falta de conhecimento pleno da rede e seu funcionamento dos próprios docentes.

Na percepção dos estudantes não é muito diferente, se reconhece a necessidade de debater o assunto, mas também fica explícito a carência de abordagem a temática. Ainda, nota-se que em relação a metodologia utilizada para abordar RAS mostra-se insuficiente diante da grandeza e complexidade da temática, vide que os alunos relataram a presença de encontros com exposições superficiais do tema ou ainda atividades únicas para falar neste tópico. Os professores também pontuaram a ausência de uma metodologia para trabalhar o assunto. Já os estudantes relataram a falta do cenário de prática, o que inviabiliza entender a materialização do processo operacional da RAS. Nesse contexto, ficou evidente que em relação ao método para aprendizado de redes de saúde se mostrou insuficiente e ineficaz. Outrossim relevante para Maffisoni *et al.* (2018) é o período em que o tema é discutido. Os estudantes referem contato com o assunto mais ao final de sua graduação, o que gera apreensão por parte desses, visto que estão prestes a entrar no universo do trabalho sem saber o modo de operar a rede.

Já Cabral *et al* (2020), por mais que estudo sobre a avaliação da RAS pelo enfermeiro da ESF, revela uma capacidade potencial destes de coordenar a rede, pois demonstram qualificação e preparo, além de conhecer bem seu território adscrito, sendo capaz de reconhecer os reais carecimentos da população e intervir sobre eles, a maioria das ESF's da região estudada não possui apoio do NASF, o que dificulta as ações que precisam da intervenção de outros profissionais impossibilitando a assistência integral. Ademais, a falta de um serviço farmacêutico e inexistência de trabalho multiprofissional também foi citada, bem como a insatisfação com o agendamento de exames de imagem vide que, a comunicação entre os pontos de atenção muitas vezes não é efetiva, o que é um problema também para os autores citados anteriormente.

Quanto aos sistemas de informação a APS mostra extrema fragilidade, o que acarreta assim a dificuldade de integração a respeito do histórico e vida clínica do paciente o que favorece a iatrogenia do cuidado.

Fortalezas da RAS

Os profissionais também demonstraram conhecimento sobre a RAS e sua função nesta rede, bem como coordenador o cuidado, e processo efetivo de referência e contrarreferência. Por mais que existam variáveis que possam influenciar nesse contexto, os enfermeiros possuem competência para a operacionalização da rede e fortalecimento da APS, sendo capaz de produzir resultados expressivos na saúde da população local e nos indicadores de saúde (CABRAL *et al*, 2020).

Isto posto, a comunicação entre os sistemas de referência e contrarreferência é imprescindível para o funcionamento da rede (MOLL *et al.*, 2017). Portanto, valorizar a efetividade desse sistema formal de comunicação é de extrema importância, bem como compreender a interdependência entre os níveis de atenção. “Nesse sentido, é importante que os enfermeiros atuantes em todos os níveis de atenção à saúde estabeleçam intervenções propulsoras de um fluxo contínuo no atendimento, como estratégias que viabilizem a melhora na comunicação entre os serviços da RAS” (MOLL *et al.*, 2018, p. 4).

Moll *et al.* (2018) citam como medidas para superar este aspecto, a parceria com pontos de atenção à saúde, o que de maneira geral garante a continuidade do cuidado adequado à necessidade identificada. Para tal identificação, é necessária uma visão ampla do ser, valorizando ações intersetoriais. “Assim, operacionalizar ações de promoção da saúde que correspondam às necessidades de saúde da população constitui uma das intervenções para a consolidação da rede de saúde e está entre as funções do enfermeiro atuante na atenção primária.” (MOLL *et al.*, 2018, p. 5).

Acrescido a isso, estão as ações de promoção à saúde que se acredita fortalecer a RAS, vide que evita o encaminhamento desnecessário ou ocupação dos serviços por demandas preveníveis acarretam na superlotação e congestão dos serviços de saúde, bem como produz a educação em saúde da população, sendo instrumento para a autonomia dos indivíduos capacitando-os para influenciar no seu processo de saúde-doença, trazendo a corresponsabilização no cuidado em saúde. Também foi destaque para Moll *et al.* (2018) o itinerário da gestante de risco na rede, oportunizando assistência integral a mesma.

Em concordância com Moll *et al.* (2017; 2018) aponta também sobre a existência de comunicação entre os serviços de saúde pública, inclusive, com outros setores.

A consolidação da UBS como porta de entrada produz a redução da busca por serviços

hospitalares, assim as ESF's pesquisadas por Silva *et al* (2017) realizavam ações visando fortalecer, no usuário, a percepção da USF como porta de entrada preferencial, dispondo de estratégias de orientação, de salas de espera nas USF, visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde (ACS), palestras em escolas e outros espaços comunitários. Consoante a isso, Silva *et al* (2017), bem como Moll *et al*. (2017), mencionam a educação em saúde como uma ferramenta com potencial transformador sobre as perspectivas do usuário a perante a UBS

“(...) e tais iniciativas vêm colaborando para o processo organizacional da assistência, pois usuários são sensibilizados acerca dos fluxos na rede. Assim, itinerários que permeiam ações de prevenção, cura e reabilitação são esclarecidos aos usuários, permitindo que os mesmos, gradativamente, superem a visão centrada no hospital.” (SILVA *et al*, 2017, p. 4).

Outrossim, foi o destaque dado aos ACS que se mostram agentes coordenadores do cuidado diante de suas atribuições profissionais, mantendo vínculo e comunicação efetiva com a população, apresentando-se como elemento essencial para a coordenação do cuidado na realidade do SUS. Ademais, o monitoramento de faltosos para identificar motivos que colaboraram para a ausência, bem como, para identificar possível necessidade de reagendamentos também foram mencionadas. (SILVA *et al*, 2017).

Para Cabral *et al* (2020), o enfermeiro que atua num sistema municipal de saúde que adota a ESF como prioridade na organização dos serviços de atenção básica, tem uma percepção do mais positiva sobre o papel desse nível assistencial na RAS, assim a ampliação de cobertura pode gerar resultados positivos em todo sistema de rede. Ademais, o sistema de apoio vem fazendo seu papel e se mostra um dos “nós” na operação da rede. A pesquisa de Cabral *et al* (2017) mostra que um resultado ótimo onde tinha um sistema informacional de prontuário eletrônico evidenciando assim “a importância de um sistema de informação que integre os serviços da RAS aos serviços da APS, promovendo assim um acompanhamento dos usuários em cada ponto de atenção” (CABRAL *et al*, 2020, p. 6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos aspectos mencionados, é inquestionável que o modelo de atenção à saúde em rede é um instrumento fundamental para a integralidade do cuidado em saúde, estabelecendo assim a continuidade e longitudinalidade na assistência. Visto que modelos fragmentados se mostram ultrapassados e ineficazes para responder às demandas de saúde atuais. Todavia, ainda existem muitos desafios para implementação plena da RAS, estes são expressos por diversas nuances desde a estruturação do SUS até a formação profissional que mostra ainda fragilidades ao formar o profissional enfermeiro com deficiência de habilidades teórico-práticas para coordenar a rede nos diferentes pontos de atenção. Isto posto, cabe a necessidade da criação e aprimoramento de métodos para tornar o itinerário em rede um modelo em saúde mais aplicável diante das reais necessidades do SUS.

Estratégias essas que podem ter como base estrutural o processo de educação continuada e educação permanente nos serviços de saúde, além de consolidação maior da temática no ambiente acadêmico, vide que é impossível se operar um sistema na qual não se conhece sua complexidade e dinamismo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 110 p.: Série E. Legislação em Saúde.
2. CABRAL, D. D. S., NASCIMENTO, M. C. D., MIRANDA, T. P. S., JÚNIOR, S. I. D. S., BITTENCOURT, F., & SILVA, S. A. D. 2020. Avaliação das redes de atenção à saúde pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54.
3. CHAVES, L. D. P., & TANAKA, O. Y. 2012. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 1274-1278.
4. COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. 2008. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Rev Rene*, 9(2), 120-128.

5. FIOCRUZ. Políticas públicas e modelos de atenção e gestão a saúde. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude#:~:text=As%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%2C%20por%20defini%C3%A7%C3%A3o,cor%2C%20religi%C3%A3o%20ou%20classe%20social> Acesso em 28 de julho de 2022.
6. FONTOURA, R. T., & MAYER, C. N. 2006. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59, 532-536.
7. GONÇALVES, M. A. 2014. Organização e funcionamento do SUS. *Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC*. CAPES: UAB. p. 132.
8. MAFFISSONI, A. L., VENDRUSCOLO, C., TRINDADE, L. D. L., & ZOCHE, D. A. D. A. 2018. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2309-2321.
9. MENDES, E. V. 2011. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília, DF (BR): Organização Pan-Americana da Saúde.
10. MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. D. C. P., & GALVÃO, C. M. 2008. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.
11. MOLL, M. F., GOULART, M. B., CAPRIO, A. P., & VENTURA, C. A. A. 2018. Enfermeiros no fortalecimento da rede de saúde numa cidade do triângulo Sul/Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8.
12. MOLL, M. F., GOULART, M. B., CAPRIO, A. P., VENTURA, C. A. A., & Ogoshi, A. A. C. M. 2017. O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(1), 86-93.
13. PORTER, M. E., & TEISBERG, E. O. 2007. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Bookman Editora.
14. SILVA, K. S., dos Santos, A. M., Carvalho, J. A., Kochergin, C. N., & de Almeida, P. F. 2017. Percepção de gestores e enfermeiros sobre a organização do fluxo assistencial na rede de serviços de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 11(2).
15. WITT, R. R. 1992. Sistema de referência e contrarreferência num serviço de saúde comunitária. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 13(1), 19.

ASSITÊNCIA DO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO ACOMETIDO PELA SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO MECONIAL

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Elisa Nogueira de Oliveira¹, Claudia Cristina Dias Granito²

¹elisanoqueira.nogueira0@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO.
²claudiacristinagranito@unifeso.edu.br, docente dos cursos de graduação de Enfermagem e Medicina, UNIFESO.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Aspiração Meconial é uma condição clínica caracterizada pela insuficiência respiratória em estágios variados, podendo variar de leve, moderado a grave, com alto índice de mortalidade neonatal. **Objetivos:** analisar a assistência do enfermeiro aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial; compreender a Síndrome de Aspiração Meconial, principais causas, fatores de riscos, manifestações clínicas, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento; Identificar os principais fatores intervenientes na assistência do enfermeiro aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial. **Resultados:** Foram encontrados um universo de 58 artigos. Os critérios de inclusão dos estudos foram: pesquisas originais, revisões de literatura (sistemática, integrativa ou narrativa) e relatos de experiência publicados no recorte temporal estipulado, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola; disponível na íntegra e gratuitos. Os critérios de exclusão: duplicidade dos artigos, editoriais, estudo de casos, artigos de reflexão e estudos com animais. Porém, foram excluídos duplicados e estudos com animais. Após a triagem dos títulos e dos resumos, seguiu-se para a triagem do texto completo e sendo excluídos 50 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Portanto, apenas 8 artigos foram incluídos nesta revisão. A limitação do estudo está no fato de baixa produção sobre a temática pela área da enfermagem e de pouco artigo identificado como de evidência forte, também baixa produção de artigo encontrado nas bases de dados selecionadas para atender o objetivo desta revisão. **Considerações finais:** É essencial a atuação da enfermeira no pré-parto e parto, pois atua com tecnologias não invasivas, detectando precocemente a presença de líquido amniótico com mecônio, resultando na prevenção de sofrimento fetal, menos procedimentos de aspiração intraparto e ressuscitação, assim evitar a morte neonatal, no que tange os recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial.

Palavras-chave: Asfixia Neonatal; Cuidados de Enfermagem; Síndrome de Aspiração Meconial.

INTRODUÇÃO

O Recém-Nascido (RN) é classificado durante o período neonatal, que vai do nascimento até completar 28 dias. De acordo com o peso de nascimento e com a idade gestacional (IG), esses recém-nascidos são classificados como pré-termo os que nascem antes de 37 semanas de gestação; a termo o nascido é entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias de gestação e o pós-termo é o nascido com 42 semanas ou mais de gestação (BRASIL, 2016 p. 18).

A mudança fisiológica mais crítica e imediata exigida dos recém-nascidos é o início da respiração. A entrada inicial de ar nos pulmões se opõe à tensão superficial do líquido que enchia os pulmões fetais e alvéolos. Algum fluido pulmonar é removido durante as forças normais do trabalho de parto e parto. Conforme o tórax emerge do canal de nascimento, o fluido é empurrado dos pulmões através do nariz e

boca. Após o parto completo do tórax, um recuo brusco do tórax ocorre, e a ar entra na via respiratória superior para substituir o fluido perdido. O fluido pulmonar restante é absorvido pelos vasos linfáticos e capilares pulmonares. Nos alvéolos, a tensão superficial do fluido é reduzida por surfactante, uma substância produzida pelo epitélio alveolar que reveste a superfície dos alvéolos (WONG, 2018 p. 190).

Há um aumento significativo na mortalidade fetal e neonatal em recém-nascidos pós-termo em comparação com aqueles nascidos a termo. Eles são especialmente propensos a sofrimento fetal associado a menor eficiência placentária, macrossomia e síndrome de aspiração de mecônio (WONG, 2018 p 255).

A Síndrome da Aspiração de Mecônio (SAM) é a aspiração de líquido amniótico contendo mecônio para a traqueia fetal intraútero ou do recém-nascido durante o primeiro movimento respiratório. As manifestações clínicas são: mecônio tinto ao nascimento; taquipneia; hipóxia; acidemia; hiperventilação (precoce) e hipoventilação (tardia); (WONG, 2018 p. 271, 272).

O RN que aspira o líquido amniótico com presença de mecônio, apresenta graus de desconforto respiratório, pois ocorre um bloqueio das vias aéreas pela aspiração deste líquido, que por sua vez é espesso e dificulta a passagem de ar (MENDONÇA et al., 2015).

A fisiopatologia, consiste quando o mecônio inibe a produção do surfactante causando inflamação desigual dos alvéolos na inspiração e colapso dos alvéolos na expiração final. Sem surfactante, os recém-nascidos são incapazes de manter seus pulmões inflados e, desse modo, fazem grandes esforço para reexpandir os alvéolos a cada respiração. Coma exaustão crescente, os recém-nascidos são capazes de abrir menos e menos alvéolos. Essa incapacidade de manter a expansão pulmonar produz atelectasia disseminada (WONG, 2018 p. 268).

O mecônio são as primeiras fezes do recém-nascido, composto de fluidos amnióticos e seus constituintes, secreções intestinais, células mucosas eliminadas e possivelmente sangue (sangue materno ingerido ou pequeno sangramento de vasos do trato alimentar). A eliminação de mecônio de ocorrer dentro das primeiras 24 a 48 horas, embora ela possa ser atrasada em até 7 dias em recém-nascido com muito baixo peso (WONG, 2018 p. 272).

O líquido amniótico meconial é a variável de exposição de interesse e classificada em três: líquido de mecônio grau um (fluido tem apenas uma descoloração levemente esverdeada ou amarelada); líquido meconial grau dois (coloração meconial moderada - acastanhado); líquido meconial grau três (coloração bastante espessa, com consistência de ‘sopa de ervilha’); (TOLU et al., 2020).

Os recém-nascido são vulneráveis a várias complicações pulmonares, algumas exigindo oxigenoterapia, como os recém-nascidos a termo, pré-termo tardio e pós-termo, o estresse intrauterino com frequência faz o feto eliminar mecônio, que pode ser aspirado antes e durante o nascimento. A qualidade dos resultados do paciente acometido por síndrome da aspiração de mecônio está na saturação de oxigênio do ar ambiente maior ou igual a 90%, mantendo o pH arterial/venoso maior ou igual a 7,35 (WONG, 2018 p. 271).

A assistência de enfermagem ao recém-nascido acometido pela Síndrome da Aspiração Meconial é indispensável. Cuidados realizados de forma equivocada no período neonatal podem causar sérios danos à saúde do recém-nascido, afetando a sobrevivência e o desenvolvimento infantil sadio e harmonioso (GÓES, 2020).

O diagnóstico é feito com base nos sinais clínicos e em estudos radiológicos do tórax, a oximetria de pulso e o monitoramento do dióxido de carbono. O tratamento da síndrome da aspiração de mecônio requer avaliação do recém-nascido, este sendo vigoroso com choro forte; estável, com bom tônus muscular e frequência cardíaca >100 batimentos/min não devem ser submetidos a aspiração traqueal, mas devem

ser monitorados estritamente. Os recém-nascidos que demonstram choro fraco, frequência cardíaca baixa e tônus flácido devem ser intubados rapidamente, aspirados apropriadamente e reanimados de acordo com o estado clínico após a aspiração. Monitorar o sofrimento respiratório; tratar com oxigênio suplementar, e também poderão ser utilizados surfactante exógeno, óxido nítrico inalado e a oxigenação de membrana extracorpórea (WONG, 2018 p. 268, 271).

Os cuidados de Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é complexa, dinâmica, interativa e interdependente dos demais sistemas de saúde, mobilizada por um processo gerencial de cuidados/boas práticas gerenciais de cuidado que possibilita ao recém-nascido e sua família (KLOCK et al., 2021).

Torna-se cada vez mais necessário a implementação da educação continuada e permanente nos serviços de saúde. A educação continuada aquela que envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações (BRASIL, 2018).

A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral. Tal processo defende uma filosofia de reflexão e crítica sobre os processos de trabalho dos profissionais (GARCIA, 2007).

Estudos mostram uma divergência entre os profissionais acerca dos cuidados imediatos adequados ao neonato acometido pela Síndrome da Aspiração Meconial, considerando a ausência de Protocolo Operacional Padrão para tais cuidados (ANDRADE et al., 2021).

O manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do serviço de Enfermagem é uma ferramenta de gestão de qualidade, onde contém ações descritivas de técnicas e procedimentos relacionados ao cuidado do paciente (COFEN, 2018).

JUSTIFICATIVA

O cuidado do recém-nascido exige da enfermeira uma preocupação com os problemas complexos relacionados com a terapia respiratória e a constante ameaça de hipóxia e acidose que complicam o cuidado dos pacientes com dificuldade respiratória (WONG, 2018 p. 271).

Desta forma, é imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimento, habilidade e atitude para aplicá-las nas suas práticas assistenciais.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a assistência do enfermeiro aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial.

Objetivos específicos

- Compreender a Síndrome de Aspiração Meconial, principais causas, fatores de riscos, manifestações clínicas, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.
- Identificar os principais fatores intervenientes na assistência do enfermeiro aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um estudo de coorte prospectivo foi conduzido para determinar o resultado perinatal do líquido amniótico meconial comparado com o líquido amniótico claro entre mães grávidas em trabalho de parto

e as gestantes. O estudo evidenciou que o líquido amniótico meconial é preocupante, pois está associado ao aumento da frequência de parto operatório, asfixia ao nascimento, sepse neonatal e internações em unidade de terapia intensiva neonatal em comparação com o líquido amniótico claro que foi observado no estudo atual. Os autores recomendam que, o manejo requer cuidados intraparto apropriados com acompanhamento contínuo ou rigoroso dos batimentos cardíaco fetal e que o acompanhamento pós-natal precoce seja considerado para bebês nascidos vigorosos com líquido amniótico meconial espessa (TOLU, et al., 2020).

Estudo de acompanhamento prospectivo para determinar as causas e preditores de mortalidade neonatal entre crianças internadas em unidades de terapia intensiva neonatal, com uma amostra de 489 neonatos admitidos, evidenciou que a proporção de mortalidade neonatal foi de 20% e uma das causas de óbito foram complicações com síndrome de aspiração de mecônio (9,18%). O estudo aponta que as principais causas de morte foram evitáveis e tratáveis. Portanto, os autores recomendam que, é essencial a detecção precoce, antecipando recém-nascidos de alto risco e intervenções oportunas. (DESALEW et., 2020)

Estudo observacional prospectivo com 312 neonatos admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal, evidenciou que as doenças respiratórias mais comuns detectadas foram síndrome do desconforto respiratório (SDR; 49,6%), taquipneia transitória do recém-nascido (TTN; 22%), pneumonia neonatal (17,2%) e síndrome de aspiração de mecônio (SAM; 6,21%). Ruptura prematura de membrana (PROM), diabetes materno e prematuridade fetal apresentaram os maiores fatores de risco para ocorrência de doenças respiratórias em neonatos. A mortalidade neonatal foi de 26,2%, principalmente por doença da membrana hialina e pneumonia. Os autores recomendam que o reconhecimento precoce e o tratamento das doenças respiratórias neonatais comuns diminuirão as complicações de curto e longo prazo e a mortalidade relacionada de bebês em risco (BASEER, et al., 2020).

Os autores concordam que os cuidados intraparto apropriados, intervenções oportunas e a detecção precoce antecipando recém-nascidos de alto risco diminuirão mortalidade relacionada de bebês em risco (RONDÓN et al., 2018; BASEER, et al., 2020; TOLU, et al., 2020).

Um estudo descritivo e retrospectivo com 72 recém-nascidos, cuja o objetivo foi mostrar os resultados dos pacientes tratados com oxigenação por membrana extracorpórea na unidade de terapia intensiva neonatal, evidenciou que 56 pacientes sobreviveram ao tratamento, deles, 17 morreram antes da alta e o aparecimento de complicações durante o procedimento aumentou a mortalidade durante a oxigenação por membrana extracorpórea. Os autores não recomendam o procedimento devido os fatores de risco associados à mortalidade (SALAS, et al., 2020).

Um estudo de coorte que analisou a associação entre idade materna avançada e desfechos gestacionais em gestações tardias e pós-termo, em mulheres obstétricas de baixo risco, mostrou que há um aumento de mulheres com partos ≥ 35 anos. O estudo aponta que o risco de desfecho adverso da gravidez aumenta com o avanço da idade materna, este evidenciado no resultado perinatal como natimorto, morte neonatal, síndrome de aspiração de mecônio, índice de Apgar de 5 minutos < 7 , internação em unidade de terapia intensiva neonatal e sepse (KORTEKAAS, et al., 2020).

Tanto para Rondón et al (2018) quanto para Kortekass, et al (2020), evidenciam a avaliação do escores de Apgar em 1 minuto e 5 minutos importante para avaliação do tipo de mecônio e da síndrome de aspiração de mecônio.

Outro estudo de coorte retrospectivo que explorou as implicações das diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal de 2015, atualizadas para recomendar que bebês não vigorosos nascidos com líquido amniótico meconial não requerem intubação de rotina e sucção traqueal. O resultado de 420 bebês nascidos

por meio do líquido amniótico meconial, mostrou que após a implementação das diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal de 2015, menos bebês foram intubados ao nascer. Não foi observada diferença na taxa de morbidades e mortalidade associadas (ALDHAFEERI, et al., 2019)

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, sobre publicações nacionais e internacionais em periódicos de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco de dados virtual Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library online (SciELO), e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) dentro do período delimitado nos anos de 2017 a 2022.

Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa da literatura é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados diferentes referências sobre o tema. Inclui a análise e a apreciação crítica de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e para melhoria da prática. Além disso, possibilita um resumo das evidências relacionadas, e a verificação do estado de conhecimento sobre determinado tema, observando lacunas e necessidades de pesquisas, estudos e investigações futuras sobre o assunto.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: pesquisas originais, revisões de literatura (sistemática, integrativa ou narrativa) e relatos de experiência publicados no recorte temporal estipulado, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola; disponível na íntegra e gratuitos. Os critérios de exclusão: duplicidade dos artigos, editoriais, estudo de casos, artigos de reflexão e estudos com animais.

Para efetuar a busca nas bases foram utilizados os descritores indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) tais como: “Neonatal Asphyxia”; “Nursing Care”; “Meconium Aspiration Syndrome” (Asfixia Neonatal; Cuidados de Enfermagem; Síndrome de Aspiração Meconial). Para nortear este estudo, realizou-se a seguinte pergunta: “Quais as boas práticas do cuidado aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial?”

A busca no LILACS procedeu o agrupamento dos descritores e utilizou-se o booleano AND: “síndrome de aspiração meconial” AND “recém-nascido” AND “cuidados” AND (“LILACS”) AND la: (“en” OR “es” OR “pt”)) AND (year cluster: [2016 TO 2021]). Na biblioteca SciELO empregou as seguintes estratégias de busca: “mecônio” AND “recém-nascido”. Referente a busca na Medline a estratégia de busca foi: “Asfixia Neonatal” AND “Assistência de Enfermagem” AND “Síndrome de Aspiração Meconial”. Na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a estratégia de busca foi, “síndrome de aspiração meconial” AND “recém-nascido” AND “cuidados” AND (year_cluster: [2017 TO 2022]). Também foi realizada uma busca no Google Acadêmico com o tema Síndrome de Aspiração Meconial.

Dos aspectos éticos, destaca-se que por se tratar de um estudo de revisão da literatura, não foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todavia, buscou-se preservar os direitos autorais dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um universo de 59 artigos, 2 estudos no LILACS, 10 no SciELO, 6 na Medline, 40 na BVS e 1 no Google Acadêmico. Porém, foram excluídos duplicados e estudos com animais. Após a triagem dos títulos e dos resumos, seguiu-se para a triagem do texto completo e sendo excluídos um total de 50 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Portanto, apenas 9 artigos foram incluídos nesta

revisão (1) LILACS, (1) Scielo, (6) na Medline e (1) no Google acadêmico. Figura 1.

Título	Autor/ano	Revista/ Base de dados	Metodologia	Evidências
Tinción del líquido amniótico por meconio y resultante neonatal en embarazos de bajo riesgo.	Rondón, et al. 2018	Revista científica digital INSPILIP/ LILACS	Estudo de coorte prospectivo, complementado por uma revisão de prontuários.	Os bebês nascidos de partos com líquido amniótico meconial foram mais propensos a serem submetidos a medidas de ressuscitação.
Association between non-invasive nursing care technologies during childbirth and neonatal vitality: a cross-sectional study.	Vargens, et al 2019	Revista Escola Anna Nery/ Scielo	Estudo transversal,	Constataram-se maiores percentuais de líquido amniótico claro e neonatos com boa vitalidade nas parturientes que utilizaram somente tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, em comparação com aquelas expostas, apenas, à assistência tradicional.
Resultado perinatal de líquido amniótico manchado de mecônio entre mães em trabalho de parto no hospital de referência de ensino na Etiópia urbana	Tolu, et al. 2020	Journal Pone/ Medline	Estudo de coorte	O líquido amniótico meconial está associado ao aumento da frequência de parto operatório, asfixia ao nascimento, sepse neonatal e internações em unidade de terapia intensiva neonatal em comparação com o líquido amniótico claro.

<p>Cause and predictors of neonatal mortality among neonates admitted to neonatal intensive care units of public hospitals in eastern Ethiopia: a facility-based prospective follow-up study.</p>	<p>Desalew, et al. 2020</p>	<p>BMC Pediatr/ Medline</p>	<p>Estudo prospectivo</p>	<p>A proporção de mortes neonatais baseadas em instalações foi inaceitavelmente alta. As principais causas de morte foram evitáveis e tratáveis. Assim, melhorar o tempo e a qualidade do atendimento pré-natal é essencial para a detecção precoce, antecipando recém-nascidos de alto risco e intervenções oportunas.</p>
<p>MOHAMED, M. Risk Factors of Respiratory Diseases Among Neonates in Neonatal Intensive Care Unit of Qena University Hospital, Egypt.</p>	<p>Baseer, et al 2020</p>	<p>Ann Glob Saúde/ Medline</p>	<p>Estudo observacional prospectivo</p>	<p>Este estudo indicou maior incidência de doenças respiratórias em neonatos internados em UTIN mais comumente foram RDS, TTN, SAM e pneumonia. A prematuridade foi o fator de risco mais importante associado às doenças respiratórias, além da presença de hemorragia pré-parto, gestação múltipla e diabetes materno. A síndrome do desconforto respiratório apresentou o maior risco de mortalidade e o TTN apresentou a maior taxa de sobrevivência.</p>

<p>Ten years of the neonatal respiratory extracorporeal membrane oxygenation program in an Argentinian public hospital.</p>	<p>SALAS, et al., 2020.</p>	<p>Arch Argent Pediatr Medline</p>	<p>Estudo descritivo, retrospectivo, com análise de fatores de risco.</p>	<p>Um total de 77 pacientes foram incluídos: 72 recém-nascidos e 5 crianças menores de 1 ano. Cinquenta e seis pacientes sobreviveram à ECMO; deles, 17 morreram antes da alta. O aparecimento de complicações aumentou a mortalidade durante a oxigenação por membrana extracorpórea.</p>
<p>Risk of adverse pregnancy outcomes of late- and postterm pregnancies in advanced maternal age: A national cohort study.</p>	<p>KORTEKAAS, et al., 2020</p>	<p>Acta Obstet Gynecol Scand Medline</p>	<p>Estudo de coorte em mulheres obstétricas de baixo risco</p>	<p>O risco de resultados adversos aumentou em mulheres nulíparas e multíparas com o avanço da idade gestacional. O risco de resultados adversos na gravidez aumenta com o avanço da idade materna.</p>
<p>Have the 2015 Neonatal Resuscitation Program Guidelines changed the management and outcome of infants born through meconium-stained amniotic fluid?</p>	<p>ALDHAFEERI, et al., 2019</p>	<p>Ann Saudi Med / Medline</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo.</p>	<p>A amostra com 420 bebês. Após a implementação das diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal de 2015, menos bebês foram intubados ao nascer não vigorosos com líquido amniótico meconial.</p>

Síndrome de aspiração meconial: fatores de risco e a assistência de enfermagem.	SIMÕES et al., 2019	Google Acadêmico 17 Congresso de Iniciação Científica do UNIFASB. v. 17, n. 1 (2019).	Revisão da Literatura	O enfermeiro tem um papel importante ao prestar uma assistência adequada o que pode proporcionar melhores índices de sobrevivência dos neonatos.
---	---------------------	---	-----------------------	--

Figura 1 - Artigos incluídos na análise. Teresópolis. Rio de Janeiro. Brasil. Unifeso. 2022.

Mediante a análise crítica e interpretativa, sobre a assistência do enfermeiro ao recém-nascido acometido pela síndrome da aspiração meconial, os artigos identificados foram nos respectivos anos: 2018 (1); 2019 (3); 2020 (5). Dois artigos foram nacionais e sete foram internacionais.

Estudo transversal, que teve o objetivo de comparar o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica com o emprego de práticas do modelo de assistência tradicional, tendo como parâmetros a presença de mecônio no líquido amniótico e sua repercussão sobre a vitalidade do recém-nascido. Constataram-se maiores percentuais de líquido amniótico claro e neonatos com boa vitalidade nas parturientes que utilizaram somente tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, em comparação com aquelas expostas, apenas, à assistência tradicional (VARGENS et al., 2019)

Três estudos de coorte evidenciam algum tipo de intervenção nos casos de recém-nascidos em líquido amniótico meconial como: o aumento da frequência de parto operatório; internações em unidade de terapia intensiva neonatal; mais propensos a serem submetidos a medidas de ressuscitação; mais propensos a serem submetidos a medidas de ressuscitação (RONDÓN et al., 2018; TOLU et al., 2020; KORTEKAAS et al., 2020).

Dois estudos de coorte evidenciaram algum tipo de fator associado recém-nascidos em líquido amniótico meconial como: mulheres nulíparas e múltiparas com o avanço da idade gestacional (RONDÓN et al., 2018; TOLU et al., 2020)

Um estudo de coorte evidenciou que após a implementação das diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal de 2015, menos bebês foram intubados ao nascer não vigorosos com líquido amniótico meconial (ALDHAFEERI, et al., 2019)

Um estudo de revisão bibliográfica, cuja os objetivos foram: explicar alguns fatores de risco e as possíveis causas para o desenvolvimento da SAM como também alguns cuidados que podem ser realizados após o nascimento em neonatos acometidos pela síndrome da aspiração meconial. Evidenciou que um atendimento pré-natal de qualidade e a realização dos exames maternos durante o período da gestação são imprescindíveis para evitar ou reduzir possíveis sequelas causadas pela síndrome, podendo diminuir também a mortalidade causada por essa patologia. A equipe de saúde deve estar atenta para os possíveis riscos que atrapalham a recuperação e um bom prognóstico desses RN's. O enfermeiro tem um papel importante ao prestar uma assistência adequada o que pode proporcionar melhores índices de sobrevivência dos neonatos (SIMÕES et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os achados nesta revisão, é essencial a atuação do enfermeiro no pré-parto e parto, pois atua com tecnologias não invasivas, detectando precocemente a presença de líquido amniótico com

mecônio, resultando na prevenção de sofrimento fetal, menos procedimentos de aspiração intraparto e ressuscitação, assim evitar a morte neonatal, no que tange os recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial.

Para a qualidade da assistência de enfermagem aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial, é preciso avançar em cuidados imediatos qualificados, treinamentos e implantação de procedimentos operacionais padrão.

Recomenda-se a oferta de cursos de capacitação sobre o manejo para a assistência de enfermagem no parto e pós-parto aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial, bem como a sensibilização dos gestores para a implementação dos procedimentos operacionais padrão.

Quanto as contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública, os achados fornecem subsídios para a elaboração de políticas, programas e estratégias educativas, no âmbito da saúde neonatal, que tenha por base a assistência qualificada aos recém-nascidos acometidos pela Síndrome de Aspiração Meconial, visando à promoção de cuidados prestados contextualizados que contribuam para acabar com a mortalidade neonatal.

O enfermeiro tem respaldo legal para atuar tanto em maternidade quanto na unidade de terapia intensiva neonatal na assistência ao recém-nascido em Síndrome de Aspiração Meconial, portanto, precisar ser qualificado e treinar sua equipe. Espera-se que este estudo possa contribuir para estudos na temática, contribuindo para a assistência da enfermagem aos recém-nascidos com SAM.

A limitação do estudo está no fato de baixa produção sobre a temática pela área da enfermagem e de pouco artigo identificado como de evidência forte. Portanto, é necessário o desenvolvimento de mais estudos científicos na temática da assistência da enfermagem aos recém-nascidos com SAM.

REFERÊNCIAS

1. ALDHAFEERI, F.M.; BAMEHRIZ, M.; AL-WASSIA, H. **Have the 2015 Neonatal Resuscitation Program Guidelines changed the management and outcome of infants born through meconium-stained amniotic fluid?** *Ann Saudi Med*; 39(2): 87-91, 2019. Disponível em: <<https://www.annsaudimed.net/doi/10.5144/0256-4947.2019.87>> Acesso em: 17 mai. 2022.
2. ANDRADE, A.S.B.; ARAÚJO, S.S.E.; CALÇADA, D.B. **Assistência de enfermagem aos neonatos com síndrome de aspiração meconial.** *Revista Multidisciplinar em Saúde*. v. 2, n. 4, p. 09, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2761>. Acesso em: 22 fev. 2022.
3. BASEER, K.A. A; MOHAMED, M. **Risk Factors of Respiratory Diseases Among Neonates in Neonatal Intensive Care Unit of Qena University Hospital, Egypt.** *ABD-ELMAWGOOD, E. A. Ann Glob Health* 86(1): 22, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047767/>> Acesso em 17 mai. 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem.** 2018. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem/>> Acesso em 17 mai. 2022

7. DESALEW, A.; SINTAYEHU, Y.; TEFERI, N.; AMARE, F.; et al. **Cause and predictors of neonatal mortality among neonates admitted to neonatal intensive care units of public hospitals in eastern Ethiopia: a facility-based prospective follow-up study.** BMC Pediatr; 20(1): 160, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7155275/>> Acesso em 17 mai. 2022
8. GARCIA RM; BAPTISTA R. **Educação a distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios.** Rev Baiana de Saúde Pública. 2007. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-478485>> Acesso em 17 mai. 2022.
9. GÓES FGB, SANTOS AST, LUCCHESI I, SILVA LJ, et al. **Boas práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de COVID-19: revisão integrativa.** Texto Contexto Enferm 29: e20200242. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0242>>. Acesso em 7 jun. 2022.
10. KORTEKAAS, J. C; KAZEMIER, B.M; KEULEN, J. K J; BRUINSMA, A.; et al. **Risk of adverse pregnancy outcomes of late- and postterm pregnancies in advanced maternal age: A national cohort study.** Acta Obstet Gynecol Scand; 99(8): 1022-1030, 2020. Disponível: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7496606/>> Acesso em 17 mai. 2022
11. KLOCK P, BUSCHER A, ERDMANN AL, COSTA R., et al. **Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal.** Texto Contexto Enferm. 2019, 28: e20170157. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0157>> Acesso em 07 jun. 2022.
12. MENDES, K.D.; SASSO, R.C.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. 17 (4), dez 2008. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en> Acesso em 17 mai. 2022.
13. RONDÓN T, et al. **Tinción del líquido amniótico por meconio y resultante neonatal en embarazos de bajo riesgo.** Revista científica Inspilip 2(2): 1-19, jul.2018. Número 2, Guayaquil, Ecuador. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5s3ph>> Acesso em 17 mai. 2022
14. SALAS, G. L; et al. **Ten years of the neonatal respiratory extracorporeal membrane oxygenation program in an Argentinian public hospital.** Arch Argent Pediatr; 118(4): 258-264, 2020 08. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32677787>> Acesso em: 17 mai. 2022.
15. SIMÕES, D. R.; et al. **Síndrome de aspiração meconial: fatores de risco e a assistência de enfermagem.** 17 Congresso de Iniciação Científica do UNIFASB. v. 17, n. 1 (2019). Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/428/369>> Acesso em: 10 jun 2022.
16. TOLU LB, BIRARA M, TESHOME T, FEYISSA GT. **Resultado perinatal de líquido amniótico manchado de mecônio entre mães em trabalho de parto no hospital de referência de ensino na Etiópia urbana.** PLoS ONE 15(11): e 0242025. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242025>> Acesso em 17 mai. 2022
17. VARGENS, O. M. C. et al. **Association between non-invasive nursing care technologies during childbirth and neonatal vitality: a cross-sectional study.** Escola Anna Nery 2019, Volume 23 N° 4. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/nPRsVwT6zKjptkjtGTdLLs/?lang=en>> Acesso em 17 mai. 2022.

CAPACITAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO AOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE ENSINO

Área temática: Cuidados em Enfermagem Médico-Cirúrgica - estudos, diagnósticos e intervenções.

Giovanna Rodrigues da Silva¹, Letícia Kimie Santana Tokuda², Rayssa Peixoto Vitorio³, Maria Eduarda Aschar⁴, Mariana Bezerra Rinaldo dos Santos⁵, Melissa de Souza Garcia⁶, Gabrielle da Costa Silva⁷, Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa⁸, Reginaldo Felismino Guimarães⁹

¹giovanna.enf99@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²leticiakimiel@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³rayssaunifeso@hotmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁴maduaschar@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵marianabombim22@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶melsouzagarci@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁷gabri.baby@hotmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁸antoniohenriquerosa@unifeso.edu.br, docente no curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁹reginaldoguimaraes@unifeso.edu.br, docente no curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO

RESUMO

Introdução: É crescente o número de atendimentos nos serviços de emergência no Brasil. Dentre os fatores que justificam esta ocorrência está o aumento significativo de acidentes e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde, o que tem transformado a área de urgência numa das mais discutidas do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar a importância do Enfermeiro na capacitação dos profissionais que trabalham na educação **Metodologia:** O presente trabalho foi feito através de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica tendo como objetivo analisar a importância do Enfermeiro na capacitação dos profissionais que trabalham na educação **Conclusão:** O enfermeiro como agente promotor de saúde inserido no contexto do Programa de Saúde na Escola pode atuar capacitando os profissionais da educação sobre como prestar os primeiros socorros em casos de acidentes, também pode atuar na identificação dos locais e objetos contidos na escola que poderá provocar um trauma na criança. Cabe também ao enfermeiro realizar expressões sanitárias com o foco de tornar o ambiente escolar o mais seguro possível tanto para os estudantes como para os profissionais da educação.

Palavras-chave: Capacitação, profissionais e Ensino.

INTRODUÇÃO

É crescente o número de atendimentos nos serviços de emergência no Brasil. Dentre os fatores que justificam esta ocorrência está o aumento significativo de acidentes e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde, o que tem transformado a área de urgência numa das mais discutidas do sistema de saúde. Desta forma, torna-se importante preparar os profissionais que atuam nas escolas para lidarem com situações muitas vezes inesperadas. O Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2001) destaca a importância de se desenvolver um trabalho articulado nas esferas da educação e saúde, o que pode reduzir a mortalidade por acidentes.

Para SAUER (2013), o ambiente escolar é comum a ocorrência de acidentes, portanto, as escolas precisam estar preparadas para providências de emergência, assim como para a prevenção dos acidentes. A falta de conhecimentos pode acarretar inúmeros problemas, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação, por vezes, desnecessária do socorro especializado em emergência. É de suma relevância a

prestação de cuidados iniciais a uma pessoa ferida, para manter suas funções vitais na melhor condição possível, até a chegada de atendimento especializado.

Professores e funcionários de escolas, públicas e privadas, de ensino infantil e básico deverão ser capacitados em primeiros-socorros. É o que determina a Lei 13.722, de 2018, chamada de Lei Lucas, em homenagem ao garoto Lucas Begalli Zamora, de 10 anos, que morreu em setembro de 2017 ao se engasgar com um lanche durante um passeio escolar. O caso aconteceu em Campinas (SP). Desde então, Alessandra Zamora, mãe do menino, iniciou um movimento pela obrigatoriedade de as escolas oferecerem cursos de primeiros socorros aos funcionários. Desde março já há uma lei municipal nesse sentido em Campinas.

JUSTIFICATIVA:

A justificativa desse estudo se dá pela necessidade urgente de se criar um projeto de capacitação voltado para os profissionais de educação evitando assim a perda de algumas vítimas de acidentes no ambiente escolar.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o papel do Enfermeiro na capacitação dos profissionais que trabalham na educação.

Objetivos específicos

Identificar as principais condutas dos profissionais de educação para salvar vidas em possíveis acidentes.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Quem convive com criança, sabe: a atenção aos pequenos deve ser constante, dada a grande incidência de acidentes, que acontecem ao menor deslize. Os acidentes domésticos passam a ser mais frequentes quando o bebê começa a engatinhar, por volta dos oito meses de idade. A partir daí, quando se mantém em pé e começa a andar, já existe o risco de escalar pequenos obstáculos, o que torna as aberturas de janelas, por exemplo, extremamente perigosas. A queda é o acidente que encabeça o ranking dos mais comuns dentro de casa, envolvendo crianças. Dados da ONG Criança Segura apontam que as quedas costumam acontecer, mas frequentemente, entre crianças de até nove anos de idades – dado corroborado pelo Ministério da Saúde, que alerta que acidentes domésticos são a principal causa de morte em crianças de até 9 anos no Brasil.

A ONG Criança Segura afirma que acidentes são hoje a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos no Brasil. Por isso, reunimos aqui as causas mais comuns de acidentes com crianças segundo dados do Ministério da Saúde.

Queda

49% das hospitalizações em decorrência de acidentes aconteceram por conta de quedas. Embora a maior parte dessas quedas não seja tão grave, é importante evitá-las. Antes de começar a andar, o bebê pode cair de alturas como a cama dos pais ou do trocador. Quando começa a andar é comum que sofra pequenas quedas, embora elas sejam normais, fique sempre de olho no que está ao redor da criança, para que se ela cair não bata em nenhum objeto perigoso. Quedas de escada também podem ser evitadas impedindo que elas subam e desçam sozinhas, com portões próprios.

Queimadura

Esse acidente representa 16% das internações de crianças em hospitais. E a cozinha é o lugar mais perigoso da casa quando o assunto é queimadura, por isso impeça que a criança pequena fique perto de fornos ligados ou locais quentes, deixe cabos de panelas sempre virados para a parte de dentro do fogão, mantenha panelas quentes longe do alcance das crianças e, se ainda assim a queimadura acontecer, lave o local com água fria corrente por alguns minutos. Para queimaduras mais graves, leve a criança ao hospital mesmo depois desse processo.

Trânsito

Acidentes de trânsito com crianças representam 12% do total de hospitalizações e, pior, 38% do total de mortes com crianças. Por isso, o uso da cadeirinha própria para a altura e peso da criança e, mais tarde, do assento elevado, faz toda a diferença. Embora acidentes aconteçam, especialmente no trânsito, quando inúmeros fatores interferem, é essencial o uso do cinto de segurança. Mesmo para passeios curtos, que duram poucos quarteirões!

Intoxicação

Existem diversos tipos de intoxicação, mas o mais comum é pela ingestão de remédios e outras substâncias químicas. Por isso, remédios e produtos de limpeza devem sempre estar longe do alcance das crianças, de preferência em armários trancados. Alguns remédios têm cores e até cheiro que lembram doces, fazendo com que a criança tenha vontade de experimentar.

Sufocação ou engasgamento

Apesar de apenas 1% dos dados de crianças hospitalizadas ser por conta de sufocação, o acidente representa 71% das mortes de crianças de até 1 ano. Ou seja, quanto menor a criança, maior o risco desse acidente já que suas vias aéreas são pequenas e nessa fase elas têm tendência natural de colocar objetos na boca. Para prevenir, corte alimentos em pedaços bem pequenos, não dê alimentos redondos e duros e ensine a criança a comer sentada. Na hora de dormir, o bebê deve ficar em um colchão firme, de barriga para cima e coberto até a altura do peito com o cobertor preso embaixo do colchão e os bracinhos para fora. Além disso, fique de olho no que a criança está colocando na boca, quando chegar a fase dos primeiros dentinhos, ele vai querer morder as coisas, compre mordedores com certificação e fique sempre atento.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi feito através de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica tendo como objetivo analisar a importância do Enfermeiro na capacitação dos profissionais que trabalham na educação.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada a partir da revisão de literatura integrativa, a partir de artigos contidos nas bases de dados Scopus, Web of Science, Wiley e VHS (Virtual Health Library), tendo com critérios de seleção, o período de publicação entre os anos de 2017-2022, a partir das palavras-chave acidente, capacitação, ambiente escolar.

De acordo com Conforto et al (2011) A revisão bibliográfica é importante para definir a linha limítrofe da pesquisa que se deseja desenvolver, considerando uma perspectiva científica. Ainda segundo o autor, é preciso definir os tópicos chave, autores, palavras, periódicos e fontes de dados preliminares. Nesse sentido, a revisão bibliográfica é considerada um passo inicial para qualquer pesquisa científica desenvolvida com base em material já elaborado como livros, artigos e teses, a pesquisa bibliográfica possui caráter exploratório, pois permite maior familiaridade com o problema, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As escolas públicas brasileiras são constituídas em prédios velhos, construídos num momento em que os riscos de acidentes não eram uma preocupação relevante. Além disso, a falta de investimentos na manutenção agrava as questões de segurança e as prevenções com acidentes se tornam mais proeminentes. Por outro lado, além das crianças e adolescentes permanecerem grande parte do seu tempo na escola, também são muito agitados, distraídos e desatentos, tornando-os vítimas fáceis da ocorrência de acidentes.

Culturalmente as preocupações com as questões de segurança estão voltadas quase exclusivamente à violência. Entretanto, características como imaturidade física e mental, inexperiência, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, falta de noção corporal ou de coordenação motora, somado a existência de rampas de acesso inadequadas, fiações expostas, azulejos quebrados, ausência de placas de sinalização e de rotas de fuga e alarmes, botijões de gás expostos ou mal instalados, encanamentos e tomadas distribuídos ao alcance das crianças, promovem situações mais perigosas do que a própria violência em si. (KÉSIA E SHALIMAR 2014)

Para Késia e Shalimar (2014) a falta de preocupação dos professores e demais membros da escola sobre as questões de segurança pode ser um dos motivos de tantos acidentes acontecerem. No ambiente escolar, caso ocorra um acidente, os profissionais da educação são os responsáveis mais próximos que poderão agir, intervir e até diminuir as lesões. Esse papel é fundamental para minimizar as causas e consequências.

A discussão sobre segurança na escola tem despertado o interesse e a preocupação de alguns pesquisadores há muito tempo. Em 1969 foram publicados os primeiros estudos sobre o assunto, onde já se questionava a segurança no ambiente escolar (BESSA e VIEIRA, 2001).

Desde a década de 80 os acidentes eram definidos como evento fortuito, geralmente danoso, independente da vontade, provocado por uma força externa, gerando algum comprometimento físico/mental. Atualmente a conotação de imprevisibilidade vem tomando outra definição, sendo agora caracterizado como um evento que pode ser controlado e evitado. Por resultarem de um conjunto de fatores que tornam a sua ocorrência previsível, não sendo evento somente do acaso. Dessa maneira, o papel de todos na escola tem como objetivo facilitar a permanência das crianças nesse ambiente. Permitindo-às adaptar-se aos espaços e rotinas, prevenindo acidentes e atendendo prontamente, de maneira eficaz, casos que possam eventualmente acontecer (FILÓCOMO et al. 2002).

No Brasil, anualmente, os acidentes são as maiores causas de morte entre crianças de 1 a 14 anos. E grande parte desses acidentes poderiam ter sido evitados com medidas preventivas. Segundo Amaral e Paixão (2007), em 2005, no Brasil, 21.040 mortes de indivíduos até 19 anos de idade foram causadas por acidentes e violência. Dessas, 1.762 (8,4%) ocorreram na Região Norte, 5.437 (25,8%) na Região Nordeste, 8.783 (41,7%) na Região Sudeste, 3.229 (15,3%) na Região Sul e 1.984 (9,4%) na Região Centro-Oeste.

Casos atuais chamam atenção quanto a importância dos profissionais escolares estarem preparados para atendimento as criança, a Lei Lucas, em homenagem ao garoto Lucas Begalli Zamora, de 10 anos, que morreu em setembro de 2017 ao se engasgar com um lanche durante um passeio escolar, é um exemplo de caso recente que ocorreu no ambiente escolar que acometeu uma criança sendo que em 2022 Maria Thereza Vitotino Ribeiro, de um ano, morreu engasgada com um pedaço de maçã no dia 20 de maio 2022, sendo que nesses dois casos a simples capacitação do profissionais de educação para realizar a manobra de Heimlich é uma técnica de primeiros socorros utilizada em casos de emergência por asfixia, poderia ter salvo a vida dessas duas crianças.

Devido à importância deste problema, o Ministério da saúde adotou em 2001 a “Política Nacional

de Redução de Mortalidade por acidentes e Violência” baseado nas seguintes diretrizes: Promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis, monitorização da ocorrência de acidentes e de violências, sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar, assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e violência, estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação, capacitação de recursos humanos e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (AMARAL e PAIXÃO,2007)

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, criados pelo Ministério da Educação, os acidentes devem ser analisados sob duas perspectivas: práticas de prevenção como aprendizagem e medidas de primeiros socorros. Trabalhando com os recursos disponíveis em cada unidade escolar. Permitindo que cada aluno desenvolva a capacidade de identificar e evitar os principais riscos de acidentes. Percebendo situações que possam por sua integridade física e das outras pessoas em risco. E ser capaz de tomar atitudes de responsabilidade e solidariedade em questões pertinentes a saúde coletiva. (BRASIL, 2010)

No Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1998), também se encontra indicações da valorização e importância que os professores devem estar aptos a zelar pela segurança das crianças e auxiliarem os alunos na identificação de situações de risco, como medidas preventivas.

O Programa Saúde na Escola (Brasil, 2010), programa conjunto dos Ministérios da Saúde e Educação prevê ações que podem contribuir para a formação de estudantes da rede pública a realizar ações que promovam a redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Oliveira (2008) aponta que professores e demais profissionais da educação infantil devem ressaltar atitudes como orientações direcionadas e conversas diárias com as crianças, como maneiras de prevenir acidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola, como cenário, apresenta inúmeras possibilidades para promover a saúde das crianças e dos jovens. A maioria das crianças frequenta a escola regularmente, dependendo do tempo nesse espaço. Durante esse período se envolvem em diferentes atividades, que incluem: aprender, brincar, comer e socializar. Assim, o setor educacional, dada sua capilaridade e abrangência, é uma importante janela de acesso a essa população na concretização de ações de promoção da saúde e prevenção de acidentes. O setor tem papel estratégico na consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde. (BRASIL 2014)

O enfermeiro como agente promotor de saúde inserido no contexto do Programa de Saúde na Escola pode atuar capacitando os profissionais da educação sobre como prestar os primeiros socorros em casos de acidentes, também pode atuar na identificação dos locais e objetos contidos na escola que poderá provocar um trauma na criança. Cabe também ao enfermeiro realizar expressões sanitárias com o foco de tornar o ambiente escolar o mais seguro possível tanto para os estudantes como para os profissionais da educação.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, IVAN; FOOT, newton. **Sinal vermelho para o desrespeito – conversando sobre trânsito**. São Paulo: escala educacional, 2005.
2. AMARAL, J. J. F.; PAIXÃO, A. C. **Estratégias de Prevenção de Acidentes na Criança e Adolescente**. revista de pediatria. fortaleza, v.8, N. 2, p.66-72, jul./dez. 2007.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. **Informes**

Técnicos Institucionais. A Promoção da Saúde do contexto escolar. Revista de Saúde Pública, v. 36, N. 2, p. 533-535, 2002.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A promoção da Saúde no contexto escolar.** projeto promoção da saúde. rev bras ciênc saúde. 2004;2(3):67-8.
5. BESSA, A. G.; VIEIRA, L. J. E.S. **Acidentes em crianças no contexto escolar** – Uma visão do educador. Reccs, Fortaleza, V. 14, P. 15-20, 2001.
6. SAUER, J. **Acidentes na escola: prevenção, situações de risco e primeiros socorros.** 2013. Monografia (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio) – Universidade Federal do Paraná.

O AUMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS COM O RETORNO AO PRESENCIAL APÓS A PANDEMIA DO COVID-19

Área temática: Ação de agentes químicos e físicos causadores de estresse.

**Jayne Sousa Felix¹, Isabelle Bello Cury Peixoto², Regina Aparecida Corrêa³, Roberta de Oliveira
Class da Silva⁴, Mariana Tomaz Ramos⁵, Selma Vaz Vidal⁶**

¹jaynefelix6@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ² Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁴Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶Docente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A pandemia do COVID-19 surpreendeu a todos com sua rapidez e proliferação, afetando todo o mundo que não estava preparado para tamanhas consequências de um vírus. Foi preciso muita agilidade dos Governos e união dos mesmos para que pudessem ao menos ter uma chance de controle diante de toda a situação. A OMS declarou medidas protetivas e de prevenção que abalou não só os profissionais da saúde, como também todo cidadão civil e suas famílias. Profissionais da saúde tiveram que abandonar suas casas para morar em Hospitais devido ao aumento da demanda de pessoas contaminadas e da proliferação. Tornou-se ainda mais difícil para essas pessoas que precisaram trabalhar de frente ao coronavírus retornar em casa após uma longa jornada de trabalho com um vírus mortal, por isso, muitos escolheram preservar a família. Após tamanho fardo carregado, as consequências chegaram e muitos profissionais foram diagnosticados com a Síndrome de Burnout, que tem a principal característica de exaustão profissional e emocional. Objetivo: Enfatizar a saúde mental da sociedade diante das causas e consequências da síndrome de burnout e seu aumento após a pandemia da COVID-19. Atividades Desenvolvidas: Trata-se de uma revisão integrativa, na busca de seleção de dados no LILACS, BDENF através do acesso a partir da BVS, com artigos dos últimos 10 anos. Resultados esperados: Diante do exposto, fica claro que o investimento e cuidado na saúde mental dos trabalhadores da saúde é de suma importância para que os mesmos mantenham a qualidade de vida e possam prestar uma assistência de qualidade. É nítido que a pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios e dificuldades, situações de estresse que não se vivenciava habitualmente, mas, a preocupação com a saúde mental dos profissionais não deve acabar com o fim da pandemia, mas fazer parte do cuidado das instituições para com os seus colaboradores.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; COVID-19; Saúde;

INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout é uma patologia psíquica associada à pressão extrema no ambiente de trabalho que leva ao esgotamento físico e mental (DOS SANTOS AJR e NASCIMENTO FL, 2021). O burnout pode ser avaliado por um questionário padronizado chamado Maslach Burnout Inventory (MBI), criado por Maslach e Jackson, que foram pioneiras na definição do esgotamento. O instrumento avalia a vivência laboral do trabalhador, em três dimensões, sendo estas a exaustão emocional, a realização profissional e a despersonalização (LOZANO JMG, et al., 2021). A prevalência de burnout entre médicos da linha de frente do enfrentamento da pandemia Covid-19 foi de 57,7%, em estudo realizado na Jordânia em 2020 (ALRAWASHDEH HM, et al., 2021). A pandemia do COVID-19 surpreendeu a todos com sua

rapidez e proliferação, afetando todo o mundo que não estava preparado para tamanhas consequências de um vírus. Foi preciso muita agilidade dos Governos e união dos mesmos para que pudessem ao menos ter uma chance de controle diante de toda a situação.

A Organização Mundial da Saúde teve que tomar medidas protetivas e de prevenção que abalou não só os profissionais da saúde, como também todo cidadão civil e suas famílias. As condições de trabalho dos profissionais de saúde da linha de frente, são relevantes para sua integridade física e mental. A carência de equipamentos de proteção individual foi associada positivamente à ocorrência de burnout (ALRAWASHDEH HM, et al., 2021). Outrossim, observou-se que o provimento adequado de equipamentos de proteção individual constitui-se em fator de proteção contra o burnout na realidade da pandemia atual (ALRAWASHDEH HM, et al., 2021). Da mesma maneira, em estudo realizado na Austrália em 2020, ressaltou-se que trabalhadores da linha de frente estavam menos temerosos em relação a outros colegas, devido à maior disponibilidade de testes e equipamentos de proteção individual naquele local para sua atuação (RAHMAN MA, et al., 2020).

Profissionais da saúde tiveram que abandonar suas casas, para morar em Hospitais devido ao aumento da demanda de pessoas contaminadas e da proliferação do vírus. Tornou-se, contudo, ainda mais difícil para essas pessoas que precisaram trabalhar de frente ao coronavírus, retornar em casa após uma longa jornada de trabalho com um vírus mortal. Por isso, muitos escolheram preservar a família, e dessa forma, sendo exigido esforço redobrado no ambiente de trabalho, longe do conforto de seu lar. Durante a pandemia do Sars-CoV-2 no Brasil, os trabalhadores de saúde, já englobados nos grupos de riscos para o desenvolvimento desta morbidade, tornaram-se ainda suscetíveis, principalmente os denominados “linhas de frente” contra a COVID-19, por condições inerentes às novas condições de trabalho, como: ambiente laboral superlotado, contato direto com pacientes com desfechos ruins, falta de estrutura, de insumos e de organização.

No entanto, os resultados dos estudos disponíveis até o momento são limitados aos impactos causados em dois anos. Assim, torna-se fundamental a promoção de medidas que atuem como rede de apoio na prevenção, no tratamento e seguimento dos profissionais de saúde que vierem a desenvolver a síndrome, além de estudos multicêntricos que avaliem os desfechos dessas medidas a longo prazo.

Sendo assim, após amenizar a situação com vacinas e os meios de prevenção funcionando, muitos profissionais precisaram de um tempo longe de tudo isso, tendo em vista seu estado psicológico completamente abalado diante de tanto sofrimento vivido e visto, levando ao desgaste, cansaço, depressão e ansiedade extrema. Após tamanho fardo carregado, as consequências chegaram e muitos profissionais foram diagnosticados com a Síndrome de Burnout, que tem a principal característica de exaustão profissional e emocional.

JUSTIFICATIVA

Diante do cenário desafiador e de demandas repentinas que foi a pandemia da COVID-19, houve um crescimento do adoecimento mental da população. Com os profissionais da saúde não poderia ser diferente, uma vez que prestam um cuidado direto aos pacientes e conseqüentemente ficam sempre expostos ao vírus e todas as sequelas físicas e psicológicas que ele traz. Estes profissionais tiveram que se adaptar a uma carga de trabalho aumentada, falta de condições de trabalho, falta de infraestrutura para desempenhar suas funções e cuidado adequado, crescimento repentino e constante no número de atendimentos, ao mesmo tempo que administravam questões pessoais e familiares lidavam com o distanciamento da família, uma vez que muitas vezes ficavam isolados dentro da própria casa em virtude do medo de contaminar sua

família, enfrentaram também o desafio da perda de colegas de trabalho para a doença, tudo isso sem tempo de descanso físico e mental.

Conforme a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, entre as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), inclui-se a promoção e proteção a saúde dos trabalhadores e a recuperação e reabilitação deles, caso sejam acometidos por alguma doença ocupacional. Estudos recentes identificaram quais fatores mais poderiam influenciar na saúde desses profissionais, se destacaram: vírus, ruídos, bactérias, fungos, postura corporal, estresse e sobrecarga de trabalho. O estudo concluiu que a maioria dos profissionais já foram acometidos por patologias, mas poucos receberam o diagnóstico de doença ocupacional (PEREIRA; NOBREGA; PAIVA, 2020).

Por isso, é visto a importância de pesquisar sobre as doenças acarretadas pelo estresse no trabalho pós pandemia e se deparar com estudos constatando o aumento da Síndrome de Burnout (SB) nos profissionais da saúde durante o período pandêmico. Analisando esses resultados, percebe-se também a necessidade de refletir sobre as intervenções necessárias para prevenir e quando for o caso tratar essa síndrome que gera consequências individuais, no âmbito familiar e no ambiente de trabalho.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Enfatizar a saúde mental da sociedade diante das causas e consequências da síndrome de burnout e seu aumento após a pandemia da COVID-19.

Objetivos específicos

- Promover a educação continuada dos profissionais com a finalidade de atualizá-los sobre seus direitos e valores.
- Explicar sobre a necessidade de atenção aos sinais e sintomas de exaustão física e mental.
- Desenvolver métodos mais didáticos no ambiente de trabalho, como divulgação de rodas de conversas, panfletos sobre doenças da SM, sendo preciso estar incluindo a psicologia para apoio a todos os trabalhadores, para realizar métodos de promoção e prevenção e, havendo necessidade, poder ter esse auxílio privado da saúde mental sempre que preciso sem exposição ao trabalhador.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 - Síndrome de Burnout: sobrecarga profissional

A síndrome de Burnout é uma patologia psíquica associada à pressão extrema no ambiente de trabalho que leva ao esgotamento físico e mental (DOS SANTOS AJR e NASCIMENTO FL, 2021). A legislação brasileira reconhece desde 1999 que a SB é uma doença relacionado ao trabalho, em 2019 ganhou um código (QD85) na Classificação Internacional de doenças 11ª Revisão (CID 11), sendo caracterizada na última edição por 3 elementos: sensação de esgotamento, pensamentos negativos relacionados ao trabalho e eficácia profissional reduzida (PERNICIOTTI P, et al., 2020).

Estudiosos afirmam que a síndrome está enraizada em ocupações que promovem a prestação de serviços e cuidados diretos a outras pessoas. A SB está relacionada a estressores crônicos no ambiente de trabalho e muitas vezes podem desencadear sintomas que se assemelham a depressão.

Como dito anteriormente, a pandemia do novo coronavírus aumentou muito a sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde, estes foram submetidos a circunstâncias de grande desgaste físico e emocional. Enquanto medidas de prevenção eram tomadas, tais como isolamento social e fechamento de

comércios, nos hospitais os atendimentos só aumentavam, muitas vezes sem recursos humanos suficientes, sem infraestrutura e sem materiais e equipamentos para prover o cuidado adequado aos pacientes. Vale lembrar que muito antes em alguns hospitais, os profissionais da saúde já enfrentam desafios parecidos com os da COVID-19, cabe ressaltar também que o fato de ser uma doença nova em que o manejo ainda é desconhecido, gera estresse e preocupação a mais para a equipe. Mesmo com tantos desafios no ambiente de trabalho, existiam também as questões individuais e demandas familiares.

De maneira geral evidenciou-se que profissionais com menos tempo de experiência no trabalho apresentam mais síndrome de burnout, possivelmente pelo fato de que a experiência profissional desempenha um papel importante na capacidade de tomada de decisões, resolução de problemas, confiança e maior controle em lidar com situações de ansiedade e estresse.

4.2 - Enfermagem na linha de frente ao coronavírus

As referências consultadas para este trabalho, trazem a constatação que a categoria da enfermagem apresentou mais sintomas de ansiedade e depressão e níveis elevados da Síndrome de Burnout em relação às demais categorias, isso devido às características da atividade desse grupo, com turnos de trabalho prolongados devido a escassez de profissionais, pouco descanso, elevado nível de tensão e um contato mais próximo ao paciente, o que pode resultar em fadiga física e exaustão emocional, sintomas característicos do desenvolvimento da síndrome. Somados a esses fatores também aparecem a baixa flexibilidade de horários, a pressão do tempo, demandas psicológicas, contato com a enfermidade; morte; falta de reconhecimento profissional; poucos recursos humanos para prestar um serviço de forma adequada que resulta na sobrecarga de trabalho; assim como a falta de autonomia no trabalho para tomar decisões, relacionamentos conflitantes com a equipe, e insegurança no trabalho. Ainda em relação a esta classe, as mulheres apresentam maiores níveis de Burnout, o que pode ser explicado pela necessidade de conciliar dupla jornada de trabalho, divididas entre profissional, materno e doméstico; remuneração; relação com pacientes e familiares. (ZHANG X et al., 2020).

Os profissionais que lidam diretamente com pacientes contaminados tinham mais medo da infecção e morte, outra importante fonte de estresse. As razões que desencadeiam a Síndrome de Burnout estão compreendidas entre os conflitos interpessoais na equipe multiprofissional, o desgaste psicológico individual e o baixo suporte emocional no ambiente de trabalho. As consequências disso para os profissionais que trabalham na linha de frente são diversas. Dentre elas, pode-se citar o surgimento de ideações suicidas, abuso de substâncias, além de sensações de incapacidade técnica para cuidar de seus pacientes, levando os profissionais à frustração e desmotivação para continuarem o trabalho (ZHANG X, et al., 2020).

4.3 - Prevenção, consequências e tratamento da Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout além de trazer consequências para a vida do profissional no meio familiar e social, também gera consequências no exercício de sua função. Em virtude da diminuição da qualidade de vida há uma diminuição da qualidade do trabalho O que prejudica a qualidade da assistência prestada, pode ocorrer também aumento na ocorrência de erros na prática profissional o que não é um problema somente para o paciente, uma vez que resulta em perda de confiança por parte do profissional para executar suas funções.

Além disso, o abandono da prática profissional aumenta a rotatividade de profissionais nos hospitais, acarretando altos custos organizacionais para a substituição dos funcionários (Moss et al., 2016). Para o tratamento da síndrome o Ministério da Saúde (2001) indica como tratamento da SB o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019).

A prevenção da SB pode ser realizada através da diminuição do estresse ocupacional, com

intervenções individuais, organizacionais e combinadas. As intervenções individuais visam a modificação do sujeito. Intervenções organizacionais visam modificar o ambiente estressor promovendo um ambiente de trabalho mais saudável. As combinadas vão fazer uso das duas abordagens citadas anteriormente.

Diante do exposto, fica claro que o investimento e cuidado na saúde mental dos trabalhadores da saúde é de suma importância para que os mesmos mantenham a qualidade de vida e possam prestar uma assistência de qualidade. É nítido que a pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios e dificuldades, situações de estresse que não se vivencia habitualmente, mas a preocupação com a saúde mental dos profissionais não deve acabar com o fim da pandemia, mas fazer parte do cuidado das instituições para com os seus colaboradores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados LILACS e BDNF, através do acesso na Biblioteca Virtual em Saúde. O estudo foi conduzido por cinco acadêmicas de enfermagem, onde foi realizado processo de busca bibliográfica de caráter descritivo, na base de artigos, teses e dissertações que tratassem do tema deste estudo.

A revisão integrativa seguiu as etapas que são essenciais para seu desenvolvimento: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa gerando um parâmetro sólido e compreensível de conceitos complexos, teóricos ou problemáticos que vale se destacar para a enfermagem (WHITTEMORE, 2005 apud: SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010, p. 103).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em um total de 30 artigos. Destes, 15 foram excluídos por não corresponder aos pré-requisitos do estudo. Após a leitura do título, resumo, íntegra e temática restaram a amostra final que ficou composta por 12 artigos incluídos na presente revisão em conjunto com a diversidade de propostas.

Existem diversos fatores relacionados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais da saúde como já foram ditos. Alguns relacionados ao próprio profissional ou fatores ambientais, de trabalho e convívio social. Com base nesses estudos foi possível entender o porquê as profissionais mulheres apresentam mais probabilidade de desenvolver a síndrome de burnout e apresentam mais sintomas de depressão e ansiedade. Devido a maioria das mulheres possuírem carga horária prolongadas por conta da falta de profissionais, descansam menos, flexibilidade de horários reduzida, dupla jornada de trabalho (doméstica e profissional), falta de reconhecimento profissional, baixa autonomia, baixo apoio da gestão geral e o medo e insegurança presentes na profissão causam um nível de estresse maior.

De acordo com uma pesquisa feita pelo Dr. Daniel Freeman, psicólogo da Universidade de Oxford, no Reino Unido, as mulheres têm 40% mais chances do que os homens de sofrer algum transtorno mental. O estudo foi feito a partir da análise de 12 pesquisas epidemiológicas de larga escala realizadas na Europa, Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia. A pesquisa de Oxford também concluiu que as mulheres têm 75% mais chances de ter sofrido depressão em um período recente do que os homens, e 60% maior de ansiedade. O levantamento apontou ainda que os homens costumam abusar de substâncias

químicas 2,5 vezes mais que as mulheres, como uma forma de escape para os problemas. Em entrevista ao jornal *The Guardian*, o pesquisador afirmou que as mulheres estão mais sujeitas aos transtornos mentais porque elas tendem a sofrer mais do que ele chamou de “problemas internos”. “Elas pegam os problemas para si, enquanto os homens tendem a externalizar e os transferem para coisas de seus ambientes, como o álcool e a raiva”, disse Freeman.

Profissionais da saúde foram expostos a altos níveis de estresse no período de pandemia, podendo observar que a síndrome de burnout foi mais presente em profissionais novos na área. Maior tempo de experiência pode ajudar a controlar e enfrentar situações de tensão maior. A incerteza sobre o futuro profissional após a pandemia também é um fator importante, e presente, na vida de profissionais com burnout. Impactos da pandemia no mundo e tempo de duração.

O medo de contrair a Covid-19 também é um dos fatores que podem aumentar o estresse na vida de um profissional. O receio de contrair o vírus e transmitir a doença para familiares e amigos próximos causam impactos na saúde mental desses profissionais que estavam de frente em momentos da pandemia. Os fatores de causalidade que os estudos sugerem estar associado com aumento da síndrome de burnout nos profissionais de saúde estão associados com: Privação de sono, história de transtorno psiquiátricos no passado, abuso de substância, ausência de filhos, morar sozinho, carga horária de trabalho e mais que 10 anos de profissão. A correlação do aumento dessa síndrome nos profissionais de saúde durante a pandemia pode ser estabelecida. No entanto, correlações estatísticas e estudos de maior relevância científica são necessários.

Os fatores estressores relacionados ao combate à pandemia nos profissionais da linha de frente são diversos. Foi encontrado o seu risco pessoal e de seus familiares com relação à infecção por COVID-19 (CHEN H, et al., 2020). Destacam-se algumas consequências imediatas observadas no âmbito psicológico dos trabalhadores da saúde: ansiedade, angústia, depressão, medo de disseminar a infecção para familiares, raiva e confusão (RAHMAN MA, et al., 2020). Além dos efeitos imediatos, a repercussão do sofrimento psicológico pode constituir-se em um esgotamento duradouro, comprometendo a saúde mental e a satisfação profissional destes indivíduos mesmo após o período pandêmico. Em dois estudos de caso-controle foi notado que os trabalhadores da saúde mostraram uma morbidade pós-evento significativamente maior à exposição ao surto, quando comparados à indivíduos que não são profissionais de saúde (PRETI E, et al., 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a pandemia da Covid-19, foram impostas demandas de trabalho muito altas sobre os profissionais. O que contribuiu para o desenvolvimento mais fácil da síndrome de burnout e também outras doenças como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. A pandemia da Covid-19 causou grandes impactos e mudanças repentinas nos sistemas mundiais de saúde e essas consequências podem se prolongar por muito tempo. Toda a exposição do profissional ao vírus e a todo esse “novo mundo” gera consequências à saúde. Com a análise dos estudos ficou evidenciado o destaque dos profissionais de saúde como pré-dispostos a desenvolverem esse tipo de estresse ocupacional de caráter crônico. Por se tratar de profissionais com ocupações assistenciais, focada na prestação de cuidados fundamentados numa filosofia humanística, possuem tendência a apresentarem elevado nível de estresse.

A pandemia da COVID-19 acabou trazendo problemas a mais para o bem-estar destes, sobretudo, aos profissionais da enfermagem. Uma profissão já tão cheia de preocupações, teve que lidar com tais momentos de pressão, ao se ver em uma luta contra o novo coronavírus, vindo a esquecer da própria saúde.

Deste modo, não ficam dúvidas de que a saúde mental desses profissionais se encontra afetada, fator que caminha para o surgimento de transtornos relacionados ao estresse, como a Síndrome de Burnout.

Nesta perspectiva, direcionar um olhar para e pela Enfermagem se faz necessário, em conjunto com Políticas Públicas, enquanto programa de desenvolvimento de bem-estar e saúde mental dos profissionais de Enfermagem. Por outro lado, este parece ser o um momento propício para que a comunidade acadêmica se sustente alinhada e engajada diante de estudos que tratam sobre a frequência e ocorrência da Síndrome de Burnout entre essa classe. Refletir acerca da temática é um chamado para a construção de medidas de prevenção e proteção de quem tanto se dedica a cuidar. É que este estudo possa ser parâmetro para pesquisas futuras que abordem a temática.

Acredita-se ser necessário que os futuros estudos visem identificar ações preventivas, contribuindo para redução das ocorrências da Síndrome de Burnout entre os enfermeiros, assim, faz-se necessário seu reconhecimento e entendimento, bem como que tal temática seja contemplada com medidas de políticas públicas em saúde. Ocorrendo a necessidade de criação e estruturação de programas que incentivem os profissionais de saúde a cuidar-se cada vez mais evitando o adoecimento no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. SOARES, Juliana Pontes et al. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 385-398, 2022.
2. VELOSO, Rita Sofia da Silva. Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. 2020.
3. REESE, Mayara Fernanda Angotti; LINDEN, Andressa Edyla Kuntz; MARTINS, Wesley. A síndrome de Burnout em enfermeiros frente à pandemia: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e590101321571-e590101321571, 2021.
4. PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. SBPH, São Paulo*, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020
5. PEREIRA LR, SOUZA SM, MORAES AS, BARBOSA JSP. Síndrome de burnout na enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19: revisão da literatura. *Rev Bras Interdiscip Saúde – ReBIS*. 2021; 3(4):109-15.
6. RIBEIRO L. M.; VIEIRA T. de A.; NAKAK S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e5021, 27 nov. 2020.
7. BARROS MBA, LIMA MG, MALTA DC, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2020; 29(4):e2020427.
8. JANTSC N, COSTA AEK, PSSAIA LF. Síndrome de Burnout: uma revisão integrativa. *Research, Society Develop*. 2018; 7(1):01-18.
9. RIBEIRO YSFS, LOPES RN, BRITO FLT, et al. Implicações da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Rev Cient Multidisci Núcl Conhecimento*. 2020; 1-23
10. MOREIRA AS, LUCCA SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm Foco*. 2020; 11(1):155-161.
11. RIBEIRO, Eullâynne Kassyanne Cardoso et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Síndrome de Burnout. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 416-423, 2019.
12. ANDRADE F. M.; OLIVEIRA L. B.; CORRÊA M. C. D.; SANTOS C. B.; SILVA J. de O. e; MACIEL. F. A.; ROCHA R. J. C.; MONTEIRO Ícaro A.; MAGALHÃES D. O. L.; FERREIRA T. A.; TOLENTINO R. M. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 20, p. e334, 3 fev. 2019.

ENFERMAGEM FRENTE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: REPERCUSSÕES DO CUIDAR NO ÂMBITO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Área temática: cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

**Júlia Delgado¹, Camila da Silva Arruda², Ingrid de Freitas Melo³, Júlia Gonçalves de Sá Silva⁴,
Samyra Cristian Pessanha da Silva⁵, Wanderson Medas de Oliveira⁶, Ingrid Tavares Cardoso⁷**

¹judelgado0711@gmail.com, discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁴Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁷Docente, curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO.

RESUMO

Introdução: o cuidado humanizado é indispensável para uma assistência de enfermagem eficaz, sendo acolhedora e de forma mais sucinta a fim de trazer cura no processo do tratamento oncológico infantil. O enfermeiro é peça fundamental nesse cuidado visto que é ele que tem o olhar holístico. **Objetivos:** Analisar o papel do enfermeiro na humanização do cuidado às crianças com câncer e aos seus familiares **Método:** estudo de Revisão Sistemática de Literatura. **Resultados:** é atribuição do enfermeiro na oncologia pediátrica prestar um cuidado humanístico tanto para a criança acometida quanto para aqueles que o acompanham e mantem laços afetivos, visando minimizar os efeitos desse processo de adoecimento. **Conclusão:** diagnóstico clínico, condição física e social da criança com câncer ou do seu familiar não devem ser barreiras para que o profissional de enfermagem não consiga realizar o cuidado, o enfermeiro deve atender a qualquer paciente independente de suas condições de forma humanizada a fim de garantir resultados benéficos para a saúde da criança, e atendendo todas as suas necessidades.

Palavras-chave: Oncologia pediátrica; cuidado humanizado; papel do enfermeiro;

INTRODUÇÃO

Câncer ou neoplasia é o nome que se dá quando ocorre a proliferação excessiva e descontrolada de células. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase. (INCA, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) houve em todo o mundo, 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de mortes por esse agravo.

O câncer é uma doença ameaçadora e estigmatizada que ocasiona impacto biopsicossocial no portador da doença. É necessário um suporte emocional e criatividade na arte do cuidar (SANTOS, et al 2013). Portanto o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado somente do paciente, estendendo-se também a sua família, devendo prestar cuidado humanizado e integral de modo a minimizar o impacto desse processo na vida da criança e da família, trazendo uma melhoria e proporcionando um ambiente acolhedor, a fim de restaurar a saúde, já que o ambiente hospitalar gera tanto medo e inseguranças para aqueles que estão passando por tratamento.

Na oncologia pediátrica, aqueles que mantêm laços afetivos com criança passam por uma desestruturação justificada pelo medo da perda, uma vez que a hospitalização infantil é um momento perturbador. Quando a doença ocorre na infância às expressões de pena e pesar, são constantes por

relacionarem ao medo e mitos sobre a oncologia (SILVA, et al, 2009). Além de já estarem passando pelo estresse causado pela própria doença a criança, passa também por estresse psicológico, onde estão sendo limitadas do colo e aconchego dos pais ou familiares, quando estão passando por procedimentos, para a realização do tratamento.

O cuidado à criança precisa estar ligado a compreender o mundo particular e as etapas da infância, com um olhar holístico, suprindo todas as necessidades básicas da criança atendida e de toda a família, independente da condição e mesmo que sejam cuidados paliativos. É papel fundamental do profissional de enfermagem e toda sua equipe multidisciplinar, criar atividades com a criança e responsáveis a fim de trazer bem-estar físico e mental, para o paciente (TEIXEIRA, et al 2012).

É de suma importância cuidar com o princípio da humanização, que envolve respeitar o ser humano diante das suas singularidades, tendo como objetivo qualificar as relações entre os profissionais de saúde e usuários, visando trazer eficácia aos cuidados prestados, individualizando a assistência tornando o atendimento integral (HORTA, 1974). Tendo o enfermeiro papel fundamental de respeitar e entender o paciente e suas necessidades básicas, pois é o profissional que tem contato direto com os pacientes e as famílias assistidas.

Faz-se necessário buscar artifícios para um cuidado empático, criativo, fundamentado em saber científico e a arte do cuidar. Evidenciou-se que o acolhimento é uma ferramenta importante para construção de vínculo e relações de confiança, onde o uso das tecnologias leves do cuidado assegura assistência holística, que se baseiam em abordar o paciente nos seus aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais. Instrumentos, segundo Cianciarullo (2001), são recursos empregados para se alcançar um objetivo ou conseguir um resultado; na enfermagem, instrumentos básicos é o conjunto de conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício das atividades profissionais.

Com isso, os cuidados humanizados na assistência oncológica pediátrica trazem meios para um processo de reabilitação eficaz, minimizando os impactos da doença para a família e a criança acometida.

JUSTIFICATIVA

O câncer retrata a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil (INCA, 2020). A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2022 de novos casos de câncer na infância é de 4.310 no total. Analisando esses dados, foi o que motivou a pesquisa sobre o cuidado humanizado. É notório que há um grande número de crianças acometidas com o câncer necessitando de uma assistência integral sendo de grande relevância prestar esse cuidado de forma humanizada, levando em conta todos os benefícios que esse cuidado pode trazer para essa criança acometida e seus familiares.

Todo o profissional de enfermagem deve ter o olhar holístico e identificar ferramentas para melhoria da sua assistência, a fim de atender o paciente como um todo e suprir todas as suas necessidades (OLIVEIRA, et al 2019). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) traz para o profissional ferramentas de uma assistência segura, com recursos técnicos, científicos para uma atenção humanizada. Tem como objetivo organizar o trabalho de enfermagem, além disso, a SAE é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e auxilia na melhoria de todo o trabalho da equipe multiprofissional.

Ao pensar em saúde, é preciso olhar o paciente como um todo, não apenas a doença de forma isolada. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), ter saúde vai além de ausência da enfermidade é o estado completo de bem-estar físico, mental e social. A partir do cuidado humanizado, o olhar do enfermeiro se amplifica e conecta o bem estar do paciente desde seu emocional, até de fato a doença que está

sendo tratada. É perceptível e extremamente benéfico para o cliente o acolhimento junto do atendimento, acelerando o processo de recuperação.

O enfermeiro tem como papel fundamental no cuidado humanizado, visto que é ele que tem contato direto com o paciente e seu familiar, segundo Wanda de Aguiar Horta, a enfermagem é feita de “gente que cuida de gente”. O Profissional deve agir de forma bioética, trazendo em conta não somente as necessidades biológicas, mas também as necessidades psicológicas, sociais e espirituais, para obter resultado satisfatório no cuidado desse paciente assistido. (BARBOSA, et al 2007)

A relevância desse estudo se dá através da análise da atuação eficiente do enfermeiro frente a oncologia pediátrica com vistas a importância do olhar humanizado para a qualificação da assistência prestada ao paciente e seus familiares. Esse estudo busca contribuir com a qualificação dos profissionais para um cuidado humanizado e qualificado mediante aos ciclos do crescimento e desenvolvimento infantil.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o papel do enfermeiro na humanização do cuidado às crianças com câncer e aos seus familiares.

Objetivos específicos

- Identificar a atuação do enfermeiro na pediatria voltado para a humanização da assistência à criança
- Discutir o papel do enfermeiro na humanização do cuidado na assistência a criança portadora do câncer.
- Refletir os fatores intervenientes no processo de assistência humanizada à criança com câncer.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Como aponta o Instituto Nacional do Câncer (INCA), **câncer é uma doença caracterizada pela proliferação exacerbada das células que compõe** determinados tecidos, podendo se disseminar e invadir órgãos próximo ou a distância em um processo caracterizado por metástase (BRASIL, 2022). Na população masculina, estima-se que entre os três tipos de cânceres mais comuns estão o de próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%) e traqueia brônquio e pulmão (7,9%). Já na população feminina evidencia-se que os entre os três tumores mais comuns, estão o câncer de mama (29,7%), cólon e reto (9,2 %) e colo de útero (7,5%). No público infantil por sua vez, a leucemia é o câncer mais incidente (INCA, 2022).

O câncer possui uma construção histórica cercada por estigmas, onde um possível diagnóstico considera-se por muitos, a confirmação de um óbito. Dessa forma, seu diagnóstico, traz repercussões psicológicas significativas ao portador da doença, gerando fragilidade, intensa ansiedade, incertezas, inseguranças e medo da morte. O processo de aceitação da doença, perpassa por diversos períodos para a criança e principalmente para aqueles que mantêm laços afetivos com a mesma. Nesse processo, a negação é o sentimento mais comum entre os familiares, visto que a aceitar, é o mesmo que estar entregando a criança para a condição atual, haja vista que a hospitalização infantil é um momento perturbador (GONÇALVES, 2018).

O atendimento humanizado aos pacientes pediátricos mostra-se de extrema relevância para a qualidade assistencial. Nesse sentido, a política Nacional de Humanização (PNH), traz mudanças ao modelo assistencial existente, mediante o alcance dos princípios do SUS. Estimula a efetiva comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para a construção de novos modelos de se fazer a saúde. O acolhimento é um dos pontos mais importantes abordados nas diretrizes da PNH, uma vez que sua implantação busca

valorizar a singularidade do sujeito e suas reais necessidades em saúde, construindo relações de confiança e compromisso entre todos envolvidos (BRASIL, 2013). O acolhimento da criança na unidade é uma ferramenta eficaz contra a fragmentação dos cuidados e seus danos à saúde.

A humanização e a qualidade da atenção aos pacientes oncológicos, são extremamente importantes para a qualidade da assistência prestada. A humanização na saúde não é apenas tratar o paciente bem e ser gentil, envolve a garantia de acesso, resolutividade de problemas, acolhimento eficaz, organização da rede assistencial, disponibilidade de recursos materiais e capacitação contínua dos profissionais. É um processo que demanda reflexão constante para compreensão do outro, respeitando suas singularidades, valores, opiniões e decisões (BRASIL, 2013).

Nesse cenário, mostra-se a relevância da atuação profissional do enfermeiro qualificado. Tendo em vista que sua assistência não deve ser limitada ao cuidado da criança, onde a mesma deve se estender aos familiares e pessoas próximas, por meio de intervenções humanizadas, acolhedora e integral. Essa forma de abordagem apresenta potencial para minimizar o impacto desse processo na vida da criança. A assistência humanizada envolve respeitar o ser humano diante das suas singularidades (SANTOS, 2013).

Nesse sentido, nota-se a importância do enfermeiro não se limitar aos procedimentos técnicos e de rotinas em unidades de oncologia. É necessário um atendimento empático, estabelecendo diálogo e escuta ativa com os pacientes, proporcionando uma assistência humanizada e sobretudo integral (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017).

O cuidado humanizado é uma ferramenta de grande valia para construção de vínculo e o estabelecimento de relações de confiança. Nesse sentido, mostra-se a relevância do uso das tecnologias leves para o cuidado holístico do paciente, de modo que suas singularidades sejam acolhidas pelos profissionais para uma assistência integral. As intervenções de enfermagem, a partir de um olhar humanizado na assistência oncológica pediátrica trazem meios para um processo de reabilitação eficaz, minimizando os impactos da doença para a família e a criança acometida.

METODOLOGIA

Refere-se a uma Revisão sistemática de literatura, que é uma modalidade de pesquisa que segue protocolos e que tem como finalidade captar informações de um grande número de documentos, possibilitando comparar entre eles os conhecimentos obtidos com base de dados bibliográficos, realizando a exclusão e inclusão de novos artigos e o processo de análise baseando-se nos artigos selecionados. (GALVÃO, et al. 2019).

A escolha de artigos foi realizada através das plataformas de pesquisa eletrônica: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) publicado em português no período de 2001 a 2022. Os descritores utilizados para busca das fontes foram: oncologia pediátrica, intervenções de enfermagem, pediatria e humanização.

Foi utilizado como critério de inclusão artigos publicados em português e que respondessem a questão norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados e compreensão das intervenções do enfermeiro na humanização do cuidado às crianças com câncer e aos seus familiares, foram selecionados 26 artigos referentes ao tema, onde 10 foram incluídos neste estudo de revisão integrativa após leitura minuciosa com foco nos objetivos da pesquisa e resultados alcançados pelos autores. Dos artigos selecionados, 08 são fundamentados em revisão de literatura, levantamento bibliográfico, pesquisa documental e os outros 02 utilizaram a pesquisa

de campo com abordagem quali-quantitativa, baseada em um estudo descritivo-explicativo.

O método de análise da revisão integrativa baseou-se na categorização das informações coletadas dos artigos selecionados de acordo com as três etapas de Laurence Bardin, que consistem na pré-análise, dos conteúdos onde foi realizada uma leitura flutuante do material, seleção dos documentos que foram coletados, constituição do corpus com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material; Exploração do material, que consiste na categorização do conteúdo obtido e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, sendo realizada por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada.

Dessa forma, formulou-se cinco categorias para a compreensão do fenômeno, sendo elas: categoria 1: as repercussões da política de humanização da assistência para a qualidade do atendimento ao paciente pediátrico; categoria 2: o câncer e as necessidades da criança: intervenções humanizadas do enfermeiro nesse processo; categoria 3: fatores intervenientes no cuidado humanizado com vistas à criança com câncer; categoria 4: a teoria de Jean Watson na sustentação do cuidado humanizado frente a criança com câncer.

Categoria 1: as repercussões da política de humanização da assistência para a qualidade do atendimento ao paciente pediátrico

A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) foi lançada em 2003 pelo Ministério da saúde (MS), tendo como finalidade pôr em prática os princípios do SUS na rotina da assistência trazendo uma melhoria notável para a saúde pública. A PNH tem diretrizes especificadas para cada nível de atenção, na atenção especializada as diretrizes são: (1) Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário. (2) Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência. (3) Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação. (4) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito. (MS 2004)

No âmbito da oncologia pediátrica, a PNH é de extrema relevância quando colocada em prática, visto que segue estratégias e diretrizes e por meio deles o usuário terá seu tratamento, integral visando a melhoria e acompanhamento adequado, tornado essa trajetória acolhedora através de cuidados humanizados, sendo o profissional da saúde o principal agente dessa ação. (NAVARRO, et al. 2013)

A humanização pode ser considerada como a porta de entrada entre o profissional e o usuário, baseando-se em atitudes acolhedoras, valorizando as necessidades e direitos do cidadão, é de extrema importância que o profissional tenha uma atitude cordial para que o atendimento não seja apenas em torno da queixa clínica, mas sim que essa assistência seja de forma integral e humanizada (CORRÊA, et al. 2021).

Analisando os artigos é possível afirmar que para todo o tratamento independente do diagnóstico, condição física, mental, social e espiritual do paciente e do que o acompanha é relevante que o cuidado humanizado se faça presente, para resultados satisfatórios na condição de saúde e melhoria das crianças acometidas com câncer, o que induziu para a criação da próxima categoria.

Categoria 2: o câncer e as necessidades da criança: intervenções humanizadas do enfermeiro nesse processo

Muitas das vezes o enfermeiro faz procedimentos na criança com câncer e deixa passar outras questões, além das necessidades físicas e aparentes, é fundamental que o profissional consiga identificar outras exigências, por meio da comunicação ganhando a confiança dessa criança e conseguindo detectar barreiras realizando um atendimento humanizado (SAVIETO, et al. 2016)

O enfermeiro é o profissional que tem contato direto com a criança com câncer, sendo assim ele tem papel importantíssimo neste atendimento, pois é ele em que vai prestar assistência a essa criança desde o diagnóstico da doença passando por todas as etapas do atendimento (NERIS, et al. 2021). O tratamento do câncer afeta a criança além do físico também no psicossocial, esses efeitos englobam depressão, ansiedade, medo e angústia.

Além da criança diagnosticada com câncer sofrer por ser uma doença que causa medo, também sofre com a ausência de seus familiares, por necessidade devido a condições financeiras, muitas das vezes aquele que é responsável pela criança é o provedor da casa. O impacto do diagnóstico do câncer dentro de uma família causa desequilíbrio em vários níveis, pois é necessária uma nova rotina no dia a dia. (MARQUES, 2017)

É papel fundamental do enfermeiro atender todas as necessidades básicas dessa criança com câncer, já que o cuidar é função do enfermeiro, deve-se ter um olhar holístico afim de abranger esse ser como um todo, desde os procedimentos até a simples orientação ao familiar. (ORGUISSO, et al. 2016)

Na categoria a seguir após observar que o enfermeiro deve ter atenção específica a criança com câncer, expressa os fatores interveniente na prestação desses cuidados.

Categoria 3: fatores intervenientes no cuidado humanizado com vistas à criança com câncer

O atendimento em oncologia pediátrica pode-se dividir em cuidados sendo eles: preventivo, curativo e paliativo. O cuidado preventivo está envolvido desde o acompanhamento de uma gestação até o crescimento da criança e se dá através de informações educativas e orientações, como estilo de vida saudável. No cuidado curativo está envolvido o diagnóstico, tratamento e controle. Já o cuidado paliativo está baseado em realizar o alívio da dor e controlar o sofrimento. (MUTTI, et al. 2010)

Existem fatores intervenientes na prestação do cuidado de enfermagem, os principais para um cuidado humanizado são eles: (1) Planejamento, intervenção e avaliação do cuidado; (2) Dimensionamento e qualificação de pessoal; (3) Recursos necessários; e (4) Interação multiprofissional. Esses fatores influenciam na prestação do cuidado, sendo essencial o enfermeiro nortear-se por essas ferramentas para a realização de um atendimento humanizado. (CUCOLO, et al. 2015)

Dentro da categoria a seguir apresenta-se uma ferramenta em que o profissional de enfermagem pode usar como fundamento para realizar um cuidado humanizado a criança portadora de câncer.

Categoria 4: a teoria de Jean Watson na sustentação do cuidado humanizado frente a criança com câncer

A Teoria de Jean Watson dispõe sobre o cuidado humanizado, fundamentado em valores humanos e bases filosóficas, a fim de ter relação com o paciente, família e comunidade. Para Watson, um dos instrumentos para estabelecer essa relação e mantê-la é a empatia. Tem como finalidade aprimorar o cuidado, averiguando a cura e tratando de maneira íntegra. (SILVA, et al. 2010).

Watson em sua Teoria listou alguns pontos necessários para o cuidado humanístico e que devem ser abordados pelo profissional de enfermagem: sistema de valores humanísticos e altruístas; fé e esperança; sensibilidade para si e para os outros; desenvolvimento de relações de ajuda, confiança, cuidado; expressão de sentimentos e emoções positivas e negativas; processo de cuidado criativo e individualizado de solução de problemas; ensino-aprendizado transpessoal; ambiente sustentador, protetor e/ou corretivo, mental, físico, social e espiritual; assistência às necessidades humanas e forças existencial-fenomenológicas e espirituais. Esses fatores vão de encontro com a Teoria de Wanda Aguiar Horta das necessidades humanas básicas. (RIEGEL, et al. 2018)

Analisando esses artigos e realizando a leitura das teorias de enfermagem de Wanda e Watson, é

possível compreender que para que o enfermeiro realize um cuidado de maneira humanizada ele precisa se fundamentar em base teórica, e estar pronto para entender a criança com câncer como um todo, entendendo suas necessidades básicas e usando ferramentas para que essa criança e seu familiar recebam todo o suporte necessário, afim de garantir uma assistência integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização desse estudo é evidente que a realização de um cuidado humanizado tem grande relevância para que a assistência de enfermagem tenha resultados satisfatórios tanto para o paciente quanto para o profissional. O enfermeiro é peça fundamental nesse processo do tratamento para a criança acometida do câncer, pois é ele quem tem o primeiro contato com o paciente e a família assistida. O responsável que acompanha a criança nesse processo de adoecimento também necessita de cuidados, visto que após a criança ser diagnosticada com câncer, acarretam sentimentos como o medo, dúvidas, inseguranças, devido a falta de informações, falta de recursos. Também existe a condição de que nenhum pai e nenhuma mãe, foi preparado(a) para perder um filho(a).

O profissional de enfermagem tem o papel fundamental nessa assistência humanizada, precisa ser o agente acolhedor, ter sabedoria científica e agir sempre de forma humana, sendo sincero com o paciente ou acompanhante, ter habilidade para uma comunicação em que ambas as partes possam entender para que essa criança não precise passar por mais um desconforto. É sobre ter o olhar abrangendo o paciente e a situação como um todo, é cuidar de alguém como gostaria que os seus fossem tratados.

Em seu cotidiano o enfermeiro pode encontrar pacientes em estado terminal, mas isso não implica na forma do atendimento, portanto é necessário que o cuidado seja humanizado, garantindo que esse processo seja menos doloroso, proporcionando apoio emocional, levando em consideração que para aquele que ele presta o cuidado é um ser digno e além das necessidades biológicas, também possuem necessidades biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL, M. S.; GONÇALVES, A. G.; SILVEIRA, L.; C.; G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. *Revista Científica FacMais*, v. 8 n. 1 p. 198-223, fev./mar. 2017.
2. BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P.; Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 set-out; 60(5): 546-51.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização: PNH** (folheto). 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
4. CIANCIARULLO, T.I. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. CIANCIARULLO, T.W. Teoria das necessidades humanas básicas — um marco indelével na enfermagem brasileira. *Rcv. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21 (no especial): 100-107, 1987
6. CORRÊA, de M.; MATOS.; C. T.; PEIXOTO, S. O PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/147>.
7. CUCOLO, D. F; PERROCA, M.G; Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem *Acta Paul Enferm.* 28 (2) • Mar-Apr 2015 • <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500021>
8. GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: CONCEITUAÇÃO, PRODUÇÃO E PUBLICAÇÃO. *Logeion: Filosofia da Informação*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 57–73, 2019. DOI: 10.21728/logcion. 2019 v. 6 p57-73. Disponível em: <https://revista.ibict.br/>

- [finf/article/view/4835](https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400014).
9. GARGIULO, C. A.; MELO, M. C. S. C.; SALIMENA, A. M. O.; BARA, V. M. F.; SOUZA, I. E. O. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas - enferm. 16 (4) Dez 2007 <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400014>
 10. GONÇALVES, K. M. A autoestima durante o tratamento de câncer. Revista Estética em Movimento, v. 1, p. 1-13, 2018.
 11. HORTA, W. de A. CONCEITO DE ENFERMAGEM. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 2, n. 2, pág. 1-5, 1968. DOI: 10.1590/0080-6234196800200200001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/141168>.
 12. HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, 5(1) 7-15,1974. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>
 13. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
 14. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>
 15. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Colo do útero. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estatísticas de câncer. [Brasília DF]: Instituto Nacional do câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em 10 jun. 2022.
 16. LIMA, P. R.; MELO, F. dos R.; SILVA, L. B. **Proteção social versus adoecimento por carcinoma epidermóide: Contribuições do serviço social**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 13, n. 1, p. 61–76, 2015. DOI: 10.20396/sss. V13i1.8634917.
 17. MARQUES G. A família da criança com câncer: necessidades socioeconômicas. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017;38(4):e2016-0078. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0078>.
 18. MUTTI, C.F; PAULA, C.C; SOUTO, M.D; Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira **Revista Brasileira de Cancerologia** 2010; 56(1): 71-83
 19. NAVARRO, Luisa Milano; PENA, Ricardo Sparapan. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 12, n. 1, p. 64-73, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000100007&lng=pt&nrm=iso.
 20. NERIS, R.R; NASCIMENTO, L. C; Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica **Rev. esc. enferm. USP** 55 • 2021 • Disponível em : <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>
 21. OLIVEIRA, M. R; ALMEIDA, P.C; MOREIRA, T. M; TORRES, R. A. M; Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira **Rev. Bras. Enferm.** 72 (6) • Nov-Dec 2019 • <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>
 22. ORGUISSO, T; FREITAS, G. F; - Cuidado - essência da identidade profissional de Enfermagem. REEUSP **Rev. esc. enferm. USP** 50 (02) • Mar-Apr 2016 • <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200001>
 23. RIEGEL. F; CROSSETTI, M.G.O; SIQUEIRA, D.S; Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro **Rev. Bras. Enferm.** 71 (4) • Jul-Aug 2018 • <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
 24. SANTOS, M. R; *et al.* DESVELANDO O CUIDADO HUMANIZADO: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 646-53.
 25. SANTOS, M. R; *et al.* Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Jul-Set; 22(3): 646-53. 2013.
 26. SAVIETO, R. M; LEÃO, E. R; Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. Rio de Janeiro, **Esc. Anna Nery**. n.20.v.1 • Jan-Mar 2016 <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
 27. SILVA, C.M.C; VALENTE, G. S. C; BITENCOURT, G.R; BRITO, L.N A Teoria do Cuidado Transpessoal na enfermagem: Análise Segundo Meleis **Cogitare Enferm.** 2010 Jul/Set; Niterói - RJ

Brasil 15(3):548-51

28. SILVA, Marly B. Gervásio Marton da; TONELLI, Ana Lúcia Nascimento; LACERDA, Maria Ribeiro. INSTRUMENTOS DO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO TEÓRICA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 8, n. 1, jun. 2003. ISSN 2176-9133. Disponível <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44969>>doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v8i1.44969>.
29. TEIXEIRA, R. P.; RAMALHO, W. S.; FERNANDES, I. C. F.; SALGE, A. K. M.; BARBOSA, M. A.; SIQUEIRA, K. M. A família da criança com câncer: percepções de profissionais de enfermagem atuantes em oncologia pediátrica; doi: 10.4025/ciencucuidsaude. V 11i4.21661. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 784-791, 11.

TERMINALIDADE DA VIDA INFANTIL: O OLHAR DO ENFERMEIRO DIANTE DO PROCESSO DE LUTO NA INFÂNCIA

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente, aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Júlia Gonçalves de Sá Silva¹, Camila da Silva Arruda², Claudia Cristina Dias Granito³, Ingrid de Freitas Melo⁴, Júlia Delgado⁵, Samyra Cristian Pessanha da Silva⁶, Wanderson Medas de Oliveira⁷

¹goncalvesjulia022@gmail.com, discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Docente, Curso de Graduação em Enfermagem e Medicina do UNIFESO. ⁴Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁷Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Introdução: A enfermagem desenvolve um importante papel na prestação de cuidados a pacientes pediátricos em fase de finitude da vida, por serem os profissionais que estão diretamente ligados ao ato do cuidado. Portanto o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado somente do paciente, estendendo-se também a sua família e deve estar preparado para trabalhar o processo de luto, principalmente daqueles que mantém relações diretas com a criança, que apresentam uma grande dificuldade na aceitação da morte. **Objetivo:** Analisar os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias. **Método:** O estudo contou com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Foi uma pesquisa de campo realizada em uma Hospital Universitário da Região Serrana do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2022, contando com a participação de 07 enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 19/04/2022 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016. **Discussão:** A partir dos questionários foi realizado uma pré-análise dos conteúdos com uma leitura flutuante do material, com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material; exploração do material que consiste na categorização do conteúdo obtido; e, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação foram feitas por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada. **Conclusão:** É perceptível que a morte é um assunto pouco discutido na atualidade, apesar de ser uma situação presente na vida dos profissionais que lidam diretamente com isso, o que torna como consequência a dificuldade de lidar com esse momento, até mesmo para enfermeiros que trabalhem constantemente com essa realidade.

Palavras-chave: terminalidade da vida infantil, intervenção de enfermagem, cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

A palavra finitude indica de maneira geral “aquilo que não é finito”, algo que seja limitado no tempo e espaço, como na condição humana que é entendida como limitada e finita. O “finito” pode se referir a seres vivos, humanos ou não. Na expressão “finitude da vida”, indica-se a vulnerabilidade do ser humano, ou seja, o fato de que todo ser humano poder ser ferido, adoecer e sofrer. Portanto, pode estar exposto aos riscos da vida, como o processo de adoecimento e a morte. (SOUZA, 2019).

Desta forma, falar e pensar sobre a morte causa ainda mais angústia quando se trata de pacientes pediátricos, ocasionando um consumo muito maior de energia tanto dos responsáveis pelo paciente, como pelos profissionais que prestam a assistência a essas famílias, pois pelo processo natural da vida, a criança deveria passar por todas as fases do desenvolvimento.

Dentro do âmbito hospitalar, no que se refere à finitude da vida, a assistência humanizada evidencia além do respeito à pessoa, uma maior interação entre equipe, paciente e familiares, obtendo melhores resultados na escolha de condutas e tratamentos. Deste modo, estando diante a terminalidade da vida, há três possíveis caminhos a serem seguidos, sendo eles, a eutanásia, distanásia e ortotanásia.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), “Cuidado Paliativo são uma abordagem de cuidado diferenciada, que promove a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam doenças graves, progressivas e incuráveis e que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, provendo identificação precoce e avaliação exemplar, além de tratamento da dor e outros distúrbios de natureza física, psicossocial e espiritual”.

Nesse contexto os enfermeiros possuem papel fundamental nos cuidados paliativos pediátricos, tendo como objeto de trabalho o cuidado, estabelecendo e mantendo o vínculo e facilitando a promoção da saúde e do bem-estar biopsicossocial, conduzindo pacientes e familiares às melhores formas de enfrentamento do processo de doença e morte. Portanto, é evidente a importância dos cuidados paliativos direcionados ao paciente pediátrico na terminalidade da vida, visto que estes cuidados proporcionam uma abordagem diferenciada de tratamento que tem como objetivo principal a promoção do cuidar humanizado. (FERREIRA; IGLESIAS, 2019)

JUSTIFICATIVA

É notória a importância da enfermagem na prestação de uma assistência humanizada neste processo, visto que são estes profissionais que estão em contato direto e cotidiano com esses pacientes e familiares. Portanto, a relevância desse estudo, se dá através da análise da atuação do enfermeiro frente a terminalidade da vida infantil para prestação de um cuidado humanizado, que proporcione a criança e seus familiares passar pelo processo de luto de forma menos dolorosa, garantindo acolhimento, apoio emocional e qualidade de vida diante do processo de morte.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar os fatores intervenientes à atuação do enfermeiro frente a finitude da vida infantil e o processo de luto vivenciado pelas famílias.

Objetivos específicos

- Descrever a práxis da prática de enfermagem acerca dos cuidados paliativos a pacientes pediátricos em estado de vida terminal;
- Identificar as intervenções do enfermeiro frente ao processo de luto das famílias de pacientes pediátricos;
- Relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no processo de saúde-doença e morte do paciente infantil.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Falar da morte não é um processo fácil para a grande maioria das pessoas, pois é um assunto que causa inquietações, medos e ansiedades. Porém, a morte faz parte da vida e do desenvolvimento humano desde a mais nova idade. Com isso, estando diante da terminalidade da vida, existem três possíveis processos de morte a serem seguidos, a escolha de qual caminho deve ser seguido passa primeiramente pelo cuidado humanizado, considerando os fatores psicossociais, que são tão importantes quantos os aspectos biológicos, no momento da aproximação da morte.

Na distanásia ocorre a qualquer custo manter a vida, mesmo que seja com condutas que submetam o paciente a sofrimentos desnecessários, tornando a morte um processo muito mais doloroso. Ou seja, aconteceria o prolongamento do processo de morte, mesmo que de forma dolorosa e sem qualidade de vida. “trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte” (DINIZ, 2011).

Já na eutanásia acontece o caminho contrário, onde ocorre a abreviação intencional da vida, de modo a aliviar ou evitar mais sofrimento. Existem também, diferentes tipos de eutanásia, sendo elas a eutanásia ativa, onde se causa o falecimento do paciente, sem dor, antes do momento natural da morte, para se evitar o sofrimento do mesmo; e a eutanásia passiva, que segundo Goldin (2004), “a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento”.

Por fim, ortotanásia que é o processo de morte natural e inevitável, respeitando o direito da morte com dignidade, amparada por cuidados paliativos, que procura manter a qualidade de vida do paciente até seus últimos minutos de vida, buscando não abreviar nem adiantar a morte, mas sim passar por ela da melhor maneira possível. “Ou seja, é dar ao paciente incurável a possibilidade de morrer com nobreza e integridade, com respeito por sua autonomia e dignidade (Migliore *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde vem firmando os cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde do país, através de portarias e documentos, como, a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018 que dispõe as diretrizes para organização dos Cuidados Paliativos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde. Esta inclusão ainda acontece de forma lenta, tendo atualmente menos de 10% de hospitais brasileiros especializados em cuidados paliativos. Portanto, é visto que muitos profissionais desconhecem a filosofia desse cuidado, visto que suas ações podem ser interpretadas como abreviar o tempo de vida ou prolongar o tempo da morte. No Brasil, no ano de 2019, segundo a Organização Mundial de Saúde mais de 40 milhões de pessoas irão necessitar de cuidados paliativos no final da vida a cada ano, demonstrando uma estimativa de demanda equivalente a 765.855 pessoas, sendo 57,5% das mortes.

Neste contexto, a enfermagem tem papel fundamental nos cuidados paliativos já que o cuidar, que é a essência da profissão, é a base desta assistência. Com isso, entra a importância da atuação do enfermeiro, por ser respaldado pela lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86, a ter participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Quando se trata da terminalidade da vida infantil os profissionais de enfermagem estão diretamente ligados ao ato do cuidado, que se encontra presente em praticamente todos os momentos do cotidiano destes profissionais, seja através da prestação dos cuidados direto ou indiretos e em todos os níveis de atenção à saúde. Visto que a hospitalização infantil é um momento perturbador para qualquer pessoa e principalmente para aqueles que mantêm laços afetivos com a criança, o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado somente

do paciente, estendendo-se também a sua família, tendo capacidade de prestar uma assistência que seja capaz de proporcionar vivências menos dolorosas aos pais e demais integrantes da família.

O enfermeiro que presta cuidados paliativos a pacientes pediátricos, deve estar preparado para trabalhar o processo de luto, principalmente da família, que apresenta uma grande dificuldade na aceitação da morte, que muitas vezes pode ser atribuída com a crença de que crianças só deveriam morrer depois de seus pais. Com isso, o enfermeiro tem como responsabilidade compreender a família para auxiliá-la a obter uma adaptação mais tranquila frente aos recursos existentes, respeitando a sua autonomia e capacidade de decisão em função dos seus valores, sendo perceptível que o processo de luto é singular para cada indivíduo.

Segundo Elisabeth Kubler-Ross (1996), que foi uma médica psiquiatra pioneira nos estudos sobre a morte, o morrer, a tanatologia e os cuidados paliativos, o luto acontece através de estágios, sendo eles a negação, raiva, barganha, depressão e por fim, a aceitação.

Na negação, a família ou até mesmo o próprio indivíduo nega o problema, evitando falar sobre o assunto tentando fugir da realidade. E a partir disto, já no segundo estágio que começam os sentimentos de raiva, como forma de expressarem sua revolta com a futura perda. No terceiro estágio, a barganha, os indivíduos envolvidos no processo fazem promessas, sejam para si ou para entidades divinas. No estágio da depressão, que é um dos mais delicados, ocorre a melancolia em decorrência do luto. E no último estágio, da aceitação, não envolve especificamente a superação da situação, mas sim, uma aproximação maior com a realidade, conseguindo seguir com esse processo natural.

Nestes estágios é comum observar que a família estabelece uma relação muito protetora com a criança, na tentativa de poupá-la do sofrimento de sua própria morte, no entanto, ligado a este sentimento a família também toma como responsabilidade a tarefa de informar ao paciente sobre seu estado geral e o fim de sua vida. E diante desta situação, a principal forma escolhida pelos pais para conduzir a notícia para a criança é a omissão.

Entretanto, o luto é um processo individual, variando de pessoa para pessoa. Deste modo, os estágios podem ser vividos de diferentes maneiras, com características e tempos diferentes diante do processo de perda, como por exemplo, essas etapas serem vividas antes mesmo da morte propriamente dita. Visto que o luto é um fator natural a todos os seres humanos, é notável que os sentimentos negativos vêm à tona quando se trata de perder algum ente querido, o que muitas vezes acaba acarretando complicações que envolvem aspectos depressivos. O que mostra que a sistematização desses estágios, serve como base orientadora dos profissionais da saúde, para melhor compreensão frente a complexo processo.

Sendo assim, faz necessário que a enfermagem contemple as necessidades dos pais que estão vivenciando o processo de morte de seus filhos, incentivando que sua equipe de profissionais escute e preste apoio a esses pais, além de realizar os cuidados direcionados e uma melhor compreensão do luto. Com isso, cabe ao enfermeiro um papel decisivo no apoio e acompanhamento dos familiares durante todo o processo de morrer como também após a morte, levando em consideração o valor afetivo dado por cada familiar.

METODOLOGIA

O presente estudo contará com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Será uma pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de maneira longitudinal. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário da Região Serrana do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2022, contando com a participação de 07 (sete) enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo garantido o anonimato dos participantes da pesquisa, onde foram aplicados os pseudônimos: Ped 1, Ped 2, Ped 3...

Projeto de pesquisa submetido e aprovado pela Plataforma Brasil, com a seguinte observação que o protocolo em questão não se enquadrava nas áreas temáticas de apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep - previstas no item IX.4 da Resolução CNS nº 466 de 2012. Portanto, a Conep não procedeu com a análise do protocolo em questão. Desta forma, este protocolo foi aprovado, conforme deliberação do CEP.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, onde a análise desses dados serviu como base para uma análise qualitativa das questões abertas em questionário. A referida pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 19/04/2022 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016, que garantiram que o responsável pela pesquisa se comprometia em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, devendo atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes presentes em tais resoluções.

Critérios de inclusão: enfermeiros que prestem assistência a pacientes pediátricos e que assinem o TCLE.

Critérios de exclusão: enfermeiros que não prestem assistência a pacientes pediátricos ou que não assinem o TCLE.

- A análise e tratamento do conteúdo será realizada de acordo com as três etapas de Laurence Bardin, seguindo as três etapas:
- Pré-análise dos conteúdos onde será realizada uma leitura fluente do material, seleção dos documentos que foram coletados, constituição do *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material;
- Exploração do material que consiste na categorização do conteúdo obtido;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação será feita por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CATEGORIAS

Morte infantil: as dificuldades e desafios vivenciados pelos enfermeiros

Historicamente, é possível observar o alto índice de mortalidade infantil na qual existiu a necessidade de intervenções por parte de equipes de saúde, especialmente na criação de medidas de prevenção e promoção da saúde por meio de políticas públicas. As quais foram criadas na década de 1980 devido aos grandes índices de morte na infância, chegando a 87,9% neste período, segundo dados coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), resultando na consolidação de diversos programas e leis de saúde materno infantil (SILVA; CARDOSO, 2018).

Ademais a perspectiva de morte e de quais são os maiores desafios enfrentados pelos profissionais que prestam algum tipo de cuidado a crianças em fase de terminalidade da vida, percebe-se que para os enfermeiros participantes o principal desafio é saber manter o controle e estabilidade emocional para dar o suporte necessário para os familiares da criança e saber lidar da melhor maneira com o processo de luto materno.

O cuidado emocional e motivacional com a equipe e o amparo aos familiares. (Ped. 2)

A falta de recursos ao profissional da assistência e a falta de profissionais como psicólogos que nos ampare no processo de luto materno. (Ped. 5)

O cuidado que o profissional presta a crianças que vivem em estado terminal é baseada em gerar e investir na qualidade de vida e no manejo de um quadro clínico que não estará marcado pela cura. Quando, durante uma enfermidade, a criança não responde mais a tratamentos e/ou ocorre a escassez de possibilidades terapêuticas, o medo da perda se torna algo ainda mais angustiante para qualquer um que esteja envolvido no cuidado deste paciente (família e profissionais de saúde), principalmente quando o paciente já se encontra em cuidados paliativos e a finitude da vida se torna algo iminente (FERREIRA E IGLESIAS, 2019).

Nesse sentido, é possível observar na literatura que a morte é vista como um tema que causa temor e fascinação, enquanto para uns vem à tona o medo e angústia, para artistas por exemplo, pode ser fonte de inspiração para criação. A perda de alguém amado potencializa o rompimento de uma relação com quem se construiu um vínculo importante, aflorando o sentimento de luto e impotência. Portanto, pode-se dizer que o rompimento do vínculo dos pais com um filho morto é considerado ainda mais complexa, devido ao fato de que em uma ordem cronológica espera-se que os filhos velem seus pais. (KOVÁCS, 2013).

As maiores fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros no processo de luto

A morte está inserida dentro da condição humana e segundo Bromberg (1998), a perda de alguém amado traz à tona toda a vulnerabilidade da vida, levando até mesmo a aproximação com a própria morte, visto que a morte não é um processo fácil para a maioria das pessoas. Desse modo, falar sobre a morte implica angústia e medo frente a essa condição, principalmente quando se trata de conversar sobre o tema com uma criança.

Neste contexto, ao analisar as respostas dos participantes, as maiores fragilidades citadas foram o sentimento de impotência diante de uma morte tão precoce, o despreparo para lidar com o processo de morte e o envolvimento com o paciente/família.

O sentimento de tristeza, sensação de impotência e dificuldade de atitudes que consolem. (Ped. 4)
... o profissional não estar preparado para vivenciar a morte e por isso não conseguir ofertar o apoio adequado a família. (Ped. 6)

O processo de luto é formado por fatores biológicos, psicológicos e sociais que se entrelaçam diante do ser humano, e suas perdas reais e simbólicas, que ocorrem ao longo do nosso desenvolvimento. A experiência de se perder um ente querido é particular para cada pessoa e precisa ser compreendida como um movimento que percorre por todos esses aspectos biopsicossociais relacionadas a perda de um ente querido e suas interfaces (FILHO; LIMA, 2017).

Os estágios do luto, sistematizados e descritos por Elisabeth Kubler- Ross (1996) são: negação, raiva, barganha, depressão e por fim, aceitação. Na negação, a família ou até mesmo o próprio indivíduo nega o problema, evitando falar sobre o assunto tentando fugir da realidade. E a partir disto, já no segundo estágio que começam os sentimentos de raiva, como forma de expressarem sua revolta com a futura perda. No terceiro estágio, a barganha, os indivíduos envolvidos no processo fazem promessas, sejam para si ou para entidades divinas. No estágio da depressão, que é um dos mais delicados, ocorre a melancolia em decorrência do luto. E no último estágio, da aceitação, não envolve especificamente a superação da situação, mas sim, uma aproximação maior com a realidade, conseguindo seguir com esse processo natural.

Desta maneira, esses estágios podem ser vividos de inúmeras maneiras, com reação e tempos diferentes diante do processo de perda, especialmente quando se trata da quebra do elo físico, onde o paciente e sua família podem já atravessar essas etapas antes mesmo da concretização da morte propriamente dita, como em casos de doenças terminais ou velhice, no qual pode-se encontrar na morte o sentimento de descanso ou alívio do sofrimento. Demonstrando que a sistematização de Elisabeth K. Ross é uma

base orientadora, para melhor compreensão dos profissionais da saúde, frente a esse extenso e complexo processo (COELHO; LIMA, 2017 apud ROSS, 1996).

Com isso, a análise dos dados proporciona visualizar que mesmo a morte sendo um evento rotineiro e esperado no cotidiano de quem trabalha com pacientes nestas condições, os sentimentos de impotência e frustração são verbalizados pelos enfermeiros, validando o que é encontrado na literatura. Tanto para a família, quanto para o profissional que presta esse tipo de cuidado, esses sentimentos podem ser levados para o lado do fracasso e insucesso, pois a certeza da morte no início do desenvolvimento humano é inesperada e perturbadora, contrariando qualquer expectativa de vida.

Intervenções do enfermeiro na prestação de cuidados paliativos na infância

A finitude da vida é o momento no qual não são mais encontradas possibilidades de resgatar as condições de saúde de um indivíduo, onde não ocorrem mais chances de reestabelecer sua plena saúde, sendo a morte algo previsível e inevitável. Neste contexto, para Ribeiro, Fassarella e Neves (2020), a equipe de enfermagem que se encontra diante a terminalidade da vida, deve ofertar todos os cuidados paliativos necessários e disponíveis para seu paciente, fazendo-se necessário que todas as suas decisões ou de seu representante legal sejam respeitadas e que não tenham objetivo de causar mais danos ou sofrimento a este paciente. O findar da vida na infância é considerado mais doloroso que na vida adulta, já que a morte de uma criança leva em consideração o conceito de tragédia e interrupção do ciclo da vida.

Estando diante de paciente que está sendo assistido por cuidados paliativos, os participantes da pesquisa indicam que o que dever ser trabalho nessa situação é uma melhor capacitação dos profissionais e a oferta de apoio psicológico para os familiares.

Capacitação e ajuda profissional de psicólogos para os familiares. (Ped. 4)

Cuidado centrado na família, apoio dos profissionais da psicologia, apoio de serviço social (Ped. 1).

Desta forma, para Menin e Pettenos (2015), torna-se indispensável que durante toda a assistência a equipe de enfermagem esteja capacitada a olhar de maneira diferenciada uma criança que não tem mais possibilidades de cura. Sendo essencial a oferta de recursos para que esses profissionais possam oferecer e garantir que seus pacientes tenham qualidade de vida mediante a integralidade e humanização do atendimento prestado, independentemente do tempo que ainda lhes resta.

Levando em consideração o tempo de atuação de cada participante e que já tiveram contato com um ou mais pacientes pediátricos nessas condições, também lhes-foi perguntado qual caminho deveria ser seguido no processo de morte e morrer e para a maioria dos profissionais a melhor escolha seria a ortotanásia.

Diante do processo de morrer, ocorrem diferentes fatores que acabam acarretando mais dor e sofrimento as pessoas envolvidas neste processo, sendo fatores como a falha na comunicação dos profissionais com pacientes e familiares, a gravidade do quadro clínico e principalmente a proximidade com a morte. Com isso, torna-se necessário rever o modo na qual as decisões são apresentadas a pacientes e familiares, tendo objetivo de minimizar o sofrimento e as dúvidas quanto a qualidade de vida que esse paciente terá até a sua morte. Isso requer mudanças estruturais que priorizem a comunicação entre os envolvidos, criando condutas para tornar o processo de morrer menos angustiante para todos (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

Os profissionais de enfermagem que prestam cuidados paliativos a pacientes em fases terminais, são os que mais sofrem obstáculos na hora de prestar o cuidado, já que são os profissionais que mantém maior vínculo com esses pacientes. Por isso que os enfermeiros que prestam esta assistência devem estar cientes e

preparados para lidar com a dor da perda de pacientes ou o agravamento de seu quadro clínico. Nessas situações é o enfermeiro quem avalia a qualidade de vida do paciente e aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e também irá usar todo o qualquer método que ajude na diminuição do sofrimento e dor deste paciente, tendo total consciência de que não poderá ter como uma prioridade a cura (SANTOS, *et al.*, 2019).

Sendo assim o enfermeiro e os cuidados paliativos estão diretamente interligados, tendo um objetivo em comum, sendo este, prestar um cuidado humanizado e em respeito ao paciente, fazendo com que o mesmo tenha um fim de vida confortável e sem dor. Dentro desse cenário, os cuidados paliativos são o preparo de um paciente, de uma família, e de um profissional que tem como prioridade a qualidade de vida e não a esperança de cura (SANTOS, *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que a morte é um assunto pouco discutido na atualidade, apesar de ser uma situação presente na vida dos profissionais que lidam diretamente com isso, o que torna como consequência a dificuldade de lidar com esse momento, até mesmo para enfermeiros que trabalham constantemente com essa realidade.

Foi possível observar a grande dificuldade dos enfermeiros em seus depoimentos, sobre o não saber lidar com a morte, trazendo à tona os sentimentos de impotência e frustração diante do acontecimento, sentimentos esses que são ainda mais aflorados quando se trata de encarar esse tipo de situação quando ocorrem com uma criança. Estes sentimentos que podem estar interligados com o aspecto profissional voltado a acreditar que a cura é o único caminho aceitável ou pela complexidade de entender que a morte faz parte da vida, conforme a leitura consultada.

Diante do exposto, fica evidente que o papel do enfermeiro não se limita somente a habilidades e execução de procedimentos técnicos, como se o processo de cuidar fosse única e exclusivamente um processo racional. É possível constatar através do estudo que só é possível prestar uma assistência de qualidade quando não se é ignorado as satisfações/insatisfações do profissional, os sentimentos, as dificuldades individuais e coletivas, assim como o fortalecimento pessoal, portanto, entre outras ações, a comunicação é um dos mecanismos fundamentais para melhor prestação da assistência aos pacientes.

Através desse estudo é possível observar que a prioridade é oferecer a esses pacientes uma morte com dignidade, tendo o objetivo de tornar esse processo menos doloroso para o mesmo e a família que o cerca. Sendo necessário que o enfermeiro sempre busque alternativas eficazes de lidar com as necessidades de cada um, respeitando suas singularidades e as exigências da situação. Entretanto, comprova-se que ainda existe a necessidade de serem realizados novos estudos que busquem falar um pouco mais sobre as experiências que o enfermeiro vivencia estando diante da morte infantil e quais ações são realmente usadas para trazer maior alívio e conforto para os profissionais e familiares que passam por esse tipo de situação.

A intenção dessa pesquisa é contribuir para a compreensão dos atuais e futuros enfermeiros que respectivamente atuarão diretamente com o processo da finitude da vida infantil, que é uma situação muito difícil de ser enfrentada, visto que a formação desse profissional é voltada ao salvar vidas e não a familiarização com o fim delas. Portanto, cabe a nós buscar capacitação e preparo para quebrar as barreiras obscuras relacionadas a essa temática e a prestar a melhor assistência para a criança que está partindo, bem como para a família que se vê tão despreparada para viver uma morte tão precoce.

REFERÊNCIAS

1. BARRIOSO, P. D. C. Cuidados paliativos e a enfermagem no Brasil. Site: PEBMED. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-e-a-enfermagem-no-brasil/>>. Acessado em: 03 fev 2022.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018**. Publicado em: 23 nov. 2018. Edição: 225. Seção:1. Página: 276. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>
3. BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 546/2017**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: <<http://>>

- www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.
4. BRASIL. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe** sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 18 jan, 2022.
 5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. 2013. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. >. Acesso em: 03 fev 2022.
 6. BOND, L. **Unicef: mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil**. Site: Agência Brasil. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil#:~:text=Conforme%20o%20Unicef%2C%20de%201990,827%20mil%20vidas%20foram%20salvas.>>> Acesso em: 31 jan. 2022
 7. BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. (2ª ed.). São Paulo: Editora Psy 1998.
 8. CANO, C. W. A. *et al*. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética [online]**. 2020, v. 28, n. 2 [Acessado 3 fev 2022], pp. 376-383.
 9. CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. In: Manual de cuidados paliativos ANCP. 2012. p. 590-590.
 10. CAVALCANTE, H. H; TONIOLO, T; ALTENBURGER, M. Humanização no manejo de doentes crônicos. Site: Rede Humaniza Sus. Disponível em: <<https://redehumanizasus.net/humanizacao-no-manejo-de-doentes-cronicos-2/>>. Acesso em: 03 fev. 2022.
 11. COELHO, F. J. F; LIMA, D. M. Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, p. 16-32, 2017.
 12. DINIZ, M. H. **O Estado Atual do Biodireito**. 8. Ed. Rev. E aum. São Paulo: Saraiva 2011.
 13. FILHO, J. F. C; LIMA, D. M. A. Luto parental e construção identitária: o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**. 2017;35(88):16-32.
 14. FREITAS, G. F; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP**. 2008;42(1):34-40.
 15. FERREIRA, M.G; IGLESIAS S. B. O. Cuidados paliativos pediátricos, terminalidade e espiritualidade: Estamos preparados. **Resid Pediátr**. 2019;9(1):53-7.
 16. GOLDIM, J. R. **Eutanásia**. Bioética. 22 ago. 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em: 29 maio 2021.
 17. KOVA C. S. M. J. (2013) Morte e Desenvolvimento Humano. (5a ed.) **São Paulo: Casa do Psico logo**.
 18. LIMA, K. M. A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. **Revista Bioética [online]**. 2019, v. 27, n. 4. Acesso em: 02 fev 2022, pp. 719-727.
 19. MENIN, G. E; PETTENON, M. K. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. **Revista Bioética [online]**. 2015, v. 23, n. 3 [Acessado 3 Fevereiro 2022], pp. 608-614.
 20. MIGLIORE, A.D.B; *et al*. **Dignidade da vida humana**. São Paulo: LTR, 2010.
 21. MOURA, A. V. S. M. *et al*. **Importância do ensino da sistematização da assistência de enfermagem (sae): reflexão de alunos monitores**. set. 2021.
 22. NEIVA, C. **Cuidados Paliativos no Brasil: como anda?** Site: PEBMED. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-no-brasil-como-anda/>>. Acessado em: 03 fev 2022.
 23. OLIVEIRA, T. R. *et al*. Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020.
 24. PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética [online]**. 2019, v. 27, n. 4 Acesso em 03 fev 2022, pp. 699-710.
 25. REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. (2018). **Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde**. pág.16, São Paulo. Acesso em 26 jan 2022
 26. RIBEIRO, W. A; FASSARELLA, B. P. A; NEVES, K. C. Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. **Revista Pró-UniversUS**. 2020

- Jan./Jun.; 11 (1): 123-128.
27. RIZZOTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Rev Bras Enferm** 2002; 55(2): 196-9.
 28. ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010.
 29. ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**. Martins Fontes, 7ª edição, p. 51-151. São Paulo, 1996.
 30. SANTOS, D. J. L. D. L. *et al.* O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI. **Brazilian Journal of health Review**, março-abril 2019. 1095-1104.
 31. SCHRAMM, F. R. Finitude e Bioética do Fim da Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 73-78, 30 mar. 2012.
 32. SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de morte na infância. **Psicologia & Sociedade**. 2013, v. 25, n. 2, pp. 379-387.
 33. SILVA, G. N.; CARDOSO, A. M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás” Cândido Santiago”**, v. 4, n. 1, p. 091-099, 2018.
 34. SILVA, K. C. C *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento no processo de trabalho em saúde ocupacional**, 2021.
 35. SOUZA, S. V. F. *et al.* **A formação do técnico de enfermagem e a discussão sobre a terminalidade da vida: a voz do profissional**. 2019.
 36. TREVISANO, R. G; ALMEIDA, J. V.; BARRETO, C. A.: o olhar da enfermagem no processo de luto. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 11, 2019.
 37. TROTTA E, A. **Expressão de coerção em enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que assistem pacientes pediátricos em situação de limitação de suporte de vida** [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [acesso 03 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/2IPnUL2>
 38. VIANA, J. C; CUNHA, N. N; LEÃO, R. A. Papel do profissional enfermeiro e sua importância na assistência pediátrica. **Journal of Specialist**, v. 1, n. 3, 2019.

ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACIDENTE COM MOTOCICLETA

Área temática: cuidados em enfermagem médico-cirúrgica - estudos, diagnósticos e intervenções.

Leticia Kimie Santana Tokuda¹, Giovanna Rodrigues da Silva², Rayssa Peixoto Vitorio³, Maria Eduarda Aschar⁴, Mariana Bezerra Rinaldo dos Santos⁵, Melissa de Souza Garcia⁶, Gabrielle da Costa Silva⁷, Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa⁸, Reginaldo Felismino Guimarães⁹

¹leticiakimiel@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ²giovanna.enf99@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ³rayssaunifeso@hotmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ⁴maduaschar@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ⁵marianabombim22@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ⁶melsouzagarcia@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ⁷gabri.baby@hotmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ⁸antoniohenriquerosa@unifeso.edu.br, docente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO. ⁹reginaldoguimaraes@unifeso.edu.br, docente do curso de graduação em Enfermagem - UNIFESO.

RESUMO

Introdução: O instituto de pesquisa econômica aplicada relatou em 2021 durante a Semana Nacional do Trânsito, que o Brasil ocupa a quinta posição no ranking mundial de vítimas de trânsito, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia, com cerca de 22 mortes por 100 mil habitantes e mais de um terço dessas ocorrem por acidentes envolvendo motociclistas. **Objetivo:** Analisar a importância do Enfermeiro no atendimento ao politraumatizado por acidente de motocicleta. **Metodologia:** O presente trabalho foi feito através de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica tendo como objetivo analisar a importância do Enfermeiro nos primeiros socorros aos politraumatizados por acidente de motocicleta. **Conclusão:** O estudo mostra que temos que frear rapidamente esse número crescente de acidentes pois o sistema de saúde está operando no limites de sua capacidade é necessário que se faça uma política firme de redução de danos que trabalhe a educação no trânsito, o uso obrigatório não só do capacete mais também o uso de outros equipamentos de proteção individual, como por exemplo macacões apropriados, luvas e calçados, a enfermagem pode atuar tanto na política preventiva através de educação para o trânsito pois é um profissional que acompanha de perto essas sequelas e por tanto tem vasta experiência para transmitir, e está sempre preparadas para atender possíveis vítimas diminuindo as sequelas.

Palavras-chave: Enfermagem; Politrauma; acidentes e motos.

INTRODUÇÃO

O instituto de pesquisa econômica aplicada relatou em 2021 durante a Semana Nacional do Trânsito, que o Brasil ocupa a quinta posição no ranking mundial de vítimas de trânsito, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia, com cerca de 22 mortes por 100 mil habitantes e mais de um terço dessas ocorrem por acidentes envolvendo motociclistas. (IPEA 2021)

Estudo divulgado pela ABRAMET (Associação Brasileira de Medicina do Tráfego) em novembro de 2021 que alerta sobre a crescente taxa de acidentes com motos e as consequências que isso traz para o sistema de saúde pública. Além dos danos – que podem ser até irreversíveis – estima-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), gastou R\$ 107,9 milhões para tratar motociclistas que sofreram traumas entre janeiro e julho deste ano.

O número de internações de motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito bateu recorde nos sete primeiros meses de 2021. Ao todo, foram registradas 71.344 ocorrências, número 14,3% maior que o registrado em 2020 e 8,3% mais alto que o computado em 2019. O meio de transporte que se intensificou durante a pandemia representa 54% de todos os sinistros de trânsito no Brasil. (NERY 2021)

JUSTIFICATIVA

Esse estudo se dá pela necessidade urgente de adequação das equipes de enfermagem no atendimento às vítimas de acidente de motocicleta visto este ser um grave problema de saúde pública no Brasil.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a importância do Enfermeiro no atendimento ao cliente politraumatizado por acidente de motocicleta.

Objetivos específicos

Identificar as principais condutas dos profissionais enfermeiros para diminuir os danos provocados pelo acidente por motocicleta.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Violência Urbana

As mudanças sociais, políticas, econômicas, o crescimento urbano e o desenvolvimento da indústria automobilística trouxeram graves problemas de Saúde Pública ao Brasil, como os acidentes e violências de trânsito, os homicídios, os autoexterminios e os acidentes em geral, que são considerados a grande epidemia do século XX. (MACEDO 2012). A ênfase aqui, no entanto, será dada aos traumas decorrentes de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas, tendo em vista o seu forte impacto na elevação gradual dos índices de morbimortalidade na população.

Os Acidentes de Trânsito (ATs) moto ciclísticos estão se tornando cada dia mais comuns, consolidando-se como a terceira causa de óbito mundial, antecedida apenas pelas doenças cardiovasculares e neoplásicas. Diante dessa situação, tornou-se consenso mundial devotar mais atenção ao Atendimento Pré-Hospitalar (APH), na tentativa de minimizar a morbimortalidade no atendimento ao traumatizado. (CALLI 2019)

O atendimento inicial com avaliação primária, estabilização e transporte da vítima de agravos de trânsito até um centro de melhor referência para dar continuidade ao serviço de emergência minimiza a ocorrência de lesões decorrentes de um atendimento ineficiente no local. Além disso, gera informações para o aprimoramento de políticas públicas mais efetivas no tocante às ações de prevenção das doenças/agravos, educação, proteção e recuperação da saúde e reabilitação dos indivíduos. (ALMERIDA 2007)

Os acidentes moto ciclísticos estão relacionados a uma cadeia de causalidade. Para se conhecer em maior detalhamento esse agravo, o primeiro passo é a descrição exata e minuciosa de como ele acontece. Assim, torna-se fundamental obter o maior número de informações possíveis sobre esses acontecimentos, a fim de reunir, sistematicamente, dados sobre a extensão, características e consequências desse problema de saúde pública, dimensionando seu impacto na vida das vítimas. (MASCARENHAS 2008)

O entendimento dos fatores relacionados aos acidentes moto ciclísticos tem evidenciado a

necessidade de disponibilizar recursos para a prevenção, com atuação no direcionamento das intervenções conforme os fatores de risco específicos da população alvo. (MARTINS 2006)

Ciente Politraumatizado

O poli traumatismo é caracterizado por múltiplas lesões causadas ao corpo por forças de natureza externa, como impacto e queimaduras. Quando ocorre, pode levar ao óbito por comprometer uma série de órgãos ou sistemas, o paciente vítima de poli trauma requer atendimento qualificado e imediato.

O poli traumatismo provém de um acontecimento traumático em que há ampla perda de energia, como quedas, acidentes de trânsito, atropelamentos e ferimentos por armas de fogo, dentre outros motivos que procedem em graves lesões. É classificada como a primeira causa de morte entre os indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, ou seja, na fase em que o indivíduo é mais produtivo, sendo as vítimas, na grande maioria, do sexo masculino. Seu percentual angustia pesquisadores e gestores, por provocarem impactos econômicos e sociais (MARTINS et al., 2013).

As lesões associadas ao trauma podem acarretar incapacidades físicas e/ou mentais, temporárias ou permanentes, além de resultar em óbito. O indivíduo vítima de trauma passa por um processo doloroso, que compreende confusão, medo pelo desconhecido, temor frente à morte, mutilação e outras alterações na sua integridade corporal e psíquica, podendo ainda, alterar sua capacidade de autocuidado (SANTOS et al., 2013).

METODOLOGIA

O presente trabalho foi feito através de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica tendo como objetivo analisar a importância do Enfermeiro nos primeiros socorros aos clientes politraumatizados por acidente de motocicleta.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada a partir da revisão de literatura integrativa, a partir de artigos contidos nas bases de dados *Scopus*, *Web of Science*, *Wiley* e *VHS* (Virtual Health Library), Scielo, Google Acadêmico tendo com critérios de seleção, os artigos com publicação em Português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Gaudêncio (2013) o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é o segundo tipo de lesão mais frequente relacionado a acidentes de trânsito, é principal causa de morte por trauma em adultos jovens, e também responsável por uma em cada seis internações hospitalares, afetando principalmente adolescente e adultos em idade produtiva, resultando em prejuízos sociais e financeiros, por comprometimento da capacidade funcional do indivíduo.

O TCE é definido como qualquer injúria por trauma que cause lesão estrutural ou funcional do couro cabeludo, crânio, meninges, encéfalo ou o sistema vascular, sendo classificado como leve, moderado ou grave. (BRASIL 2014)

Em todo atendimento à vítima de TCE se faz necessário que o enfermeiro esteja preparado para reduzir os riscos de complicações pós trauma, melhorando o prognóstico do paciente.

No Brasil cerca de 80% dos casos de TCE registrados são classificados como leves, e ocorrem principalmente na faixa etária entre 15-45 anos. É uma doença de etiologia variada, na qual possui forte relação com acidentes automobilísticos, ciclísticos e moto ciclísticos, pois está relacionada com a exposição à cinemática do trauma. Os motociclistas representam uma população de maior vulnerabilidade a esse tipo de trauma por estarem expostos diretamente ao impacto, e muitas vezes absorvendo a maior parte da

energia cinética resultante do evento. De acordo com o informativo DETRAN/DF: nº 05 – Motos Distrito Federal 2016: dados preliminares, do ano de 2016, 33% dos acidentes automobilísticos, no ano de 2016, envolveram motocicletas, com 130 mortes. (DETRAN 2016)

As entidades responsáveis pela gestão da saúde no país, afirmam categoricamente que os acidentes de motos representam um grande problema de saúde pública, pois aumentam consideravelmente os gastos com manutenção das atividades assistenciais em saúde, aumentam a ocupação de leitos nas unidades hospitalares fazendo com que haja filas para atendimento, são responsável pelo aumento de pessoas com sequelas graves que irá perdurar para o resto da vida sendo que algumas dependente de serviços de home care, sendo na sua maioria jovens em idade produtiva que necessitam de subvenção dos órgãos governamentais para sobreviver e também o mais grave é o aumento de morte entre os jovens.

A utilização desse veículo como meio de transporte tem crescido no Brasil, em dezembro de 2016, registrou-se uma frota de mais 20.000.000 de veículos, ficando atrás somente dos automóveis. Segundo o Boletim da Frota de veículos registrados no DF, no período de 2006 a 2016, o número de veículos no DF aumentou em 88%, e as motocicletas estão em segundo tipo veicular mais utilizado, responsáveis por 11,4% de toda a amostra veicular no ano de 2016. (DETRAN 2016)

Existem vários estudos em andamento relatando o aumento do uso da moto depois da pandemia, pois a utilização desse veículo se tornou uma importante complementação de renda para as famílias que com o tempo vago principalmente à noite fazem entregas de alimentos e outras mercadorias para população que cada vez está mais habituado com as entregas no domicílio, nesse sentido e com a diminuição da pandemia o aumentos dos outros veículos nas ruas e a pressa para entrega dos produtos os acidentes são quase inevitáveis.

Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (ABRAMET) relata que os acidentes envolvendo motociclistas no ano de 2021 representam ao todo, 54% dos acidentes no trânsito em 2021 ocorreram com motos, totalizando 167 mil eventos. Só no primeiro semestre de 2021, o número de sinistros de moto envolvendo traumas que demandaram internação hospitalar no Sistema Único de Saúde teve um aumento de 14% em relação ao mesmo período do ano de 2020. O impacto nos cofres públicos chegou a R \$279 milhões, verba suficiente para construir mais de 500 unidades de saúde.

O motociclista apresenta risco 30 vezes maior de morte se comparado a outros condutores, por ser esse um veículo pequeno que não oferece proteção ao condutor. Porém, há outros fatores relacionados a esse risco elevado, como: sexo, idade, libação alcóolica e escolaridade. Apesar das lesões de membros serem mais frequentes em acidentes envolvendo motocicletas, o TCE está em primeiro entre as vítimas fatais. Este agravo é responsável pela hospitalização, anualmente, de meio milhão de pessoas, demonstrando a relevância sobre o tema para análise das variáveis predisponentes e produção de políticas públicas para prevenção da doença, sendo o trauma não apenas uma fatalidade, mas sim uma doença prevenível. (MAIA 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que temos que frear rapidamente esse número crescente de acidentes pois o sistema de saúde está operando no limites de sua capacidade é necessário que se faça uma política firme de redução de danos que trabalhe a educação no trânsito, o uso obrigatório não só do capacete mais também o uso de outros equipamentos de proteção individual, como por exemplo macacões apropriados, luvas e calçados. O projeto lei seca tem que ser mais ativo no Brasil não só com a fiscalização, mas também com palestras educativas e de conscientização da população. O custo para manter políticas permanentes de

cuidado com essa população é bem menor que o custo hoje pago hoje no atendimento às vítimas de trauma, por tanto políticas preventivas, políticas de verificação de habilidades para condução desses veículos como tem que ser feita pelos órgãos de trânsito e também política de medicina ocupacional para exercício de profissão de condutor de moto é fundamental para a diminuição dos acidentes de trânsito.

Hoje no Brasil estamos com uma população em processo de envelhecimento que necessitam de cuidados permanentes em saúde e também com nossos jovens em idade produtiva com sequelas graves por acidentes no trânsito, a enfermagem pode atuar tanto na política preventiva através de educação para o trânsito pois é um profissional que acompanha de perto essas sequelas e por tanto tem vasta experiência para transmitir, e está sempre preparadas para atender possíveis vítimas diminuindo as sequelas.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Almir Ferreira de; FIGUEIREDO, Eberval Gadelha; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; AMORIM, Robson Luis Oliveira de; PAIVA, Wellingson Silva (orgs); (coord). Neurotraumatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 396p
2. ALMEIDA AC. **Avaliação da implantação** e do desenvolvimento do sistema público municipal de atendimento pré-hospitalar móvel da cidade de Recife. Recife. Dissertação [Mestrado em Saúde pública] -Fundação Oswaldo Cruz; 2007
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 - Serviço de atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
4. CARVALHO, C. H. R.: **Mortalidade por acidentes de transporte terrestre e desigualdades interestaduais no Brasil**, análise dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. (Texto para Discussão, n. 2.212). [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/radar/210921 Acesso em 16/07/2022](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/radar/210921_Acesso_em_16/07/2022).
5. CALIL AM, Sallum EA, Domingues CA, Nogueira LS. **Mapeamento das lesões em vítimas de acidentes de trânsito: revisão sistemática da literatura**. Rev Latino-Am Enfermagem 2009;17(1):121-7. Departamento de Trânsito do Distrito Federal. Informativo nº05 – Motos: Dados Preliminares [Internet]. [citado 2017 Jun 22]. Disponível em: http://www.detran.df.gov.br/images/informativo_n6_moto_2016.pdf.
6. GAUDÊNCIO, T. G., & Leão, G. d. A **Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico: um levantamento bibliográfico no Brasil**. Revista de Neurociências. 2013; p. 427-434
7. MAIA, B. G., Paula, F. R., Cotta, G. D., Públio, P. G., Oliveira, H., & Oliveira, T. A. **Perfil Clínico Epidemiológico das Ocorrências de Traumatismos Cranioencefálico**. Revista de Neurociências. 2013; 43-52. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/ Acesso em 23/07/2022.
8. MACÊDO DWM, Oliveira FPA. **Epidemiologia de acidentes urbanos com atendimento móvel de urgência, Santarém, PA, maio a setembro de 2009**. Rev Saúde Desenvol 2012;1(1):107-26.
9. MASCARENHAS MDM, Pedrosa AAG. **Atendimento de emergência por violência em serviços públicos de Teresina-PI**. Rev Bras Enferm 2008;61(4):493-9.
10. MARTINS, C. B. G.; MATOS, K. F. Mortalidade por causas acidentais na população infanto-juvenil. Rev Baiana Enferm. v. 27, n. 2, 2013.
11. NERY Emily, **Acidentes com motos atingem número recorde em 2021 e custam R\$ 279 milhões ao SUS**. <https://www.abramet.com.br/> 17/09/2021 acesso em 18/07/2022.
12. SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S.; PESTANA, A. L.; GARLET, E. R.; ERDMANN, A. L. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. Acta Paul Enferm. v. 26, n. 2, 2013.

A APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Área temática: cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Rosa Rachel Martins Teixeira Coutinho¹, Claudia Cristina Dias Granito²

rosa.rachelmtc@gmail.com, discente do curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. ² Docente dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, UNIFESO.

RESUMO

Introdução: A música em seu contexto histórico faz parte da vida do ser humano. Esta se faz presente em todos os eixos culturais, por isso no ambiente hospitalar é uma ferramenta terapêutica muito potente, además, a prática na intervenção de enfermagem, pode ser considerada um poderoso instrumento na humanização do cuidado. Um arranjo musical tem grande poder de conexão entre as pessoas, atingindo as fibras mais profundas da alma, o que estabelece um elo de empatia entre ambas. Desta forma, harmonia e vibrações sonoras ressoam e propiciam transformação, equilíbrio, e cura, cujo resultado são sorrisos, afeto, toque terapêutico, transmissão de segurança, paz e alento. Acaba por motivar o paciente a sentir outras emoções a partir de uma interação musical. Desta forma, a música amplia a comunicação e a sensibilidade das pessoas. A harmonia musical pode agregar positivamente no cuidado da enfermagem pediátrica. **Objetivo:** analisar os efeitos da musicoterapia na práxis da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico, com vistas a humanização do cuidado. **Método:** o estudo possui abordagem metodológica qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) em periódicos de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco de dados virtual dentro do período delimitado para esta pesquisa, nos anos de 2016 a 2021. **Resultados:** Foram obtidos 50 artigos, dentre os quais 5 foram incluídos nesta revisão uma vez que atendiam ao objetivo da pesquisa e foram divididos em cinco categorias. **Considerações finais:** a musicoterapia, como ferramenta de humanização, proporciona grandes benefícios à criança hospitalizada que frequentemente passa por períodos de ansiedade, angústia, estresse, medo e sofrimento. As crianças assistidas sob a intervenção da música têm a possibilidade de refletir sobre significados existenciais que as auxiliam no fortalecimento e mudanças internas que o enfrentamento da doença proporciona.

Palavras-chave: Musicoterapia; Humanização; Enfermagem Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A música em seu contexto histórico faz parte da vida do ser humano. Sua compreensão, percepção e entendimento vai além do avanço tecnológico, pode variar de pessoa para pessoa. Ainda que se considere a evolução técnica e científica da humanidade, os mistérios relacionados a música são indecifráveis, haja vista, ser uma percepção exclusiva da espécie humana. Esta se faz presente em todos os eixos culturais do Brasil e do mundo e os estudos abordados nessa revisão de literatura indicam que ela precede as formas de linguagem.

A saber que essa forma de expressão e arte, cada dia mais preenche as diversas necessidades do ser humano. A melodia, o som, o ritmo e a harmonia são recursos terapêuticos muito antigos. Desde a sua existência, a música foi expressa sem o uso de instrumentos musicais, a partir de sons emitidos pela voz, preexistente a todos os instrumentos musicais.

Segundo Ferreira (2016), na intenção de qualificar o cuidado de enfermagem, atendendo a Política Nacional de Humanização (PNH) e com a finalidade de atender às necessidades fisiológicas, psicológicas e espirituais dos pacientes pediátricos, a musicoterapia foi implementada como uma possibilidade de acolher, individualizar e humanizar o ambiente hospitalar pediátrico.

De acordo com Maria (2015) a PNH surge em 2003, e algumas propostas foram lançadas com o intuito de mudar o modelo vigente de atenção e gestão, que se encontrava desgastado faz muito tempo. Totalmente envolvida com o SUS, a PNH criou problematizações sobre o conceito de humanização, instigou grandes debates como a análise do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar criado em 2001.

Segundo Benevides e Passos (2005), a palavra humanização era compreendida até então como práticas de saúde fracionadas, ligadas ao voluntarismo, assistencialismo e paternalismo, tendo como ideia central o “bom humano”. Para os criadores da PNH, a ideia de humanização não se restringe apenas a ações humanitárias, é muito mais amplo, é a inclusão de diferentes sujeitos: gestores, trabalhadores e usuários como protagonistas, corresponsáveis e na produção de autonomia. Inclusão dos analisadores sociais e inclusão coletivo. O efeito esperado dessa inclusão está na diminuição de filas e tempo de espera, atendimento acolhedor baseado nos critérios de risco, a garantia dos direitos dos usuários, valorização do trabalho na saúde. O Ministério da Saúde acredita na sensibilização de outros segmentos e de tornar a humanização uma Política Pública de Saúde.

O COFEN (2017) define os principais fundamentos de Enfermagem da seguinte forma: “A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.”

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.” COFEN (2017).

Para Silva (2020), o valor social e terapêutico da arte aplicada à medicina já é reconhecido em instituições de saúde de todo o mundo e a vontade de abordá-la é crescente. No âmbito hospitalar são criadas e desenvolvidas formas variadas de expressão artística, desde as mais antigas como pintura, teatro e a música como uma das mais atuais. A arte também pode ser um ótimo recurso terapêutico em qualquer área do conhecimento, trabalhando a expressão de sentimentos e emoções, resgatando o ser humano na sua integralidade.

De acordo com Ferreira (2006), para a criança que já está fisicamente e emocionalmente afetada pela doença, o hospital significa um grande distanciamento da sua família, do seu cotidiano, da sua casa, onde acontece seu desenvolvimento social e emocional. Diante disso, é nítida a necessidade de humanizar o atendimento em pediatria, assim como criar e implementar projetos valorizando a arte, em especial a música como recurso terapêutico.

Hatem et al. (2006), afirma que é possível observar os efeitos ansiolíticos da música na assistência

a saúde da criança. Cada vez mais tem sido discutida a eficácia da musicoterapia como um recurso não-farmacológico de intervenção para minimizar a dor e o sofrimento, promovendo a saúde e melhoria do bem-estar. A música harmônica proporciona efeitos positivos como tranquilizante, sonífero, antiestresse, analgésico, equilibrando o metabolismo. Sua influência é observada na frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, tonicidade muscular, equilíbrio térmico, sugestionabilidade do medo, volume sanguíneo, perfusão periférica, ativando a produção de endorfina no organismo.

Um dos caminhos mais eficazes para a promoção do equilíbrio, do estado emocional, fisiológico e espiritual do ser humano é através da música. Quase todos os órgãos e sistemas do corpo são atingidos por ela. Além dos benefícios no contexto do bem-estar biopsicossocial, sensação que propicia a criança reviver situações lúdicas e prazerosas a partir de lembranças que são despertadas pelo som, ajudando no autoconhecimento. Existe um elo da música ao reestabelecimento da saúde à melodia harmônica, que funciona como uma ferramenta terapêutica dentro da unidade de internação pediátrica, diminuindo consideravelmente o nível de ansiedade e estresse de pacientes internados, fortalecendo o sistema imunológico, aliviando a dor. Como a música se comunica diretamente ao sistema límbico, grande responsável pelas emoções, pela motivação e afetividade, é importante motivar as discussões que instigam práticas diferentes dentro do ambiente hospitalar (DILEO, 2005).

Para Leão (2004), a música no ambiente hospitalar é uma ferramenta terapêutica muito potente, por conseguinte, a prática na intervenção de enfermagem, pode ser considerada um poderoso instrumento na humanização do cuidado. A música é capaz de relaxar, alegrar e motivar os indivíduos. Pois, dificilmente uma criança é indiferente a uma canção. Um arranjo musical tem grande poder como veículo de conexão entre os seres humanos, nesse caso, paciente e cuidador, atingindo as fibras mais profundas da alma, sendo assim, construindo uma relação de empatia entre ambos. Desta forma, harmonia e vibrações sonoras ressoam e propiciam transformação, equilíbrio, e cura, resultando em sorrisos, afeto, toque terapêutico e o intento de transmitir tranquilidade, paz e alento.

JUSTIFICATIVA

Como forma de arte, a música causa grande impacto emocional, porque envolve as pessoas na energia que o artista colocou na obra. Acaba motivando o paciente a sentir outras emoções a partir de uma interação musical, repercutindo em várias esferas do hospital e é por isso, que a música amplia a comunicação e a sensibilidade das pessoas.

A partir do princípio de que a musicalidade é humana, justifica-se esse estudo, a partir do seu benefício, período de restabelecimento da saúde da criança. Considerando que o hospital deve ser um lugar acolhedor, onde a relação sonora pode favorecer o bem-estar de todos. De forma coerente com o lugar, respeitando as especificidades do hospital, a harmonia musical pode agregar positivamente no cuidado da enfermagem pediátrica.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar os efeitos da musicoterapia na práxis da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico, com vistas a humanização do cuidado.

Objetivos específicos

Compreender a musicoterapia e sua relação com a saúde da criança e seus aspectos históricos.

Associar a música na promoção da saúde física e mental.

Relacionar a música como ferramenta terapêutica na aplicação das políticas públicas do HumanizaSUS.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A musicoterapia surgiu na Segunda Guerra Mundial, onde os enfermeiros perceberam que através da música, os soldados feridos sentiam menos dor e com isso os profissionais de saúde conseguiam fazer os procedimentos.

A Música se faz presente em todos os eixos culturais, por isso no ambiente hospitalar é uma ferramenta terapêutica muito potente, además, a prática na intervenção de enfermagem, pode ser considerada um poderoso instrumento na humanização do cuidado. É capaz de relaxar, alegrar e motivar os indivíduos, pois, dificilmente uma criança é indiferente a uma canção. (Baremlitt 2001).

Os benefícios da música agem diretamente nos sinais vitais, na parte emocional e física dos pacientes, fazendo com que em muitos casos os medicamentos sejam diminuídos. Todos são afetados beneficemente pela musicoterapia, tantos os pacientes, como acompanhantes e profissionais de saúde. (Benenzon, 1988).

Hatem et al. (2006), afirma que é possível observar os efeitos ansiolíticos da música na assistência a saúde da criança. Cada vez mais tem sido discutida a eficácia da musicoterapia como um recurso não-farmacológico de intervenção para minimizar a dor e o sofrimento, promovendo a saúde e melhoria do bem-estar. A musicoterapia aplicada na pediatria pela equipe de enfermagem tem trazido enormes benefícios para as crianças como um menor tempo de internação.

METODOLOGIA

O estudo possui abordagem metodológica qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio da revisão integrativa da literatura (RIL) sobre publicações nacionais e internacionais em periódicos de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco de dados virtual, dentro do período delimitado para esta pesquisa, nos anos de 2016 a 2021. Para tal, foram utilizados critérios de inclusão baseados em combinações de palavras-chave, com o intuito de especificar a pesquisa, cujos descritores: “Music Therapy”; “Humanization”; “Pediatric Nursing” (Musicoterapia”; “Humanização”; “Enfermagem Pediátrica”,) que estão indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com a utilização do operador booleano AND, filtrando os resultados em revisões sistemáticas gratuitas publicadas em inglês, português e espanhol.

Empregou-se na seleção de artigos, os tipos de estudo revisão sistemática com metanálise e ensaios clínicos randomizados e diretrizes de enfermagem pediátrica e humanização. Foram obtidos 50 artigos, dentre os quais 5 foram incluídos nesta revisão (artigos em Brazilian Journal of Health Review, no Scielo, artigos na Revista Interinst e artigos na Científica Fagoc Saúde), uma vez que atendiam ao objetivo da pesquisa, com a finalidade de analisar o estado da arte em relação aos conhecimentos científicos referentes a música terapêutica, seus benefícios e resultados no cuidado de enfermagem ao paciente pediátrico, e excluídos os artigos não pertinentes ao tema após triagem do título do resumo, em seguida, triagem do texto completo e exclusão dos textos repetidos.

Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa da literatura é uma forma de pesquisa que utiliza

como fonte de dados diferentes referências sobre o tema. Inclui a análise e a apreciação crítica de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e para melhoria da prática. Além disso, possibilita um resumo das evidências relacionadas, e a verificação do estado de conhecimento sobre determinado tema, observando lacunas e necessidades de pesquisas, estudos e investigações futuras sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Humanização e Musicoterapia

Segundo Baremlitt (2001), humanização significa doação para o bem comum, praticar qualquer ato dando condição humana, humanar de forma afável observando o ser humano na sua completude. Na antiguidade e na idade moderna o homem estava inserido numa estrutura de relações não humanizadas, sem muito significado. Para a evolução da humanidade as relações interpessoais não são percebidas como fundamentais. Na idade contemporânea, humanizar é conceder, distribuir e estender benefícios como moradia, vestuário e educação aos seres humanos. No decorrer da história, humanização passa a ser destaque das discussões sobre saúde, com maior valorização, sendo referenciada como um bem acima de qualquer argumentação.

Na enfermagem, humanização é a forma de olhar para o paciente observando-o completamente, em uma perspectiva mais integrada, não só em questões referentes ao seu adoecimento. É importante que o enfermeiro entenda da melhor forma a fala do paciente, suas queixas, sentimentos e dúvidas, para que possa intervir de forma acolhedora, proporcionando conforto, diminuindo o seu sofrimento. A forma de se comunicar através da linguagem de gestos, não verbal, é uma questão importante de ser observada, por ser uma forma indireta do paciente externar suas emoções. Favorecer a assistência à pessoa hospitalizada levando em conta questões psicológicas, sociais, religiosas, entre outros aspectos que afetam o prognóstico do paciente, é um dos fundamentos da humanização em enfermagem. Dentro do hospital e fora dele, a humanização deveria ser prática em todos os atendimentos em saúde (Collet, 2003).

De acordo com Ballone (2014), humanizar a assistência em saúde significa dar voz aos pacientes e aos profissionais, a fim de que possam estar inseridos em uma atmosfera de respeito, dignidade, solidariedade e empatia. Humanização sem comunicação é algo inviável, sem se basear na fala e escuta entre os seres humanos, portanto, é uma forma afetiva de comunicação, de conhecimento do indivíduo em sua totalidade.

A arte da música, para Silva (2008), é uma das formas mais antigas de comunicação que aguça a sensibilidade e as emoções. A música com sua forma de comunicação própria é inerente à condição humana, se fazendo presente em todas as culturas no decorrer da história, utilizada inclusive como recurso terapêutico baseada no conhecimento do homem e de sua evolução.

Segundo Gualberto et al. (2017), a utilização da música é uma forma de promover saúde, conforto e melhoria das relações no âmbito hospitalar, tornando o cuidado mais humanizado. Se faz necessário articular ações, novas práticas, saberes e métodos para potencializar mudanças significativas sobre a atenção acolhedora e bem estar no hospital, pensando sempre na singularidade do sujeito, no processo saúde – doença. A mesma autora enaltece processos de cuidar em enfermagem mais profundos, indo além dos formatos tradicionais, utilizando a música como mediadora nas relações interpessoais, sustentando sua utilização como prática terapêutica humanizada.

Como afirma Bruscia (2003), a musicoterapia é a utilização dos elementos sonoros com grupos ou pacientes promovendo comunicação, expressão de sentimentos com objetivos terapêuticos, satisfazendo necessidades cognitivas, emocionais, mentais e sociais. Em vários contextos hospitalares, a musicoterapia

tem grande contribuição promovendo bem-estar, diminuindo efeitos da hospitalização, passando a ser uma prática relacionada ao cuidado.

A musicoterapia como ferramenta terapêutica

Desde a antiguidade a música é usada como terapia se manifestando em muitas culturas para tratar enfermos. A melodia, o ritmo, o som e a harmonia são recursos terapêuticos muito antigos. Guazina e Tittone (2019) afirmam que a musicoterapia é um campo do saber de formação específica e tem como característica a utilização da música para buscar resgatar a saúde ou facilitar o tratamento. A música não só muda a forma como interagimos, como possui elementos significativos para o estudo das emoções. Segundo a neurociência, o cérebro de quem vivencia a música funciona de maneira diferente de quem não a vivencia. Quem vive esta experiência apresenta maior controle emocional, melhor comunicação, atenção, concentração, bem estar e bom humor. Se o significado da música está relacionado a um determinado contexto, a musicoterapia proporciona novas possibilidades de ação. A experiência de escutar uma música engloba aspectos emocionais e físicos, é capaz de despertar sentimentos, reviver lembranças (Levitin, 2010).

Para Muszkat (2009), quando a música passa a fazer parte da memória afetiva, atua estimulando estruturas do sistema límbico, responsável pela autorregulação emocional. A emoção de ouvir uma música ativa circuitos cerebrais liberando dopamina e serotonina, os neurotransmissores do prazer, relacionados ao humor, ao relaxamento e ao alívio da dor. Na área da saúde a musicoterapia é vista como uma poderosa ferramenta terapêutica, capaz de trazer muitos benefícios como reduzir estresse e ansiedade, proporcionando também motivação e fortalecimento emocional diante de situações difíceis.

Souza et al. (2021), relatam que a musicoterapia já era usada na Grécia antiga com o intuito de tratar várias doenças. A medicina utilizava a música como calmante para o enfermo afim de amenizar dores e sofrimentos. A musicoterapia já é considerada há muito tempo como um excelente artifício para proporcionar mais qualidade de vida, bem estar, contribuindo para a melhora do ser humano na sua totalidade, mas somente na década de 40 é que apareceram os primeiros estudos científicos. Quando conduzida de forma adequada, a música é muito mais do que simples ondas sonoras emitidas no ambiente, passando a ser instrumento de intervenção que propicia ao paciente a potencialização de todas as suas habilidades de maneira prazerosa. Segundo os autores, a musicoterapia se tornou uma técnica terapêutica com ótimos resultados no tratamento de pacientes enfermos de todas as idades, principalmente de crianças. No hospital é possível perceber um grande laço da música com a psicologia na esfera da saúde. Com sua presença lúdica dentro do hospital, a música proporciona calma, relaxamento e tranquilidade. Existe um sofrimento psicológico muito grande por parte das crianças relacionadas ao adoecimento, angústias e medo referentes a perdas sociais. A música é capaz de envolver emocionalmente as crianças amenizando sentimentos ruins, proporcionando relaxamento físico e mental.

A musicoterapia na unidade de internação pediátrica

Ferreira (2006) afirma que em todas as fases da vida, a hospitalização é uma fase difícil. Para as crianças esse processo é muito mais complexo devido ao sofrimento do adoecimento, da ansiedade, medos, a sensação de ameaça diante do desconhecido, do afastamento da família, dos amigos da escola, do seu dia a dia. A criança vivencia no hospital situações muito estressantes que causam impactos ao seu emocional, portanto a sua dor deve ser observada e avaliada de forma singular, com um olhar especial e acolhedor pela equipe de enfermagem.

A música segundo o autor, proporciona muitos benefícios no âmbito pediátrico hospitalar favorecendo um ambiente leve à criança, possibilitando a expressão de sentimentos como alegria, bem estar, entusiasmo, a mudança do seu estado emocional. O uso da música melhora os sinais vitais dos

pacientes pediátricos, humanizando o tratamento, trazendo o ambiente familiar para o Hospital.

A utilização de atividades musicais em âmbitos de saúde, sobretudo na pediatria, se encontra com a proposta mais humanizada em que se propõe focar nos cuidados que concernem ao tratamento, à doença e aos aspectos psicológicos do paciente. A intervenção do musicoterapeuta pode se dar de forma direta ou indireta dependendo do momento e necessidade. É o terapeuta que define quais atividades serão abordadas na forma direta, já na forma indireta as atividades e músicas são propostas pelo próprio paciente. As atividades mais utilizadas com as crianças dentro do hospital são improvisações com a voz, jogos musicais, manipulação de instrumentos, ouvir músicas e cantá-las. Todas as atividades musicais além de desenvolverem a criatividade das crianças, possibilitam o trabalho de novas habilidades sociais e de comunicação, a redução dos sintomas físicos e emocionais de doenças, a melhor aceitação da internação e suas consequências (Gonzaga et al., 2017).

A musicoterapia proporciona entretenimento e momentos bons, desviando o foco de sintomas desagradáveis fazendo com que a criança esqueça momentos de sofrimento. Integrando um conjunto de práticas próprias, a musicoterapia como recurso terapêutico tem apresentado ótimos resultados no cuidado da criança hospitalizada, auxiliando tratamentos nas unidades pediátricas a curto ou longo prazo. A música tem grande valor e importante papel como alternativa de tratamento terapêutico em crianças mostrando ser uma modalidade de intervenção eficaz. (Benenson, 1988).

A musicoterapia na unidade de internação neonatal

O bebê prematuro devido à imaturidade dos sistemas respiratório e nervoso central, baixo peso e condições perinatais, necessitam de cuidados especiais. A internação dos bebês na UTI neonatal é algo angustiante, principalmente quando não se pode prever o tempo de permanência do bebê no hospital. Os pais vivem um turbilhão emocional devido à ansiedade de separação e muitas vezes se deparam com um ambiente hospitalar pouco acolhedor, hostil e desconfortante. Após o processo do parto, quando a mãe recebe alta hospitalar, este momento não é vivenciado com alívio devido ao medo da perda do seu bebê que necessita de internação (Oliveira et al., 2013).

A internação em UTI neonatal gera sensações dolorosas e estressantes para o RN, que é submetido a vários exames, intervenções e procedimentos. Para a utilização assertiva da terapia musical na internação, é fundamental o conhecimento profundo desta arte, ou seja, da técnica adequada para o tempo de exposição das crianças ao estímulo sonoro, levando em conta o volume, a avaliação frequente, a intervenção e seus progressos alcançados. A frequência das ondas sonoras deve obedecer ao limite de volume para que seja confortável aos bebês, propiciando benefícios fisiológicos e psicológicos (Rodrigues et al., 2018).

Silva et al. (2013) consideram que algumas recomendações devem ser cumpridas na UTI neonatal para que a aplicação da musicoterapia seja apresentada satisfatoriamente. O ritmo das músicas deve ser simples, frequência regular, o som deve ser o mais baixo possível, não podendo passar de 45 decibéis. O aparelho de som não deve ficar muito próximo da incubadora e durante a sessão é fundamental que tenha silêncio no ambiente. Desta forma, a música será apresentada em volume ameno, dando relaxamento, promovendo alívio da dor, proporcionando conforto aos bebês (Rodrigues et al., 2018).

Segundo Arnon (2011), a música em neonatologia, na última década, passou a ser terapêutica propiciando ótimos resultados no desenvolvimento dos bebês hospitalizados. Foram constatados vários benefícios da musicoterapia em variáveis comportamentais e fisiológicas. Um dos benefícios é a melhora da sucção, alimentação e ganho de peso, diminuição do comportamento de estresse, melhora significativa do sono, níveis elevados de saturação de oxigênio por curtos períodos, expressões faciais de bem-estar e prazer e sinais vitais estáveis.

A musicoterapia na unidade de oncologia pediátrica

Dentro do hospital existem várias finalidades que podem ser alcançadas utilizando a música, em relação a diferentes enfermidades. Em determinados contextos a música pode fazer emergir novos comportamentos frente à dor, outras estratégias referentes ao enfrentamento da hospitalização, da doença, mudando níveis hormonais, como por exemplo, a endorfina (Brito, 2012).

Silva et al. (2016) afirmam que crianças em tratamento quimioterápico podem ter menos episódios de náuseas e vômitos, com a utilização da música no leito, podem apresentar aumento da resposta imunológica, menos dor durante a aspiração da medula óssea. São observados muitos benefícios psicológicos, além dos fisiológicos no tratamento de crianças com câncer.

Como terapia complementar não farmacológica em pacientes oncológicos a música ainda proporciona redução da fadiga por efeitos colaterais de medicamentos, redução dos níveis de estresse relacionados à doença. A musicoterapia pode intervir positivamente no tratamento de crianças com câncer melhorando consideravelmente sua qualidade de vida.

De acordo com Magela e Mafalda (2017), dentro do hospital existem várias finalidades que podem ser alcançadas utilizando a música. Atuando em todas as dimensões humanas, a música pode ser utilizada no cuidado de enfermagem por produzir resultados positivos, terapeuticamente nos pacientes.

Pimentel (2013), destaca que a criança com câncer vivência diariamente na internação sentimentos como raiva, medo, tristeza, sensação de inaptidão, além de dores e todos os incômodos físicos da doença. Por isso se faz necessário toda a assistência emocional possível.

Segundo Leão (2004), em determinados contextos a música pode fazer emergir novos comportamentos frente à dor, outras estratégias referentes ao enfrentamento da hospitalização, da doença, mudando níveis hormonais, como por exemplo, a endorfina. Sensações de prazer, de segurança e diversão são aguçadas.

Conforme Castro (2012), a musicoterapia pode ajudar para um bom progresso no ambiente hospitalar, intervindo positivamente no tratamento de crianças com câncer melhorando consideravelmente sua qualidade de vida, sua evolução física, psicossocial, emocional e espiritual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo foi possível chegar à conclusão que a musicoterapia, como ferramenta de humanização, proporciona grandes benefícios à criança hospitalizada que frequentemente passa por momentos de grande sofrimento.

As crianças sob a intervenção da música têm a possibilidade de refletir sobre significados existenciais que as auxiliam a se fortalecerem, alcançando mudanças internas que o enfrentamento da doença proporciona.

A utilização da música pela equipe de enfermagem ainda se constitui um desafio, necessitando de divulgação com mais eficácia, pois embora alguns avanços na área tenham acontecido, a musicoterapia ainda é contestada por profissionais de saúde que desconhecem suas ações terapêuticas e métodos.

Diante dos benefícios da música tanto dentro da oncologia pediátrica, na unidade de internação neonatal, na unidade de internação pediátrica, em todos os contextos clínicos onde sua intervenção se dá, se faz necessário refletir sobre essa prática humanizada que é a musicoterapia, campo ainda recente que precisa de estudos aprofundados e novos olhares para a sua área de atuação.

É importante fomentar as discussões sobre formas de intervenções na enfermagem pediátrica mais humanizadas, com destaque as ferramentas da musicoterapia, que também faz o elo da relação terapêutica

entre as crianças e os membros da equipe.

O hospital é sem dúvidas um local de desenvolvimento humano, no que tange ao contexto de pessoas que cuidam de pessoas, com o intuito de promover a saúde. Haja vista, que quando o indivíduo é observado além do seu processo saúde-doença, a sua integridade física e mental é considerada no cuidado prestado, a humanização intra hospitalar ocorre de forma natural e seu resultado é muito positivo.

REFERÊNCIAS

1. BACKES, D.S. et al. **Música: terapia complementar no processo de humanização de um CTI.** Revista Nursing, v.66, 2003.
2. BALLONE, GJ. **Humanização do Atendimento em Saúde.** in. Psiq. Web, Internet, disponível em <www.psiqweb.med.br> Acesso em 19 de Julho de 2014.
3. BAREMBLITT, G. **Que se entende por humanidade e humanização?** In: Barembritt G. Manual de orientação do agente multiplicador. Belo Horizonte (MG): PNHAH Regional Centro Oeste; 2001.
4. BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.10, n.3, 2005.
5. BENENZON, R. **Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento não verbal.** São Paulo: Summus editorial, 1988.
6. BERGOLD, L.B.; ALVIM, N.A.T.; CABRAL, I.E. **O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical.** Texto & Contexto Enfermagem, 2006.
7. BRITO, L. **Encontro musical: estratégia de cuidado de enfermagem em quimioterapia para discutir adoecimento.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, dez; 20(esp.2):758-63, 2012.
8. BRUSCIA, K. **Definindo musicoterapia.** Rio de Janeiro (RJ): Enelivros; 2000.
9. CASTRO, A. **Musicoterapia em oncologia pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo.** Universidad nacional de Colômbia, 2012.
10. CLARET, M. **O poder da música.** São Paulo: Martin Claret, 1996.
11. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem - RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017
12. [cited 2021. Dec. 15]; 17(4):p.758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en” & HYPERLINK “http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en” & HYPERLINK Acesso em: nov 2021.
13. COLLET, N.; ROZENDO, C.A. **Humanização e trabalho na enfermagem.** Rev Bras. Enfermagem, São Paulo, 2003.
14. FERREIRA, C.C.M.; REMEDI, P.P.; LIMA, R.A.G. **A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?** Revista Brasileira de Enfermagem. 2006.
15. GUAZINA, L.; TITONE, J. **Musicoterapia institucional na saúde do trabalhador: conexões, interfaces e produções.** Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, 2019.
16. LEÃO, Eliseth, **Avaliação da qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer.** Interface. Botucatu, 2014.
17. LEVITIN, D. J. **A música no seu cérebro: a ciência de uma obsessão humana** Rio de Janeiro: **Civilização Brasileira**, Rio de Janeiro, 2010.
18. MAGELA, Leonardo; MAFALDA, Agostina. **O efeito da música na saúde humana: Base e evidências científicas.** Bahia, 2017.
19. MENDES, K.D.; SASSO, R.C.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. 17 (4), dez 2008. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en> Acesso em 17 mai. 2022.
20. MUSZKAT, M. **Música e neurociência.** Disponível em: http://www.neuroclin.com.br/noticias/Dr_Mauro_Muszkat_05.html. Acesso em 14/09/2009.
21. PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D.L.M. **O enfermeiro e o cuidar em**

- Oncologia** **Pediátrica.** São José do Rio Preto, 2005.
PIMENTEL, I. G. **Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças.** Florianópolis, 2013.
21. SEKEFF, M. de L. **Da música, seus usos e recursos.** 2. Ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007.
 22. SIQUEIRA-SILVA, R. **Conexões musicais: musicoterapia, saúde mental e teoria ator-rede.** Curitiba: Ed. Appris, 2015.
 23. SILVA, G.H.; PIOVESAN, J.C. **Música e Alegria: uma Prática Humanizada para Crianças Hospitalizadas.** Revista Vivências Erechin, 2020.
 24. SILVA-JÚNIOR, J.D. **A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a Bioética.** 2008.140f. Dissertação (Mestrado em Música) – Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas, 2008.

ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA: CARACTERÍSTICAS E CONTEXTUALIZAÇÃO NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO A SAÚDE DAS MULHERES QUE VIVENCIAM ESSE PROCESSO

Área temática: cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

**Samyra Cristian Pessanha da Silva¹, Camila da Silva Arruda², Claudia Cristina Dias Granito³,
Ingrid de Freitas Melo⁴, Júlia Delgado⁵, Júlia Gonçalves de Sá Silva⁶, Wanderson Medas de
Oliveira⁷**

¹samirapessanhadasilva@gmail.com, discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Docente, curso de Graduação em Enfermagem e Medicina do UNIFESO. ⁴Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁷Discente, curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Introdução: Na fertilização assistida no processo de ovo-doação são registradas mais receptoras do que doadoras, tendo em vista uma falta no desenvolvimento ao procedimento, e com isso esse trabalho tem o intuito de tornar esse tema mais presente na rotina das pessoas, inclusive na dos profissionais de saúde que podem realizar a promoção de assistência ao objetivo que se propõe, também é visto que o centro com essa especialidade a maioria é na rede privada. **Objetivos** analisar as intervenções de enfermagem frente ao processo de fertilização assistida. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem metodológica qualitativa, caráter descritivo explicativo, por meio da revisão integrativa da literatura sobre publicações nacionais e internacionais em periódicos de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco de dados virtual Scielo, LILACS e Google Acadêmico dentro do período delimitado para esta pesquisa, nos anos de 2017 a 2021. Para tal, foram utilizados critérios de inclusão baseados em combinações de palavras-chave, com o intuito de especificar a pesquisa, cujos descritores, ovo-doação, fertilização assistida, intervenção de enfermagem. **Resultados:** Para a compreensão das intervenções de enfermagem frente ao processo de fertilização assistida as seguintes categorias foram definidas: reprodução assistida; estimulação ovariana; doação de óvulos com vistas a doadora e receptoras e a assistência de enfermagem com as mesmas; punção folicular e coleta de sêmen – fecundação - cultivo embrionário - transferência de embriões; e, Política Nacional de Assistência Integral da Saúde da Mulher. **Conclusão:** Há um grande déficit do conhecimento em relação ao tema abordado pelas mulheres e pelos profissionais da saúde e o quanto é importante que a rede pública adote os procedimentos de fertilização assistida como rotina, necessitando então de aumento de centros de especialidades no SUS.

Palavras-chave: ovo-doação, fertilização assistida, intervenção de enfermagem

INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma alta porcentagem no processo de doação de órgãos e tecidos. Entretanto, ao se tratar da doação de óvulos constata-se baixa adesão de mulheres decididas a se envolver nesse processo.

Dessa forma, é possível notar que a quantidade de mulheres receptoras se mostra muito maiores que a quantidade de mulheres doadoras.

A ovo doação é uma técnica de Reprodução Assistida no qual o gameta feminino é fornecido por mulheres com intuito de ajudar na realização do sonho de outras mulheres. É um procedimento desenvolvido nos centros de obstetrícia, como forma de vencer a infertilidade. (JAMAIN, et al., 2000).

Existem muitos casos de infertilidade e a ovo doação dentre os procedimentos de Reprodução Assistida é considerado um dos mais eficientes, sendo assim um destaque nas ciências da saúde, evitando a representação de algo artificial em relação ao domínio da criação da vida humana, mantendo em âmbito “natural” (CORRÊA; LOYOLA, 1999).

A reprodução assistida é regulamentada através do Conselho Federal de Medicina que desde 1957, contém resoluções que visam as melhorias para o procedimento, adotando normas éticas com o objetivo de aperfeiçoamento das práticas, sendo realizadas com maior segurança e eficácia.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) RESOLUÇÃO CFM no 2.168/2017, prioriza o sigilo e privacidade dos usuários; a doação de óvulos não pode ter caráter lucrativos ou comercial; as doadoras não devem conhecer a identidade das receptoras e vice-versa; a idade limite para a doação de gametas é de 35 anos; a escolha das doadoras de ovócitos é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que a doadora tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora; entre outros (CADASTRO NACIONAL DE DOADORAS DE ÓVULOS, 2018).

Segundo Sarlet e Figueiredo (2007), os direitos fundamentais, enquanto positivamente de direitos humanos nos países, estendem-se a todos os seres humanos e não apenas aos cidadãos ou contribuintes. Visam o bem-estar geral da sociedade, sem qualquer tipo de seletividade quanto a quem seja sujeito de direitos. Portanto, é imprescindível recorrer à Carta Magna como fundamento maior para respaldar o acesso de grupos vulneráveis.

Segundo a Resolução vigente nº 2.168/2017 do CFM para a reprodução assistida existem três alternativas o descarte, doação para um casal receptor sem fins lucrativos ou doação para a pesquisa/ciência. Essas opções são consideradas após três anos de abandono, pois, é necessário a manutenção, a qual é realizada através de pagamentos anuais. Contudo após o tempo limite de abandono não conseguirem entrar em contato com a mulher os óvulos serão descartados.

Segundo a Sociedade Médica de Fertilidade (SMF) (2019), muitos casais possuem problemas de fertilização, sendo necessário recorrer ao procedimento de Reprodução Assistida. Entretanto, na maioria dos casos, precisam pagar pelo tratamento, haja vista, que o sistema de saúde pública não auxiliar em toda demanda pelo serviço, ou todos os procedimentos, gerando um negócio que a cada dia cresce mais.

O caderno de Atenção básica nº 26, de 2013, evidencia atribuições da equipe de profissionais especializados na família, na saúde sexual e reprodutiva, tendo como objetivo dispor a qualidade de vida, bem-estar e fundamentar o papel dos profissionais da atenção básica.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no procedimento de ovodoação, participando desde o ponto inicial com as orientações, bem como, no auxílio da equipe médica durante o procedimento e na oferta de um atendimento humanizado, mantendo a ética e o respeito a paciente (LIMA; AMARAL).

A atuação do profissional de enfermagem é indispensável em unidades que disponibilizam a reprodução assistida, uma vez que além da sua importante atuação em todos os processos envolvendo o procedimento, o profissional apresenta grandes atribuições em sua assistência humanizada prestada as mulheres, que muitas vezes se apresentam ansiosas e com medo do insucesso da fertilização.

Com base no exposto, formulou-se para o presente estudo de revisão integrativa a seguinte questão norteadora: quais são as características e contextualizações da fertilização assistida, com vista as fortalezas da atuação do enfermeiro nesse processo?

JUSTIFICATIVA

O desejo de engravidar e constituir família são os motivos alegados pelas mulheres que buscam o serviço de doação de óvulos, sendo uma das possibilidades da fertilização assistida a doação/recepção de óvulos, a fim dessa mulher realizar o desejo de ser mãe. Contudo, no Brasil vinculado a falta de sensibilização e divulgação para captação dessas doadoras há disponível um pequeno número de óvulos em bancos específicos.

Nesse contexto, as intervenções de enfermagem são diversas, com seu início na participação de campanhas sociais que desmistifiquem doação de óvulos e busca de potenciais doadoras, no acolhimento das pacientes que procuram o serviço de saúde para vivenciar esse difícil e nem sempre feliz da fertilização in vitro, bem como, atuação em nos procedimentos de doação dos óvulos quando no de implantação.

De acordo com a complexidade do processo se faz necessário que o enfermeiro esteja apto para assistir as pessoas que buscam por essa assistência de saúde, haja vista a importância do cuidado de enfermagem humanizado, baseado em conhecimento, atitude e habilidade em todo o processo de enfermagem.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar as intervenções de enfermagem frente ao processo de fertilização assistida.

Objetivos específicos

- Conhecer a percepção das mulheres com vistas aos processos de doação de óvulos.
- Descrever as fases do processo de fertilização assistida.
- Comparar a incidência de mulheres doadoras em relação a quantidade de mulheres receptoras.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A infertilidade tem causa multifatorial, acometendo mulheres e homens de todo o planeta. Entretanto evidencia-se que a taxa de infertilidade do sexo feminino é maior quando relacionado a incidência nos homens. No público feminino, evidenciou-se como possíveis causa de infertilidade, deficiências hormonais, idade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), obesidade, estresse, consumo de drogas lícitas e ilícitas, idade avançada, endometriose, doenças que acometem os ovários e tubas uterinas, fatores ligados a genética, entre outras causas. Os casais que se deparam com essa realidade, podem enfrentar sentimentos de vulnerabilidade e impotência, com repercussões emocionais, psiquiátricas e socioculturais (VALADARES et al 2021)

Nesse contexto, a reprodução assistida, mostra-se como uma série de procedimentos realizados em etapas diferentes, visando promover a gravidez em mulheres inférteis. Apesar de existirem mais mulheres receptoras em comparação as doadoras, o Brasil é considerado o segundo país em maior número de transplantes de óvulos do mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos da América. (BRASIL, 2017) A doação de órgãos e tecidos é um procedimento realizado por etapas sequenciais que consistem na remoção do órgão ou tecido de uma pessoa falecida ou viva, com propósito de transplantá-lo em outra, onde

essas ações podem melhorar a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2014).

O fenômeno da reprodução assistida vem se constituindo um procedimento global. Espera-se que no ano de 2023, o mercado alcance 27,5 bilhões de euros (115,5 bilhões de reais) no mundo, com taxas de crescimento anual de 9%. (Allied Market 2019).

De acordo com a Portaria 426/GM (2005) a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida (PNAIRHA), deveria ser implantada em todas as unidades federadas, como esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como foi delegado através do próprio documento, mas atualmente o SUS financia a reprodução assistida de forma reduzida.

Ovo doação no Brasil, mostra-se de extrema relevância no contexto da infertilidade. Considera-se um procedimento exclusivamente voluntário, no qual mulheres na janela fértil doam seus óvulos para mulheres inférteis que sonham em serem mães. É um processo sigiloso que preza pelo anonimato das mulheres envolvidas. No Brasil essa técnica é além de ser voluntária, não podendo ser comercializada (REIS, 1985; COREA, 1987).

Dessa forma, o Conselho Federal de Medicina (CFM) RESOLUÇÃO CFM no 2.168/2017, assegura uma prática sem fins lucrativos e assegura o sigilo dos usuários. Dessa forma, doadora e receptora, não conhecem a identidade uma da outra.

É preconizado que a idade limite para a doação dos gametas, vá até os 35 anos de idade, onde a seleção das mulheres doadoras fica assegurada pelo médico assistente, onde o mesmo utiliza critérios específicos para um procedimento livre de danos aos envolvidos. Nesse contexto o profissional deve dentro do possível, assegurar que a mulher doadora possua características fenotípica semelhantes a receptora. (CADASTRO NACIONAL DE DOADORAS DE ÓVULOS, 2018).

O Cadastro Nacional de Doadoras de Óvulos (CNDO) é uma plataforma utilizada para ajudar no encontro de mulheres compatíveis para a realização da doação, é um programa regido e organizado pela Conselho Federal de Medicina (CFM). Na plataforma são disponibilizados formulários a serem preenchidos por ambas (doadoras e receptoras). Esse formulário contém informações como: dados pessoais, histórico de doenças pregressas, histórico familiar e três fotos uma de quando criança, outra adolescência e por fim uma atual. O profissional responsável pela clínica de reprodução humana tem o papel de analisar os perfis, visando a compatibilidade genética entre a mulheres (CADASTRO NACIONAL DE DOADORAS DE ÓVULOS, 2018).

O congelamento de óvulos é uma forma ao qual as mulheres que desejam postergar a maternidade, consigam preservar sua fertilidade, não tendo elas idade limite para realizar esse procedimento, porém, para mais sucesso é indicado até os 35 anos, também é indicado para mulheres com histórico familiar de menopausa precoce e para mulheres que serão submetidas a tratamento contra o câncer, pois existem tipos específicos de quimioterapia e radioterapia que potencialmente causam infertilidade.

O processo de congelamento de óvulos dura cerca de 15 dias, e se a reserva ovariana da paciente for baixa, pode ser necessário a realização de mais de um procedimento de coleta e congelamento. O processo de dá a partir do estímulo ovariano e a coleta de óvulos acontece depois de 12 dias que se iniciou o estímulo. Já o congelamento dos óvulos maduros em nitrogênio líquido para a conservação das células em temperatura extremamente baixa, sendo por volta 196 graus negativos. Os óvulos podem ficar congelados por cerca de 10 anos.

Os procedimentos para a fertilização assistida, pode torna-se um processo muito estressante e desgastante para os casais, evidenciando sofrimento físico e psíquico, tendo em vista que mesmo após os inúmeros exames e procedimentos realizados para a reprodução, o procedimento tem possibilidade de dar

errado, trazendo gastos e sofrimento ao casal (VALADARES et al., 2021).

Nesse sentido, a enfermagem possui ação fundamental nesse processo, contribuindo com os casais na resolução de dúvidas, ofertando apoio emocional, explicando a finalidade de todos os procedimentos, prestando uma assistência que atenda as necessidades de cada casal, acolhendo suas singularidades.

Conforme a resolução do COFEN, portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional e Atenção Básica (PNAB), traz como atribuições do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, a realização da consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual municipal ou do Distrito federal, observadas as disposições legais da profissão.

A atuação do profissional enfermeiro ultrapassa a lógica técnica, perfazendo a necessidade do conhecimento da essência humana e a relevância das relações interpessoais. O enfermeiro é o profissional que passa a maior parte do tempo ao lado do casal, servindo como uma ponte de comunicação desses com a equipe. Além disso, foi possível evidenciar a importância da atuação ativa do profissional em todo procedimento técnico da reprodução e a promoção das atividades privativas a sua profissão, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (VALADARES et al., 2021).

METODOLOGIA

O estudo possui abordagem metodológica qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio da revisão integrativa da literatura (RIL) sobre publicações nacionais e internacionais em periódicos de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco de dados virtual Scielo, LILACS e Medline, dentro do período delimitado para esta pesquisa, nos anos de 2017 a 2021. Para tal, foram utilizados critérios de inclusão baseados em combinações de palavras-chave, com o intuito de especificar a pesquisa, cujos descritores, “egg donation”, “assisted fertilization”, “nursing intervention” (ovodação, fertilização assistida, intervenção de enfermagem), que estão indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com a utilização do operador booleano AND, filtrando os resultados em revisões sistemáticas gratuitas publicadas em inglês, português e espanhol.

Empregou-se na seleção de artigos, os tipos de estudo revisão sistemática com metanálise e ensaios clínicos randomizados e diretrizes de enfermagem em saúde da mulher e fertilização assistida. Foram obtidos 22 artigos, dentre os quais 06 foram incluídos nesta revisão, uma vez que atendiam ao objetivo da pesquisa, com a finalidade de analisar as intervenções de enfermagem frente ao processo de fertilização assistida.

E excluídos os artigos não pertinentes ao tema após triagem do título e do resumo e, em seguida, triagem do texto completo e exclusão dos textos repetidos.

Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa da literatura é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados diferentes referências sobre o tema. Inclui a análise e a apreciação crítica de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e para melhoria da prática. Além disso, possibilita um resumo das evidências relacionadas, e a verificação do estado de conhecimento sobre determinado tema, observando lacunas e necessidades de pesquisas, estudos e investigações futuras sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados e compreensão das intervenções de enfermagem frente

ao processo de fertilização assistida, foram selecionados 22 artigos referentes ao tema, onde 06 foram incluídos neste estudo após leitura minuciosa com foco nos objetivos da pesquisa e resultados alcançados pelos autores.

O método de análise da revisão integrativa baseou-se na categorização das informações coletadas dos artigos selecionados. Dessa forma, formulou-se cinco categorias para a compreensão do fenômeno, sendo elas: Categoria 1: Reprodução Assistida: suas características e contextualizações; Categoria 2: Estimulação ovariana na reprodução assistida; Categoria 3: Assistência de enfermagem voltada as doadoras e receptoras no processo de doação de óvulos; Categoria 4: Punção folicular e coleta de sêmen – Fecundação - Cultivo embrionário e a transferência de embriões; Categoria 5: A Política Nacional de Assistência Integral da Saúde da Mulher na humanização e qualificação da assistência.

Categoria 1: Reprodução Assistida: suas características e contextualizações

A Reprodução Assistida (RA) é um conjunto de técnicas, que através da intervenção do homem no processo de reprodução natural, visa facilitar ou viabilizar que casais inférteis alcancem o desejo da maternidade ou paternidade (DE FREITAS et al., 2008), são técnicas que possibilitam a reprodução humana, mesmo em situação de infertilidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a infertilidade atinge cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva. A infertilidade é a ausência de gravidez, comprovada clínica e hormonalmente em casal que se mantém sexualmente ativo, sem utilização de métodos contraceptivos, em um período de um ou mais anos. Ao se depararem com essa dificuldade podem ter experiências sentimentais de vulnerabilidade, impotência, perda de controle das suas vidas pessoais e do projeto de vida nomeadamente o objetivo de ter filhos. A problemática é encarada como uma crise podendo afetar aspectos emocionais, psíquicos, físicos e socioculturais. (Passos & Silva, 2019; Carvalho & Rodrigues 2021). São utilizadas também para mulheres que retardam a maternidade pois priorizam construir uma carreira profissional. (LEITE et al 2018).

Diante as dificuldades e impossibilidades de procriar de maneira natural, muitos casais recorrem ao método de reprodução assistida. Este que tem por objetivo facilitar a procriação por intervenção de técnicas e equipe médica especializada. (MEIRELLES, 2000). Existem algumas técnicas de reprodução assistida e com isso o especialista deve analisar e interpretar os exames realizados dos pacientes e após apresentar ao casal as melhores opções de tratamentos.

Em tratamentos de reprodução assistida, processos de gravidez múltiplas se tornam frequentes devido à transferência de mais de um ou dois embriões. Desta forma, por decisão médica ou por decisão do casal, cabe a redução do número de fetos a serem gerados através da redução embrionária. Cabe a técnica, a eliminação de alguns embriões, pois, normalmente os embriões eliminados são aqueles fora das considerações de motilidade e vitalidade, para então dar continuidade à gestação. Essa técnica é levada a conflitos e discussões na sociedade, devido sua semelhança ao aborto por questões éticas e morais que estão englobadas. (LEITE, 2014).

Apesar do possível aumento na procura pelas técnicas de RA, no Brasil esses serviços são oferecidos principalmente por clínicas privadas (GARCIA et al., 2012), o que está em desacordo com a Constituição Brasileira, a qual assegura a todos os cidadãos o direito à saúde pública, o que inclui serviços de infertilidade (BRASIL, 1988)

Categoria 2: Estimulação ovariana na reprodução assistida.

Ainda que o primeiro bebê de proveta no mundo tenha sido resultado da fertilização de um ovócito proveniente de um ciclo ovariano normal, as chances de sucesso deste protocolo são muito baixas (STEPTOE et al., 1978; TROUSON et al., 1981).

A estimulação ovariana faz parte do processo de fertilização assistida, após os exames ela é a primeira etapa do tratamento, essa estimulação é feita com medicamentos, sendo o mais utilizado o Citrato de Clomifeno que tem ação diretamente na hipófase fazendo com que aumente o número de FSH no organismo, esse processo acontece para que maior quantidade de óvulos sejam liberados no mesmo ciclo, e assim ter mais probabilidade de sucesso, mas a eficácia de procedimento também vai depender de como o organismo do paciente responde a esses medicamentos, podendo ter a interrupção do tratamento, pela falha de obter os folículos necessários para a continuidade do mesmo. (ROQUE, 2019).

A ovulação é um episódio no ciclo reprodutivo feminino, acontece quando o gameta feminino é liberado, e assim ocorre a liberação de outros dois hormônios pela adeno-hipófise que é o FSH que promove o desenvolvimento e crescimento do folículo e o LH que o auxilia nessa fase. (CAETANO, et al., 2017).

Categoria 3: Assistência de enfermagem voltada as doadoras e receptoras no processo de doação de óvulos.

A ovodoação é um dos procedimentos de reprodução assistida, ela não tem fins lucrativos, mantendo seu caráter voluntária. A doadora não pode ter problemas de saúde e nem idade maior que 35 anos. Antes da realização de coleta de óvulos, a doadora passa por processo de exames e estimulação ovariana, e assim que possível pode doa-los, os óvulos coletados são congelados e armazenados em lugar apropriado com nitrogênio líquido. Assim como todos os tratamentos de fertilização assistida é priorizado o sigilo e ética. Essa técnica é indicada para mulheres que não possuem óvulos em quantidade ou qualidade, na menopausa, ou que retiraram os ovários em cirurgias. A receptora passa por usos de medicações hormonais, para que seu endométrio se desenvolva para receber o embrião (CADASTRO NACIONAL DE DOADORAS DE ÓVULOS 2018).

Existem alguns riscos para doadora entre eles se destaca a Síndrome de Hiper-estimulação Ovariana, podendo levar ao aumento dos ovários causando dor abdominal, apesar desse risco a paciente doadora é orientada sobre medicamentos para a diminuição desse impasse (LIMA, et al 2018).

Mesmo sendo um procedimento seguro, as taxas de doadoras são baixas comparadas a das receptoras, não só pelo destaque de ser procedimento sem fins lucrativos, contando com a solidariedade feminina e empatia, também é destacado a falta de conhecimento, a insegurança. Para diminuir a diferença entre doadoras e receptoras foi criado o Ovodoação compartilhada, como definição, o que diz na lei 2.168/2017 com Resolução do Conselho Federal de Medicina, a doação compartilhada, se dá quando a doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de reprodução assistida, no qual mulheres em tratamento de infertilidade dividem seus óvulos com outras mulheres também com problemas de infertilidade, a troca de um menor custo em seu tratamento, pois a receptora ajuda financeiramente em seu tratamento, dessa forma as doadoras de baixo poder econômico nas filas de serviços públicos de reprodução humana conseguem doar seus óvulos para receptoras atendidas em serviços privados e assim conseguir também realizar com mais rapidez no setor privado (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 2017).

A ovodoação é uma área ao qual quase não se fala, e não é abordado em nossa formação acadêmica, mas, contudo, ao se pesquisar sobre o assunto vemos que a enfermagem tem um papel de extrema importância frente as doadoras e receptoras de óvulos, pois em toda formação acadêmica é ensinado sobre a arte do cuidar e a promoção em saúde. É relevante que o enfermeiro se atualize, e se capacite para proporcionar a seus pacientes informações, acolhimento e motivação para o tratamento de infertilidade. O enfermeiro é responsável pelas orientações gerais de todo o tratamento, acompanhando os pacientes envolvidos até

o fim do tratamento, sendo assim, é necessário a humanização durante todo o processo e apoiando nas expectativas dos pacientes (LIMA, et al 2018).

Categoria 4: Punção folicular e coleta de sêmen – Fecundação - Cultivo embrionário e a transferência de embriões.

A punção folicular é realizada por meio de ultrassom transvaginal, acoplada uma agulha fina, com acesso ao ovário e alcance do folículo. Para que o procedimento seja indolor é necessária uma sedação, após o procedimento com ocorrer um desconforto abdominal e um leve sangramento, por isso é indicado o repouso após o procedimento (LEITE, et al 2018).

A técnica da fecundação é realizada através do intracitoplasmática, primeiro os espermatozoides são avaliados e depois são injetados diretamente no citoplasma dos óvulos. Para a obtenção dos espermatozoides são utilizados o método de masturbação ou podem ser pinçados diretamente dos testículos (OLIVEIRA, 2016).

O cultivo dos embriões acontece quando são colocados em placas que possuem características semelhante ao organismo feminino, como por exemplo a temperatura, o pH, o ar entre outros, são mantidos em uma incubadora onde acontece a evolução do embrião, esse progresso é avaliado por um embriologista até que esteja pronto para a transferência (FERREIRA, 2018).

A transferência de embriões é realizada por um médico especialista em reprodução assistida que com a ajuda de sua equipe multidisciplinar conseguem aplicar a assistência de modo humanizado, pois assim como qualquer procedimento podem existir falhas. A transferência é a última etapa da Fertilização in Vitro, com a finalidade de inserir os embriões no útero da mulher, esse procedimento deve ser realizado com calma e atenção pois pode lesionar o endométrio da receptora. Essa etapa é dividida em primeiro selecionar os embriões, depois examinar e limpar o útero retirando secreções na parte externa do útero, em seguida retirar os embriões da incubadora e inseri-los na cavidade uterina até que cheguem no endométrio. O exame para a confirmação da gravidez é realizado após 12 dias do procedimento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 2018).

Categoria 5: A Política Nacional de Assistência Integral da Saúde da Mulher na humanização e qualificação da assistência.

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Assistência Integral a saúde as Mulher com o intuito de humanizar e qualificar a assistência, se baseando em dados epidemiológicos e segmentos sociais (BRASIL, 2021).

A política Nacional de Assistência Integral à saúde as mulheres, tem como princípios garantir os direitos, integralidade, e promoção de saúde, tendo como finalidade ofertar um excelente atendimento não só na recuperação de doenças, mas também na prevenção. O enfermeiro tem um papel fundamental para que essa política seja não fique só no papel, e com isso o enfermeiro deve desenvolver estratégias que implementem a educação continuada de sua equipe, para que todos juntos possam realizar uma assistência de qualidade tendo ênfase o planejamento familiar, direitos reprodutivos e sexuais e no combate a violência doméstica, também é agregado a prevenção e o tratamento de mulheres com HIV e portadoras de doenças crônicas, como o câncer ginecológico. Esse sistema se objetiva em gerenciar a rede de atenção básica, resultando em um processo dinâmico de comunicação. (RIBEIRO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo, foi possível observar que a intervenção de enfermagem na promoção a saúde das mulheres que vivenciam o processo de fertilização assistida, frente às dificuldades vivenciadas por

pacientes inférteis, é imprescindível a partir do conhecimento prévio sobre o assunto, haja vista que um dos fatores mais comum é o déficit de conhecimento científico pelo enfermeiro, para assim realizar promoção a saúde, oferecendo uma assistência de qualidade para pessoas com sonho de maternidade e/ou paternidade possa vir se tornar realidade. Para isso se faz necessário então uma boa busca de embasamentos teóricos, de forma a tornar as suas práticas mais adequadas, centradas e efetivas.

Entretanto, o estudo demonstra o quanto é importante que a rede pública apoie os procedimentos de Reprodução Assistida, disponibilizando, mais centros de especialidades para o SUS, visando auxiliar as pacientes que buscam e precisam desse atendimento.

É essencial que a enfermagem esteja preparada e qualificada para oferecer assistência a esses pacientes, sendo apto para orientar e apoiar emocionalmente, dedicando-se ao acolhimento, postura humanizada, olhar cuidado, empatia e escuta, pois essas especificidades se fazem necessárias para um atendimento de qualidade e respeitando as diretrizes do SUS sendo ele responsável por um atendimento integral do ser humano, oferecendo qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, R.L.L.S.; ZUCULO, J.V.B.; GUIMARAES, F.M. Doação de óvulos no Brasil: regulamentações e legislações. *Percurso Acadêmico*, v. 8, n. 15, p. 1-22, 2018.
2. AMARAL, M.C.M. O que é e como funciona a ovodoação. *MaterDei*, 2018. Disponível em: <<https://www.materdei.com.br/cuidados-com-a-saude-gravidez-e-bebe/como-funciona-a-ovodoacao>> Acesso em: 17 nov. 2021.
3. AMARAL, M.M.; LIMA, J.A. Uma área fundamental para o sucesso dos tratamentos de reprodução assistida. *Centro de Reprodução Humana Santa Joana*. Disponível em: <<https://www.crhsantajoana.com.br/enfermagem/>>. Acesso em: 17 nov. 2021.
4. COELHO, Aline Almeida et al. O enfermeiro frente à política nacional de assistência integral à saúde da mulher. *TCC-Enfermagem*, 2021.
5. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Cadastro Nacional de Doação de óvulos. Cadastro Nacional de doadoras de óvulos. O que é ovodoação? *Cndo.com.br*, 2018.
6. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. 2017.
7. CORRÊA, M.V. Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo? 2000. *Cadernos de saúde pública*, v. 16, n. 3, p. 863-870, 2000.
8. DENTILLO, D.B. Cresce demanda por tratamento de infertilidade, mas o acesso é ainda caro e seletivo. *Ciência e Cultura*, v. 64, n. 4, p. 10-11, 2012.
9. DUARTE-FILHO, O.B.; PODGAEC, S. Congelamento de todos os embriões em ciclos de fertilização in vitro em mulheres com resposta normal à estimulação ovariana. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, 2021.
10. GONTIJO, E.E.L.; DA SILVA, M.G.; APPROBATO, M.S. Fatores Relacionados ao Sucesso da Fertilização Assistida em Pacientes Atendidos em um Laboratório de Reprodução Humana. *Revista Cereus*, v. 10, n. 4, p. 107-123, 2018.
11. MENDES, K.D.; SASSO, R.C.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008 nov. [cited 2021. Dec 15]; 17(4):p.758-764. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 02 jun. 2022.
12. PEREIRA, F.M.S. Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros-Estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem. 2009.
13. SANTOS, E.T.P. A importância da atuação do enfermeiro no processo de captação e transplante de órgãos e tecidos divisando a captação córneas: uma revisão integrativa. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, JUAZEIRO DO

NORTE – CE. 2020

14. SANTOS, J.R. Ovodoação: vivências das doadoras e receptoras de óvulos em um hospital universitário. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2009.
15. VALADARES, R. R. F.; ALVES, L. A. M. T.; BEZERRA, M. L. R. A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, V. 10, N. 15, P. E137101522801-E137101522801, 2021.
16. VALADARES, R.F.; ALVES, L.A.M.T.; BEZERRA, M.L.R. A enfermagem no contexto da reprodução assistida. Research society and development, v. 10, n. 15, 2021.

OS FATORES INTERVENIENTES RELACIONADOS A SÍNDROME DE BURNOUT NOS ENFERMEIROS DO SETOR DE ONCOLOGIA

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e do idoso- aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Ingrid Tavares Cardoso¹, Stéfany Coelho de Mendonça²,

¹Docente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout, já é considerada uma grave questão de saúde pública. Considerada uma patologia psicossocial, que se manifesta em resposta aos estressores interpessoais disseminados no ambiente de trabalho, acometendo, principalmente, indivíduos que mantêm uma relação constante com outras pessoas, bem como a equipe de enfermagem, que geralmente presta assistência nas 24 horas aos pacientes e familiares. **Objetivo:** Compreender os fatores de risco que favorecem o aparecimento desta patologia e suas consequências. Buscando ainda, pontuar o impacto do esgotamento emocional na vida destes profissionais, reconhecer a relevância da oferta de apoio psicológico e apresentar estratégias que possam assegurar-lhes conforto e acolhimento. **Resultados:** Diante desta pesquisa notam-se diversos fatores que tornam o ambiente de trabalho do enfermeiro favorável para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, tais como: sobrecarga de trabalho, insatisfação profissional, problemas na equipe, alto comprometimento emocional e experiências constantes de dor ou morte alheia. Posto isso, identifica-se três fatores ou proporções que compõem a Síndrome, sendo: a exaustão emocional, a despersonalização e os sentimentos de reduzida realização profissional. Tais que, nos proporcionam analisar estratégias de tratamento e acolhimento como: proteção à saúde mental, aporte psicológico e mudanças organizacionais. **Conclusão:** A ampliação do conhecimento frente aos fatores intervenientes para desenvolvimento da Síndrome de Burnout, a importância da estruturação de redes de apoio para garantia do cuidado, e a gravidade desta suscetibilidade elevada da equipe de enfermagem, em especial do setor de oncologia, para desenvolvimento da Síndrome torna-se fundamental para o sucesso das estratégias de prevenção e enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Oncologia; Burnout; Esgotamento emocional.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, de acordo com Kolhs et al., (2016), se mantém em alto índice de exposição à Síndrome de Burnout e demais vulnerabilidades por diferentes fatores, tais como: sobrecarga de trabalho, insatisfação profissional, problemas na equipe, alto comprometimento emocional e experiências constantes de dor ou morte alheia.

Segundo Rissardo e Gasparino (2013) “a primeira utilização do termo burnout se deu em 1974 por Freudenberger, um psicólogo, que o descreveu como um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos”.

Ou seja, a Síndrome de Burnout, por ser uma patologia psicossocial, manifesta-se em resposta aos estressores interpessoais disseminados no ambiente de trabalho, acometendo, principalmente, indivíduos que mantêm uma relação constante com outras pessoas, bem como a equipe de enfermagem, que geralmente

presta assistência nas 24 horas aos pacientes e familiares. (BATISTA et al., 2010)

Esta síndrome, portanto, já é considerada uma grave questão de saúde pública, em especial, no setor de oncologia. Inclusive, com o início da vigência da 11ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, ou CID-11, em 1º de janeiro de 2022, a síndrome de burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional ou apenas burnout, passou a ser reconhecida como doença ocupacional.

Semelhantemente, o câncer, também permanece com índices crescentes dentre a população, sobretudo, em jovens, devido à alta exposição às vulnerabilidades dispersadas no mundo, bem como, o consumo de drogas, bebidas alcoólicas, alimentação inadequada, sedentarismo, insônia, tabagismo, dentre outros. Considerando ainda, a extensão dos tratamentos oncológicos, comumente distribuídos em ciclos, com muitas internações e exigências terapêuticas, o profissional enfermeiro se torna excessivamente presente na vida destes pacientes, oferecendo-lhes cuidado integral. (KOLHS et al., 2016)

Algo que, conseqüentemente, fará com que este profissional exceda a barreira técnico-científica, fortaleça o vínculo humano em relação ao adoecimento, e se sinta impotente em determinadas situações, sobrecarregando-se psicologicamente principalmente ao tentar negligenciar o histórico de alto risco de morte neste setor. (POPIN, R.C., 2001)

À face do exposto, segundo Batista et al., 2010, ao sobrecarregar-se dessa forma, o enfermeiro assume muitas funções e desempenha papéis muitas vezes contraditórios entre si, tendo de lidar com aspectos sociais e emocionais, a respeito de conflitos ocasionados pelas expectativas pessoais, dos pacientes e/ou de familiares.

A partir daí estimula-se uma resposta corporal, que de forma gradual inicia o aparecimento de sintomas como: fadiga, tensão, irritabilidade, ansiedade, desinteresse e irresponsabilidade profissional. Obrigando que a “vítima” se defenda, por meio da mudança drástica de atitudes e comportamentos em fuga desses sentimentos, podendo torna-la: inflexível, imprudente e insensata no ambiente de trabalho. (PÊGO et al., 2016)

Assim, uma das principais estratégias para prevenir a síndrome é enfatizar a promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho, para fazer dele uma fonte de saúde e realização. Cabe a cada pessoa iniciar um processo de mudança pessoal e institucional, com propostas construtivas e participativas; ou, também, se os ambientes são mais fechados e resistentes, administrar a própria saúde e buscar aliados para iniciar um movimento que leve à construção de espaços mais saudáveis no contexto de trabalho. (PÊGO et al., 2016, p. 171-176)

Contudo, para Paganini (2011) “a saída comportamental do trabalho, ou seja, o pedido de desligamento, atualmente não tem sido uma manifestação frequente devido às restrições de emprego no mercado de trabalho”. O que força o profissional, segundo Carlotto (2001), a manter-se no emprego e afastar-se de si e de suas responsabilidades, ecoando diretamente em seu desempenho e na qualidade da assistência.

JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se, ao analisar métodos para:

Transformar o processo de trabalho, facilitando a realização das atividades relacionadas ao cuidar e da promoção da saúde do cuidador. A conscientização sobre a possibilidade de adoecimento pelo trabalho deve incentivar o profissional na realização

de práticas seguras e na utilização de dispositivos de segurança, principalmente pela implementação de medidas preventivas que possam possibilitar um estilo de trabalho mais saudável. (QUEIROZ, 2008, p. 97)

Já o desejo em trabalhar com este tema, surgiu antes mesmo de iniciar a minha graduação a partir do acompanhamento no tratamento de câncer do meu pai, tal que, se fortificou, infelizmente, logo ao ingressar na faculdade, com o falecimento da minha vó, enfermeira. Com isso, despertou-me o interesse em criar um trabalho que compreenda a análise do impacto do esgotamento emocional na vida dos enfermeiros que atuam no setor de oncologia, e reconhecer a importância do aporte psicológico para estes profissionais, proporcionando-lhes acolhimento.

E ainda, referente ao cenário pandêmico causado pelo novo corona vírus, a importância deste trabalho comprova-se mediante um estudo realizado pelo PEBMED (portal de saúde), publicado em novembro/2020, revelando que 78% dos profissionais de saúde apresentaram sinais da Síndrome de Burnout neste período de pandemia. Sendo a prevalência de 79% entre médicos, 74% entre enfermeiros e 64% entre técnicos de enfermagem.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Compreender os fatores de risco que favorecem o aparecimento da Síndrome de Burnout entre profissionais enfermeiros da assistência oncológica.

Objetivos específicos

- Reconhecer a relevância em oferecer apoio psicológico para os enfermeiros que atuam no setor de oncologia.
- Pontuar o impacto do esgotamento emocional na vida dos enfermeiros que atuam no setor de oncologia.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para a consecução da análise de conteúdo, adotamos a proposta de Bardin (2006), que se constitui de algumas etapas, organizadas em três fases:

1. Pré-análise

Compreende a sistematização de estratégias para a organização do material escolhido para análise e a leitura completa dos dados a fim de torna-lo operativo a pesquisa, atentando-se aos critérios de seleção dos documentos, tais como:

- Exaustividade: ponderar os documentos para evitar a exaustão da comunicação;
- Representatividade: buscar materiais que representem o tema da pesquisa;
- Homogeneidade: as informações necessitam referir-se a respeito do mesmo tema;
- Pertinência: os dados precisam atender aos objetivos da pesquisa;

2. Exploração do material

Nesta fase, segundo Bardin (2006), a codificação, a classificação e a categorização dos dados são as bases fundamentais para análise dos documentos.

3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A terceira e última fase consiste no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ou seja, nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. (BARDIN, 2006).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem quantitativa e qualitativa, sendo utilizado como critério de inclusão: artigos publicados no idioma português, que por meio de análise contemplem a questão norteadora relacionada à Síndrome de Burnout, em especial, sob os enfermeiros do setor de oncologia e seus fatores intermitentes, no periódico de 2001 a 2016, publicados em Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Contendo as seguintes palavras - chave: Oncologia; Burnout; Esgotamento Emocional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram construídas cinco categorias analíticas que são:

1. Fragilidades preditoras para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros do setor de oncologia.

Nota-se que os enfermeiros, especialmente do setor de oncologia, são intensamente expostos a situações de sofrimento alheio e alto risco de morte, que, gradualmente, desencadearão turbulências psicossociais e conseqüente colapso do sistema biológico.

A Síndrome de Burnout, especificamente, manifesta-se com base em sintomas específicos e segundo Paiva et al. (2019), “pode ser desenvolvida pela exposição prolongada a estressores emocionais e interpessoais laborais e concebida por meio de três fatores: a exaustão emocional, a despersonalização e os sentimentos de reduzida realização profissional.”

A exaustão emocional, como o próprio nome já diz, corresponde a uma resposta física e mental mediante a sobrecarga constante de trabalho e a exposição prolongada as adversidades apresentadas por cada paciente. Tal que, poderá manifestar-se por sintomas como: desânimo, desinteresse, fadiga, mialgia, irritabilidade e isolamento.

A despersonalização, segundo Pêgo et al., 2016 coincide com “atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha, ou seja, o indivíduo cria uma barreira para não permitir a influência dos problemas e sofrimentos alheios em sua vida”.

E a baixa realização profissional simboliza a insatisfação tanto consigo tanto com a execução de suas atividades trabalhistas ocasionando sentimentos de incompetência e baixa autoestima. (PÊGO et al., 2016)

1º. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico relacionado ao alto índice de profissionais enfermos pela Síndrome de Burnout.

O enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde é capaz de desenvolver atividades para manutenção e promoção da saúde, bem como para prevenção de doenças, sendo duas de suas responsabilidades: o diagnóstico e a intervenção de enfermagem. Sendo seu objetivo principal no contexto específico do setor de oncologia, assistir aos enfermos da melhor maneira possível de acordo com os recursos oferecidos.

Segundo Stumm et al. (2008) na assistência ao paciente oncológico, “cabera ao enfermeiro identificar suas próprias concepções relativas ao câncer e estabelecer estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo de cuidar”.

O profissional necessita estar disposto a oferecer apoio tanto para o paciente quanto para seus familiares durante a sua permanência na instituição, com isso, caberão diversidades de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais. Além de desempenhar seu papel no controle eficaz da dor,

na avaliação, no auxílio às atividades de vida diária, no diagnóstico de enfermagem e na monitorização contínua a esse paciente. (AMÂNCIO et al., 2009)

2°. Estratégias para prevenção, enfrentamento e acolhimento aos enfermeiros expostos a Síndrome de Burnout.

Sabendo que a unidade hospitalar é o principal local de trabalho que os profissionais enfermeiros atuam em contato direto e contínuo com o paciente, este se configura, portanto, em um cenário complexo nos quais diversos riscos e exposições serão maiores e mais frequentes, julgando-se importante que existam ou que se programem estratégias de enfrentamento, acolhimento e prevenção a Síndrome de Burnout. Tal que, segundo Kolhs et al., 2016 “são esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações de dano, de ameaça ou de desafio, quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática”.

Enquadra-se como estratégia de prevenção e acolhimento: a proteção à saúde mental contra os efeitos adversos da sobrecarga emocional e física. Assim, caberá à instituição oferecer aporte psicológico regular, investir no aprimoramento e promover condições básicas para atuação destes profissionais causando impacto positivo na satisfação de trabalho e na qualidade da assistência. (SILVA, Raimunda N. S. et al., 2015)

Assim como, segundo França et al., (2012), caberia “mudanças organizacionais no ambiente de trabalho, com o fim de diminuir os fatores que interferem na saúde do trabalhador”. Tais como: dimensionamento adequado de pessoal, comunicação efetiva, condições salariais dignas, promoção ao suporte emocional e incentivo ao autocuidado. (LOPES et al., 2012)

3°. Os riscos ocupacionais da enfermagem como fatores intervenientes na saúde mental do enfermeiro.

De acordo com a Teoria Holística de Myra Levine, Horta (2005) cita que “do momento do nascimento até a morte, cada indivíduo mantém e defende seu "todo", sua "unidade". Portanto, tal teoria explica as respostas do homem ao meio ambiente, sendo definidos quatro níveis de resposta do organismo que permitam ao ser adaptar-se ao seu meio interno e externo. Sendo elas: resposta ao medo, resposta inflamatória, resposta ao “stress” e resposta sensorial.

Com isso, a identificação das condições de risco é uma ação primordial para que o enfermeiro possa reconhecer e avaliar as características ocupacionais que podem estar ou vir a influenciar positiva ou negativamente no processo saúde-doença de diferentes trabalhadores. Além de identificar as fontes de exposição que interferem no sistema orgânico do trabalhador, a fim de planejar intervenções para prevenir, evitar e/ou minimizar agravos à saúde.

Logo, o ideal é que os trabalhadores não fiquem expostos a nenhum tipo de risco durante a jornada de trabalho, porém, como em diversas ocupações não há como elimina-los por completo, tona-se possível considera-los fatores intervenientes na saúde mental do enfermeiro, dado que, em cada situação de exposição o organismo gera uma resposta envolvendo todos os recursos da pessoa como forma de adaptar-se aquele ambiente.

Dados ao exposto, de acordo com a tabela 1 do anexo XI da Portaria n.º 25, de 29 de Dezembro de 1994 do Ministério do Trabalho são considerados riscos ocupacionais da enfermagem, organizados em grupos de acordo com sua natureza e padronização de cores correspondente: riscos físicos (verde), químicos (vermelho), biológicos (marrom), ergonômicos (amarelo) e acidentais (azul).

5. Teoria das necessidades humanas básicas como fator de base para desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

A teoria das necessidades humanas básicas desenvolvida por Abraham H. Maslowe, de acordo com Regis et al., (2011) “parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, de acordo com níveis hierárquicos”.

Que ainda, segundo Regis et al., (2011), serão:

a) Necessidades básicas ou fisiológicas: diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, tais como: alimentar-se e vestir-se.

b) Necessidades de segurança: relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças tais como: saúde, trabalho, seguro, previdência social

e ordem social;

c) Necessidades de amor e/ou sociais: estão relacionadas à vida em sociedade e à necessidade de afeto das pessoas, como amizade, respeito, amor, lazer e participação.

d) Necessidades de estima: relacionam-se a auto-satisfação e a auto-avaliação: tais como: independência, apreciação, dignidade, reconhecimento, igualdade subjetiva, respeito e oportunidades, auto-estima, força, capacidade, suficiência e utilidade ao mundo;

e) Necessidades de auto-realização: estão diretamente relacionadas à realização integral do indivíduo.

Contudo, entende-se que não somente o aporte profissional será capaz de prevenir o aparecimento da Síndrome de Burnout dentre os profissionais enfermeiros, visto que, muitas das vezes necessidades básicas não são alcançadas dentro e fora da instituição. É necessário que este indivíduo, assim como na teoria de Maslowe, tenha uma hierarquia natural para prevenção desta patologia, tal que, demanda uma rede de apoio qualificada, tanto no meio profissional quanto no pessoal, para estruturar-se.

Em contrapartida, sem esta estruturação de rede, este profissional se encontra totalmente exposto aos fatores estressores da jornada de trabalho, sem que haja uma válvula de escape. Logo, fica suscetível ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que mesmo de forma gradual, causará consequências relevantes para toda vida deste indivíduo, seja antes, durante e após aposentar-se. Há sequelas psicológicas que causam traumas, doenças e incapacidades irreversíveis.

CONCLUSÃO

Segundo Augusto Cury (2014), “somos seres extremamente complexos, que, quando não temos problemas, nós os criamos.” Utilizamos do nosso próprio pensamento para se aprisionar e punir ao não correspondermos nossas próprias expectativas. Logo, ao sermos expostos a situações e/ou ambientes estressantes, a jornada de trabalho mental se torna insuportável.

É necessário que o enfermeiro aprenda a não se punir por entender que, “jamais tocará ou sentirá minimamente a dor do pânico ou da depressão de um paciente. Se sentir, ele será sua, e não do outro, pois a comunicabilidade interpessoal se dá na esfera da virtualidade, e não através da transferência da realidade essencial”. (CURY, 2014, p.42)

Contudo, se torna fundamental adequar o ambiente em que este trabalhador está inserido. Cabendo-nos enquanto profissionais e pessoas assistir este trabalhador não só como enfermeiro, mas como ser humano. Holisticamente falando, cabem-nos promover aporte para saúde mental e física, promover medidas para prevenção e promoção da saúde, atentar-se para os sinais de insatisfação e adoecimento e assegurar-lhes tratamento. Ou seja, é necessário informar por meio da educação continuada a importância de cuidar do cuidador e habituar este profissional para que ao sentir-se vulnerável solicite ajuda imediatamente, seja para sua rede de apoio pessoal ou profissional.

Dado ao exposto, conclui-se que, a Síndrome de Burnout tem uma relação retilínea com a satisfação trabalhista do enfermeiro. Bem como, com as necessidades básicas do ser humano. Fundamentando a importância deste trabalho para ampliação do conhecimento frente à importância da estruturação de rede para garantia do cuidado, bem como sob a gravidade da suscetibilidade elevada da equipe de enfermagem para desenvolvimento da Síndrome, em especial do setor de oncologia, visto que, estes são alguns dos profissionais mais expostos aos estressores emocionais e interpessoais que compõem a Síndrome de Burnout e suas proporções.

REFERÊNCIAS

1. AMÂNCIO, Nilda A. M.; CAMPOS, Leonor N. de Medeiros. O papel do enfermeiro na assistência ao

- paciente oncológico. Revista Tecer - Belo Horizonte – vol. 2 nº 3 novembro 2009
2. BATISTA, Jaqueline Brito Vidal et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Revista brasileira de epidemiologia, v. 13, p. 502-512, 2010.
 3. BRITO, Taiana Borges; RODRIGUES, Tatyane Silva; et al., Síndrome de Burnout: Estratégias de Prevenção e Tratamento nos Profissionais de Enfermagem. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S2, p. 113-122, jan./mar. 2019
 4. CARLOTTO, Mary Sandra. & GOBI, Maria Dias. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? Alethéia, 10, p. 103-114, 2000. _____. Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. Caderno Universitário. ULBRA – RS, 2001
 5. CURY, Augusto. Ansiedade: como enfrentar o mal do século: A Síndrome do Pensamento Acelerado: como e porque a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos. 1 Ed. São Paulo. Saraiva, 2014.
 6. FRANÇA, Flávia Maria de; FERRARI, Rogério. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2012;25(5):743-8
 7. GONÇALVES, Rozemy Magda Vieira; SCHNEIDER, Karla Sell. Estratégias de Enfrentamento da Síndrome de Burnout na Enfermagem. Caderno Saúde e Desenvolvimento, vol.8, jan-jun – 2016
 8. HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta E. P. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU 1979. 16ª reimpressão, 2005.
 9. KOLHS, Marta et al. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. Journal of Health Sciences, v. 18, n. 4, p. 245-50, 2016.
 10. LOPES, Carolina Colleta; RIBEIRO, Taynah Piovesan; MARTINHO, Neudson Johnson. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. Revista Enfermagem em Foco-COFEN, v.3, p. 97-101, 2012
 11. PAGANINI, Daiani Damiani. Síndrome de burnout. Universidade do extremo sul catarinense – UNESC, 2011.
 12. PAIVA, Jéssyca D. M.; CORDEIRO, Jéssika Julião; SILVA, Kézia Katiane Medeiros da; et al., Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em Enfermeiros. Rev. De Enfermagem UFPE on line., Recife, 13(1):483-90, jan., 2019
 13. PÊGO, Francinara Pereira Lopes; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de burnout. Rev. bras. med. trab, p. 171-176, 2016.
 14. POPIM, Regina Célia. O cuidador na ação de cuidar na enfermagem oncológica: uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schütz. 2001. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo
 15. QUEIROZ, Sylvia Gonzales de. Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia. 2008. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
 16. REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Victoria; PORTO, Isaura Setenta. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP, 2011
 17. RISSARDO, Marina Pereira; GASPARINO, Renata Cristina. Exaustão Emocional em Enfermeiros de um hospital público. Esc. Anna Nery (impr.) jan-mar; 17 (1):128 – 132, 2013
 18. SILVA, Raimunda N. S.; SILVA, Lucas Pereira; et al., Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem. Rev. Saúde em foco, Teresina, v. 2, n. 2, art. 7, p. 94-106, ago./dez. 2015
 19. SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, Cristina Maria. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
 20. STUMM, E. et al – Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. Cogitare Enferm, 2008, Jan/Fev, 13 (1):75-82.

PAPEL DO ENFERMEIRO EM AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Wanderson Medas de Oliveira¹, Camila da Silva Arruda², Ingrid de Freitas Melo³, Julia Delgado⁴, Júlia Gonçalves de Sá Silva⁵, Samyra Cristian Pessanha da Silva⁶, Claudia Cristina Dias Granito⁷

¹medaswanderson@gmail.com, discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁴Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁷Docente, Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina do UNIFESO.

RESUMO

Introdução: Apesar do constante empenho na formulação de estratégias e implementação de políticas públicas voltadas a prevenção câncer cervical, ainda se nota altos níveis de morbimortalidade. Nesse contexto, o enfermeiro apresenta-se como peça fundamental, contribuindo com os processos de prevenção e promoção a saúde das mulheres, em relação ao câncer do colo de útero por meio de um cuidado acolhedor, integral e humanizado. **Objetivo:** Analisar as fortalezas e fragilidades na atuação do enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo uterino em unidades de atenção primária à saúde. **Método:** Estudo em linha de pesquisa de natureza básica com abordagem qualitativa e objetivo exploratório. Foi realizada pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de forma longitudinal. A pesquisa foi implementada em unidades básicas de saúde, localizadas na região serrana do Rio de Janeiro, no primeiro semestre de 2022. Contou com a participação de 08 enfermeiros. **Discussão:** Para compreensão do papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical, as seguintes categorias foram definidas: ações preventivas acerca do câncer do colo de útero: as fortalezas da atuação do enfermeiro nesse processo; os maiores desafios encontrados na implementação de ações preventivas contra o câncer do colo uterino em unidades de atenção primária à saúde; fatores que interferem na cobertura vacinal ANTI-HPV e na adesão do exame colpocitológico. **Conclusão:** O CCU ainda é considerado um grave problema de saúde pública que ocasiona um índice elevado de morbimortalidade na população feminina. Nesse cenário, identifica-se a relevância da atuação do enfermeiro na prevenção e controle da doença. As ações desenvolvidas pelo profissional perpassam múltiplas dimensões, sendo guiadas pelas recomendações do Ministério da Saúde. Além disso, é atribuição do profissional o cuidado as mulheres em tratamento da doença ou em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Câncer do colo de útero; papel do profissional de enfermagem; prevenção.

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) tem como característica a replicação desordenada do epitélio de revestimento da cérvix uterina, podendo invadir órgãos próximos ou a distância do útero. O Papilomavírus Humano (HPV), representa a principal causa do CCU no Brasil, correspondendo a cerca de 70% dos casos. É considerado o terceiro tumor maligno mais prevalente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, onde em 2019 foram registrados 6.596 óbitos (INCA, 2021), chegando a

6.627 mulheres mortas no país em 2020 (INCA, 2022). No mundo são registrados em média, 570 mil casos da neoplasia por ano, chegando a 311 mil mortes em decorrência da doença (INCA, 2021).

As lesões precursoras do CCU causadas pelo HPV, são assintomáticas em fases iniciais, o que leva ao diagnóstico tardio da doença e aumento considerável do número de mulheres acometidas anualmente. Para Aoyama et al. (2019, p. 163), “O número aumentado de ocorrências provavelmente deve-se pelo fato do câncer de colo do útero ser uma patologia de desenvolvimento prolongado e silencioso”. Nesse sentido, muitas mulheres buscam o serviço de saúde quando já estão sintomáticas, indicando o estágio invasor da doença.

No sentido de controlar a doença, foram elaboradas ao longo dos anos, políticas voltadas a prevenção e controle do CCU. Atualmente, os profissionais seguem as recomendações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS), em relação a ações de prevenção em nível primário e secundário. A prevenção em nível primária relaciona-se aos meios que buscam evitar a exposição das mulheres ao vírus HPV, por meio da vacinação e uso do preservativo. Por outro lado, a prevenção em nível secundária, visa rastrear as lesões precursoras e o diagnóstico precoce do câncer cervical, onde o exame de Papanicolau considera-se o método mais amplamente utilizado (BRASIL, 2013).

Os programas organizados de rastreamento, pode reduzir consideravelmente a incidência e a morbimortalidade do CCU no mundo. Dessa forma, o rastreamento da doença, baseia-se no reconhecimento que o HPV é o principal agente causador do câncer e que as lesões precursoras se não detectadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para a neoplasia cervical. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), descreve que a cobertura de 80% das mulheres alvo, por meio da realização do exame de Papanicolau, é o necessário para reduzir em média 60% a 90% da incidência neoplasia cervical nos países (INCA, 2021).

Nesse cenário, o enfermeiro pode contribuir consideravelmente na redução da morbimortalidade da população feminina, possuindo papel de destaque em todos os níveis de prevenção, atuando de modo significativo em ações preventivas, diagnósticas e de reabilitação. Sendo assim, a consulta de enfermagem é apontada como uma forte ferramenta do profissional, pois oportuniza o reconhecimento das usuárias e suas necessidades, para que intervenções direcionadas sejam tomadas. Dessa forma, nota-se a necessidade dos profissionais se conscientizarem desde a graduação, quanto a relevância da consulta para o cuidado em saúde e as dificuldades encontradas para sua prática (SILVA, et al., 2018). Nos casos onde a mulher apresentar o CCU em fases terminais, o profissional estabelecer cuidados paliativos junto a uma equipe multiprofissional, de modo a proporcionar autonomia, conforto físico, psíquico, social e espiritual a paciente e seus familiares.

Como visto, a atuação dos enfermeiros são fundamentais no controle do CCU. Nesse cenário destaca-se a importância do atendimento humanizado. A humanização e a qualidade da atenção as mulheres são extremamente importantes para a qualidade da assistência prestada. A humanização na saúde não se resume em tratar o próximo de forma gentil. Envolve a garantia de acesso, resolutividade de problemas, acolhimento eficaz, organização da rede assistencial, disponibilidade de recursos materiais e capacitação contínua dos profissionais. É um processo que demanda reflexão constante para compreensão do outro, respeitando suas singularidades, valores, opiniões e decisões (BRASIL, 2004).

Além disso, a atuação do enfermeiro na realização do colpocitológico não deve ser limitado ao modelo sindrômico e as rotinas da unidade. É necessário um atendimento empático, estabelecendo diálogo e escuta ativa com a usuária, de modo a proporcionar uma assistência humanizada e integral (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017). Os recursos materiais, protocolos assistenciais e a estrutura do ambiente

de trabalho são essenciais na prevenção da doença, todavia compreender a essência humana, atuando de forma ética durante a consulta é fundamental.

Como visto, ocorreram diversos avanços em ações de controle e prevenção da doença no país. Entretanto, ainda é notório o aumento da incidência do CCU entre as mulheres (INCA, 2021). Esses dados vêm denotando falhas no processo de prevenção da doença. Dado o exposto formulou-se para o presente estudo a seguinte questão norteadora, Qual é a importância dos enfermeiros nas ações de prevenção e controle do câncer cervical e quais são as fragilidades que interferem na eficácia da prevenção do CCU encontradas em sua prática profissional?

JUSTIFICATIVA

Diversos foram os marcos históricos frente a criação e implementação de políticas públicas voltada ao controle CCU no país. Entretanto, o tumor ainda é considerado, um grave problema de saúde pública que ocasiona um índice elevado de morbimortalidade na população feminina (INCA, 2021). Esses dados vêm denotando dificuldades no enfrentamento da prevenção do câncer cervical.

Nesse sentido, surgiu o interesse em analisar como vem sendo desenvolvida a prevenção da doença pelos enfermeiros nas unidades de atendimento primário em saúde e os fatores contribuintes ao elevado número de mulheres acometidas pela neoplasia. Com isso, a relevância desse estudo, se dá através da análise de estratégias eficientes para prevenção do câncer do colo de útero e a atuação do enfermeiro que é fundamental neste processo. Vislumbra-se que o estudo em questão sirva para qualificar a assistência preventiva exercida pelos enfermeiros nas unidades básicas de saúde, com intuito de contribuir na diminuição da incidência desta neoplasia no país.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar as fortalezas e fragilidades na atuação do enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo uterino em unidades de atenção primária à saúde.

Objetivos específicos

- Identificar os fatores que interferem na adesão das mulheres em idade preconizada ao exame colpocitológico nas unidades básicas de saúde.
- Descrever os fatores intervenientes a cobertura vacinal ANTI-HPV.
- Distinguir as fragilidades e as potencialidades da assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino, segundo o olhar dos enfermeiros.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Existem duas principais categorias de carcinomas invasores, sendo representados pelo carcinoma epidermoide, tipo mais comum que acomete o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma que tem baixa incidência e acomete o epitélio glandular. Cerca de 80% dos casos de câncer cervical ocorrem nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2013). No Brasil, a região Norte representa o território de maior incidência do câncer, onde são evidenciadas taxas crescentes de mortalidade entre as mulheres todos os anos.

O HPV foi descrito como o principal causador do CCU. Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível viral amplamente prevalente no período reprodutivo da vida. Existem mais de 150 tipos de

HPV conhecidos, onde em média 14 subtipos são considerados mais suscetíveis ao desenvolvimento do câncer (URBANETZ, et al., 2016). Nesse grupo, os tipos 16 e 18 são os mais oncogênicos por gerarem lesões precursoras subclínicas que de forma lenta, levam ao surgimento da neoplasia (INCA, 2021).

Embora o HPV seja um fator primordial para o desenvolvimento do câncer, a instalação da doença é um desfecho raro, pois em muitos casos, a infecção cervical pelo HPV mostra-se transitória, regredindo espontaneamente. Além disso, foi descrito que alguns fatores associados a infecção pelo vírus favorecem o desenvolvimento do CCU, como o uso a longo prazo de contraceptivos orais, alterações imunológicas, fatores genéticos, estilo de vida inadequado, variáveis socioeconômicas, comportamento sexual de risco, idade mais avançada e o tabagismo (BRASIL, 2013).

As neoplasias cervicais, surgem por meio de alterações nos processos de maturação e atipias celulares que podem comprometer o epitélio cervical de forma parcial ou total. Antecedendo ao processo cancerígeno, ocorre a formação de lesões precursoras do câncer. Na prática clínica, as lesões são classificadas de baixo e alto grau para desenvolvimento de neoplasia, onde a lesões de baixo grau correspondente a NIC 1 e lesões de alto grau, sugerem NIC 2 e NIC 3. Embora a terminologia NIC seja amplamente utilizada no país, existem outras nomenclaturas para a classificação das lesões precursoras (URBANETZ, et al., 2016).

O CCU geralmente é assintomático em fases iniciais, pois as lesões precursoras não apresentam sintomas. Quando a doença se encontra avançada, o quadro clínico consiste em sangramento vaginal espontâneo, principalmente após o coito, dores em baixo ventre e leucorreia que podem indicar tumorações com necrose do colo uterino. Nos casos mais avançados, pode ocorrer acometimento do trato urinário e intestinal (INCA, 2021).

O câncer cervical e de mama, sempre acometeram um número elevados de mulheres ao longo dos anos. Nesse sentido, políticas voltadas a saúde da mulher buscavam abordar a importância da prevenção do CCU e de mama. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), buscando garantir o acesso da mulher a todos os níveis de atenção à saúde, em qualquer ciclo de vida, trazendo qualidade ao pré-natal, parto e puerpério, prevenção e diagnóstico precoce do Câncer do colo de útero e mama, e prevenção da violência sexual (BRASIL, 2004).

Com a necessidade de novas abordagens na saúde da mulher, o MS elabora em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), reconhecendo a importância de se elaborar diretrizes que conduzissem as políticas de Saúde da Mulher no Brasil. Esse amparo legal baseado nas diretrizes do SUS, passaram a considerar a importância da mulher enquanto ser social que luta por seus direitos e apresenta fragilidades que demandam assistência. A PNAISM, vem buscando reduzir o índice de morbimortalidade da população feminina e garantir seus direitos no âmbito da saúde, segurança, justiça, previdência social, trabalho e educação, respeitando seus aspectos pessoais e sua autonomia, em uma assistência integral, humanizada e livre de discriminação de qualquer natureza (BRASIL, 2004).

O pacto pela saúde divulgado em 2006 também representou um marco importante na prevenção do CCU. O pacto pela vida, uma dimensão do pacto pela saúde, foi firmado por compromissos sanitários prioritários. Em saúde da mulher, objetivou a redução da mortalidade materna e infantil, atenção à saúde da pessoa idosa, a promoção de saúde e o controle do câncer do colo de útero e de mama (BRASIL, 2006). Na ocasião, estabeleceu-se a necessidade da realização do exame de Papanicolau, com cobertura de 80% das mulheres e metas para ampliação de 60% das mamografias (MEZADRI, 2016).

Nos dias atuais, para o controle e a prevenção do CCU, busca-se seguir as recomendações estabelecidas nos protocolos e diretrizes disponibilizadas pelo MS. O Ministério da saúde, classifica a prevenção do CCU em primária e secundária. A prevenção primária, visa evitar a exposição das mulheres

ao vírus HPV por meio de ações educativas, com relevância à promoção da saúde e à prevenção do câncer. Também envolve estratégias de educação sexual, vacinação e combate do tabagismo. A prevenção secundária, envolve o rastreamento de lesões precursoras por meio do exame de Papanicolau (BRASIL, 2013).

A vacina quadrivalente foi implantada em 2014 no calendário vacinal dos adolescentes. Protege contra os tipos 6 e 11, principais causadores de verrugas anogenitais e os tipos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos do câncer cervical. É preconizado a meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2013). Todavia, mulheres transplantadas, portadoras de doenças malignas ou com fator de imunodepressão, é indicado que recebam a vacina até os 45 anos de idade, pois apresentam alto risco no desenvolvimento do CCU (INCA, 2021). Faz-se necessário, conscientizar a população quanto a importância da prevenção contra o vírus, por meio de ações educativas e campanhas de saúde que busquem intensificar a adesão da população alvo a imunização nas duas doses preconizadas (ZAMBOIM, 2019).

Para o rastreamento das lesões precursoras, está disponível no SUS o exame Papanicolau, representando a principal estratégia adotada no âmbito da atenção primária. É primordial que os profissionais busquem atingir a alta cobertura do exame, uma vez que sua realização reduz significativamente a incidência e mortalidade das mulheres por câncer cervical. O exame visa identificar atipias morfológicas nas células que indiquem lesões intraepiteliais de alto grau, onde há demanda de intervenções eficazes (FERNANDES; SA; NETO, 2019).

Os protocolos do MS, recomendam a realização do exame de Papanicolau de três em três anos, quando a mulher apresentar dois exames normais com intervalo anual. É preconizado a mulheres de 25 aos 64 anos de idade com histórico de relação sexual. Seu interrompimento após os 64 anos pode ocorrer nos casos onde a mulher apresentar dois exames negativos nos cinco anos anteriores. Mulheres gestantes, em climatério, pós-menopausa e histerectomizadas por causa maligna, devem seguir as rotinas de rastreamento de acordo com as demais mulheres. Já as imunossuprimidas, necessitam de um olhar atento dos profissionais, pois a periodicidade do exame deve ser seguida de forma semestral ou anual, devendo ser usado como critério de decisão o estado imunológico da mulher (BRASIL, 2016).

Embora prevenir a doença, mostra-se primordial, o diagnóstico precoce do CCU também vem mostrando-se uma ação fundamental. Para o diagnóstico do CCU, é levado em consideração o exame de Papanicolau. Quando identificado achados anormais no exame ou a mulher estiver apresentando manifestações clínicas compatíveis com a doença, a mesma deve ser referenciada a atenção secundária, para análise colposcópica do colo uterino, onde alterações no exame torna obrigatório a realização da biópsia para análise histopatológica da lesão. A conização está indicada para aprofundamento diagnóstico e manejo terapêutico, uma vez que garante intervenções mais direcionadas e serve como tratamento de lesões precursoras de alto grau e doenças microinvasivas em alguns casos. Após confirmação diagnóstica, a mulher deve ser submetida ao estadiamento (URBANETZ, et al., 2016). Geralmente os profissionais utilizam o sistema de tumor, linfonodos e metástases (TNM) para o estadiamento do CCU (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

Como visto, o enfermeiro possui grande autonomia para atuar de forma significativa no controle do CCU. Nesse contexto, a consulta de enfermagem é uma ferramenta valiosa na prevenção da neoplasia. Nesse sentido, o enfermeiro é amparado pela lei 7498/1986, pelo Decreto nº 94.406/87 e pela Resolução COFEN nº 159/1993 a realizar a consulta de enfermagem de forma privativa, devendo ser desenvolvida durante o cuidado em saúde. Também é de responsabilidade do enfermeiro, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem na unidade em que faz parte.

Além disso, de forma ampla, o papel do enfermeiro na prevenção da doença, está voltado a administração das unidades, o controle dos resultados de exames de Papanicolau alterados e o encaminhamento das mulheres a outros níveis de atenção quando necessário. Também foi identificado como atribuições dos enfermeiros, a busca ativa do público alvo, as atividades educativas em salas de espera e o acompanhamento das mulheres que apresentam CCU em fase de tratamento (FERRAZ; JESUS; LEITE, 2019).

Também é atribuição do enfermeiro, a solicitação de exames complementares quando necessário e a prescrição de medicações conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e normativas técnicas organizadas pelo gestor municipal. De modo a gerar impacto aos múltiplos fatores que interferem os processos saúde-doença, o profissional realiza ações de promoção a saúde abordando as mulheres por meio de um trabalho multiprofissional com prática interdisciplinar, possibilitando melhores condições de vida e saúde as usuárias (CARVALHO, et al., 2008 apud SILVA, et al., 2018).

O diagnóstico do CCU, traz repercussões psicológicas significativas a mulher, gerando intensa ansiedade, incertezas, inseguranças e medo da morte. Nesse período, muitas perdem o interesse sexual, devido aos fatores emocionais e fisiopatológicos enfrentados. O processo de aceitação da doença, perpassa por períodos de negação intensa, visto que devido a gravidade apresentada pela neoplasia e a incerteza do seu prognóstico, aceita-la, é o mesmo que estar se entregando a condição atual. Além disso, o tratamento da doença, apresenta efeitos secundários que interferem diretamente na saúde mental e qualidade de vida das mulheres submetidas aos procedimentos (MORAIS, et al., 2015).

Muitas mulheres na fase de tratamento do câncer, apresentam-se com a autoestima desestabilizada, pois é uma fase onde as alterações físicas e emocionais são bem evidentes, trazendo conflitos de autoimagem e quadros depressivos, comprometendo a adesão dessas mulheres aos tratamentos disponibilizados (GONÇALVES, 2018). Dessa forma, alguns fatores são essenciais no enfrentamento da doença por parte das mulheres, como suas crenças, a fé empregada a sua cura, sua religiosidade e a rede de apoio estabelecida entre familiares, amigos e profissionais (ARAÚJO; AGUIAR, 2018). Entretanto, a capacitação dos profissionais para o atendimento da mulher diagnosticada com CCU nas unidades de saúde, se mostra fundamental, uma vez que a qualidade do atendimento prestado, pode reduzir consideravelmente os impactos biopsicossociais ocasionados pelo câncer na vida dessas mulheres.

O medo que as mulheres apresentam relacionado ao câncer, está muito ligado a construções históricas envolvendo a doença, que levou a patologia a ser cercada por estigmas. Esse fato explica que em muitos casos, a baixa adesão do exame de Papanicolau está diretamente ligada ao medo de um possível resultado alterado. Além disso, muitas mulheres não realizam o exame sustentadas por crenças e valores importantes a sua cultura, cabendo ao profissional acolher a mesma de forma ética e respeitosa. Além disso, mostra-se necessário entender o contexto em que essa mulher vive, seus valores e considerar seus saberes, respeitando a diversidade cultural. Ou seja, envolve compreender a complexidade do “ser mulher” (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Nesse contexto, para qualidade do atendimento das mulheres nos serviços, a política Nacional de Humanização (PNH), busca o alcance dos princípios do SUS, estimulando a efetiva comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para a construção de novos modelos de se fazer a saúde. O acolhimento é um dos pontos mais importante abordados nas diretrizes da PNH, uma vez que sua implantação busca valorizar a singularidade do sujeito e suas reais necessidades em saúde, construindo relações de confiança e compromisso entre todos envolvidos (BRASIL, 2004).

É necessário que os profissionais acolham as singularidades dessas mulheres, de modo a facilitar

seu acesso ao serviço, uma vez que barreiras arquitetônicas, ambientais e atitudinais podem contribuir com seu afastamento do serviço e conseqüentemente a predispor a maiores chances de desenvolvimento do CCU (BRASIL, 2016).

METODOLOGIA

O estudo contou com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa, tendo objetivo exploratório. Foi realizada pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de forma longitudinal. A pesquisa foi implementada em unidades básicas de saúde, localizadas na região serrana do Rio de Janeiro, no primeiro semestre de 2022. Contou com a participação de 08 enfermeiros que participaram da pesquisa após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa possui caráter confidencial e para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, foram aplicados os pseudônimos, Enf 1, Enf 2, Enf 3...

O instrumento utilizado para coleta dos dados, foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, onde a análise dos dados coletados serviu como base para a análise qualitativa das questões abertas em questionários. A referida pesquisa respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, garantindo que o responsável pela realização da pesquisa se comprometa em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado, devendo atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes abordados em tais resoluções. A pesquisa só foi realizada após aprovação em plataforma Brasil.

Foi utilizado como critérios de inclusão, a seleção dos enfermeiros que trabalham na atenção primária a saúde e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE e como critérios de exclusão, os enfermeiros que não aceitaram participar da pesquisa.

A análise e tratamento do conteúdo foi realizada de acordo com as três etapas de Laurence Bardin, seguindo as três etapas:

- Pré-análise, dos conteúdos onde foi realizada uma leitura flutuante do material, seleção dos documentos que foram coletados, constituição do corpus com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e preparo do material;
- Exploração do material, que consiste na categorização do conteúdo obtido;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, sendo realizada por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para participar desta pesquisa, foram selecionados os enfermeiros que trabalham na Atenção Primária a Saúde (APS), pelo seu contato direto com as mulheres nas unidades. Desta maneira participaram do estudo oito enfermeiros, sendo um homem e sete mulheres. O tempo de atuação na unidade de saúde oscilou entre um mês à vinte e cinco anos.

Considerando que os profissionais entrevistados possuem contato direto com as mulheres nas unidades, foi-lhes questionado como apontam o conhecimento das usuárias acerca da importância da realização do exame de Papanicolau. 88% dos participantes, responderam que as mulheres possuíam conhecimento insuficiente quanto a relevância do exame e 12% apontaram conhecimento suficiente. Esse

dados mostra-se preocupante, uma vez que Acosta *et al* (2017), apontam que entre os principais fatores que interferem na adesão das mulheres em idade preconizada ao exame, é o seu conhecimento insuficiente quanto a sua real finalidade.

Levando em consideração que as lesões de alto grau, ou NIC 2 e NIC 3, apresentam grande potencial para o surgimento do CCU, foi questionado aos participantes, se na unidade em quem fazem parte, há um quantitativo grande de mulheres com esse grau de lesão. 25% responderam que há um número elevado de mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau e 75% responderam que na unidade que atuam não há um número grande de mulheres com o diagnóstico da lesão. Nesse sentido, o INCA (2021) aponta que as lesões que antecedem o CCU, podem levar anos até atingirem a neoplasia. Dessa forma, o CCU atinge principalmente as mulheres a partir da quarta década de vida, onde anterior a esse estágio prevalecem as lesões precursoras.

Tendo o HPV como principal agente causador do CCU, os participantes foram interrogados se na unidade existe um número elevado de mulheres infectadas pelo vírus HPV. 37% responderam que sim e 63% responderam que não. Embora este resultado aponte que há um número menor de mulheres infectadas pelo HPV quando relacionada as não infectadas, Silva *et al* (2018) descrevem que cerca de 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, onde nesse quantitativo, 32% apresentam infecção pelos tipos mais oncogênicos, os tipos 16 e 18. Nesse sentido, Costa *et al* (2017) destacam que aproximadamente 80% das mulheres que possuem vida sexual ativa terão contato com o vírus, indicando que esta infecção sexualmente transmissível se mostra amplamente prevalente no período reprodutivo da vida.

CATEGORIAS

Categoria 1. Ações preventivas acerca do câncer do colo de útero: as fortalezas da atuação do enfermeiro nesse processo

O enfermeiro é um profissional fundamental na prevenção do CCU, onde suas ações podem contribuir de forma significativa com a diminuição da incidência da neoplasia. Costa *et al* (2017) retratam que o enfermeiro enquanto integrante da APS, possui importantes atribuições voltadas a prevenção da doença. O autor destaca as competências técnicas, administrativas e educativas como forte aliadas do profissional nesse processo. Tendo em vista a importância da atuação do enfermeiro, suas atividades nas unidades de saúde, devem estar amparadas por protocolos e diretrizes clínicas que auxiliam na tomada de decisão quanto as formas de prevenção do CCU (ROCHA; CRUZ; OLIVEIRA, 2019).

Em vista disso, levando em consideração as experiências dos enfermeiros voltadas a prevenção do CCU, foi questionado aos participantes da pesquisa, qual é a importância da atuação do enfermeiro nas ações preventivas do câncer.

A atuação desse profissional é importante devido a atuação dele diretamente na saúde da mulher, no estabelecimento de vínculo e oportunidade de aconselhar e orientar as pacientes acerca do uso de preservativo e do exame Papanicolau, também orientando sobre a vacinação contra HPV no público alvo (Enf 4).

Ação educativa, Realização do exame Papanicolau e continuidade, acompanhamento pré e pós Papanicolau, tratamento, aconselhamento e busca ativa do público alvo (Enf 7).

Como abordado pelos participantes, o exame de Papanicolau mostra-se de grande importância para a prevenção do CCU. Nesse sentido, em relação a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 381 de 2011 (COFEN, 2011), assegura que a coleta do material para colpocitologia seja realizado pelo

enfermeiro de forma privativa, sendo necessário que o profissional possua competência técnica e científica para a realização do procedimento (ROCHA; CRUZ; OLIVEIRA, 2019).

Um importante papel desenvolvido pelos enfermeiros mencionado pelo Enf 7 na prevenção do CCU, é a busca ativa das mulheres para a realização do exame de Papanicolau. Essa prática possibilita que o profissional identifique as mulheres em idade preconizada a realização do procedimento, assim como aquelas que nunca realizaram o procedimento ou não retornou na unidade para continuidade da assistência. Essa abordagem pode reduzir notadamente a morbimortalidade do CCU (BRASIL, 2016).

Além disso, foi possível identificar na fala das participantes, a importância do enfermeiro no vínculo e acolhimento estabelecido com as usuárias nos serviços de saúde. Em vista disso, o acolhimento com escuta qualificada é apontado na literatura como ações que minimizam o constrangimento da mulher durante a coleta de material no exame de colpocitológico (BRASIL, 20216). Assim, Acosta et al (2017) ressaltam que o acolhimento é capaz de contornar os sentimentos ruins que as mulheres possuem em relação à realização do exame. Essa forma de abordagem é capaz de favorecer o vínculo da mulher com o profissional de saúde e garantir um atendimento mais humanizado. Um outro ponto importante abordado pelos participantes, trata-se da importância dos profissionais enquanto orientador e educador em saúde.

... Este profissional além de capacitado para a realização do exame de rastreio para esta patologia, tem conhecimento para orientar a população sobre as medidas preventivas para o caso (Enf 5).

Principalmente como educador, orientador e elucidador de questões (Enf 8).

Essa abordagem segundo Conceição et al (2017), retrata que o desempenho do enfermeiro na educação em saúde voltada prevenção da doença pode reduzir consideravelmente a incidência da neoplasia, tendo em vista que o desconhecimento das mulheres acerca do CCU e suas formas de prevenção é apontado como um dos fatores para o desenvolvimento da doença. Entretanto enfatiza-se a necessidade dessas ações serem estabelecidas de forma qualificada. Nesse sentido, Silva et al (2017) complementam que nas ações educativas, o enfermeiro e os usuários dos serviços de saúde, não devem estar em diferentes condições, fazendo-se necessário o estabelecimento de uma relação horizontal que permita a troca de saberes, onde um aprende com o outro.

Categoria 2. Os maiores desafios encontrados na implementação de ações preventivas contra o câncer do colo uterino em unidades de atenção primária à saúde.

É notória a importância dos enfermeiros na prevenção do CCU. Entretanto existem alguns pontos que fragilizam a eficácia dos meios preventivos. Ao serem questionados quanto aos desafios encontrados para implantação de ações preventivas, foi possível identificar nas respostas de alguns participantes que as barreiras estão voltadas a demora na entrega dos resultados advindas do laboratório, aos gestores da saúde, a dificuldade de acesso das mulheres ao serviço de saúde e ao preparo da equipe para atuarem no campo das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Demora na entrega dos resultados, falta de material, e a dificuldade de acesso dos usuários (Enf 2).

Equipe multidisciplinar voltadas para ações educativas e preventivas. Demora no fornecimento dos resultados dos exames (Enf 7).

A literatura aponta que a falta de acesso das usuárias nas unidades de saúde, mostra-se como um dos principais motivos que interferem na adesão das mulheres ao exame de rastreamento. É estimado que 12% a 20% das mulheres brasileiras em idade preconizada, nunca realizaram o exame citopatológico (BRASIL, 2016).

As ações de promoção e prevenção, possuem potencial para melhorar a qualidade de vida

dos usuários (BRASIL, 2016). Entretanto, os participantes da pesquisa relatam a falta de profissionais qualificados como um desafio para a qualidade das ações preventivas voltadas ao CCU.

Principalmente a falta de mão de obra qualificada (poucos profissionais) (Enf 8).

Essa abordagem vai de encontro com o estudo realizado por Rocha, Cruz e Oliveira (2019), envolvendo 12 enfermeiros. Os autores identificaram que os profissionais possuíam inseguranças na realização do exame Papanicolau, motivadas pela inexperiência e desconhecimento. Esse dado reflete a necessidade de maior capacitação profissional para a qualidade das ações preventivas no campo da saúde, de modo a desconsiderar a saúde apenas como ausência de doença, perfazendo uma abordagem que coloque o paciente no centro do cuidado e atenda a sua integralidade. Apesar disso, também identificou-se nas respostas dos participantes uma resistência da que a própria comunidade as ações preventivas.

Os desafios são adesão da população as atividades educativas, uma vez que a cultura da mesma é não dar valor a este tipo de atividade, uma cultura mais centrada na doença e menos na prevenção e promoção a saúde (Enf 5).

...Não entendem o significado de PREVENIR (Enf 3).

Essa informação indica que o modelo hospitalocêntrico centrado na doença, ainda reflete na população, onde a busca por atendimento ocorre na presença do adoecimento. Esse modelo de atenção a saúde mostra-se incapaz de atuar na complexidade do ser humano e suas dimensões biopsicossociais e espirituais (MELO, 2012). Dessa forma, evidencia-se a necessidade constante dos enfermeiros estarem prestando seu papel de educador e formador de consciência sanitária, de modo a fortalecer a participação social das mulheres nesse contexto (FERRAZ; JESUS; LEITE, 2019).

Também foi apontado pelos participantes como desafios na prevenção do CCU, a ausência do profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) na unidade e a busca ativa do público alvo.

Hoje o maior desafio na minha comunidade é a falta de ACS. Sem eles eu não tenho acesso direto à comunidade para implementar alguma ação (Enf 3).

...Busca ativa de mulheres na faixa etária adequada (Enf 7).

Essa informação aponta a importância dos ACS na busca ativa e como ponte de comunicação entre os profissionais da unidade com a comunidade. Os ACS capacitado podem identificar as mulheres em idade preconizada a realização do exame Papanicolau, uma vez que possuem contato direto com as usuárias adscritas no território (SILVA, 2017). Sem a figura desse profissional, há uma maior dificuldade dos enfermeiros identificarem as reais necessidades da população para que possa intervir em ações direcionadas.

Categoria 3. Fatores que interferem na cobertura vacinal ANTI-HPV e na adesão do exame colpocitológico.

O exame de Papanicolau é apontado na literatura, como ação predominante de prevenção do CCU. Costa et al (2017) destacam que o exame possui alta relevância para a saúde pública, uma vez que além de ser considerado um procedimento simples e que possui baixo custo para sua realização, também apresenta alta eficácia na identificação precoce de alterações no epitélio cervical, servindo tanto para prevenir, como diagnosticar a doença. Entretanto, é um procedimento no qual as mulheres apresentam resistência a sua realização. Nesse sentido, levando em consideração a vivência dos profissionais voltada a realização do procedimento, foi-lhes questionado quais fatores estão envolvidos na baixa adesão ao exame Papanicolau na unidade em que exercem assistência. A falta de conhecimento de como é realizado e sua finalidade foi amplamente mencionada.

Falta de ciência da relevância deste exame (Enf 2).

...Desconhecimento da População (Enf 8).

O Principal fator é não saber como é realizado o exame, conseqüentemente gerando medo ou porque simplesmente não precisam realizar o exame pois não sentem nada... (Enf 3).

Essa informação converge com o encontrado na literatura, uma vez que o desconhecimento das mulheres é apontado como um dos principais fatores associados a não adesão das mesmas ao exame colpocitológico. Como retrata Acosta *et al* (2017) o exame Papanicolau é cercado pelo desconhecimento de sua real finalidade. Além disso, foi possível identificar nas respostas dos enfermeiros o impacto da cultura e do perfil socioeconômico da mulher na prevenção da doença.

Falta de conhecimento, dificuldades socioeconômicas e culturais (Enf 7).

Segundo o MS, a cultura, o estado econômico e social da mulher, sua identidade de gênero, etnia, religião entre outros aspectos, demandam adequações no acesso aos serviços, uma vez que são apontadas como barreiras que podem afastar a mulher do serviço. Nota-se a necessidade dos profissionais prestarem uma assistência que acolha as singularidades do ser humano, de modo a ofertar um atendimento equânime e integral (BRASIL, 2016). Também foi possível identificar que a dificuldade no acesso e o sentimento de medo são amplamente comentados.

Medo do exame e de sentir dor ao fazê-lo... (Enf 6).

Horário de trabalho, desinformação e medo associado aos mitos sobre o procedimento (Enf 4).

Falta de informação e disponibilidade para os momentos de coleta (Enf 1).

...Falta de mais postos de saúde ofertando o procedimento (Enf 8).

A falta de acesso das usuárias aos serviços de saúde para a realização do colpocitológico é uma realidade ainda existente no país. Segundo os participantes essa dificuldade no acesso é evidenciada tanto pela indisponibilidade da mulher, tendo em vista sua jornada de trabalho, quanto pela baixa oferta do procedimento, uma vez que não são todas as unidades que ofertam o exame no município. Para Costa *et al* (2017), a dificuldade do agendamento do exame, considera-se uma barreira institucional ao acesso das mulheres ao procedimento. Acosta *et al* (2017) complementam que a restrição de horário e a demora no atendimento também inviabilizam o acesso das usuárias na unidade de saúde. Além disso, o autor aponta que o procedimento desencadeia sentimentos de vergonha, constrangimento e medo nas mulheres, afastando as mesmas do rastreamento, indo de encontro com as respostas dos participantes da pesquisa.

A vacinação contra o HPV foi implantada no calendário vacinal em 2014. Visa proteção contra os subtipos virais 6 e 11 causadores das verrugas anogenitais e os tipos 16 e 18 considerados responsáveis por cerca de 70% dos casos das neoplasias cervicais (BRASIL, 2016). Embora a vacina se apresente como uma forte aliada na prevenção primária da doença, ao serem questionados, foi possível identificar alguns fatores associados a dificuldade na boa cobertura vacinal segundo o olhar enfermeiros participantes.

A desinformação mediante o movimento antivacina e a propagação de notícias falsas em meios de comunicação (Enf 4).

Desentendimento sobre a importância da vacina, as mídias sociais com Fake News sobre a vacina, o preconceito a vacina devido conceito de estímulo ao sexo sem responsabilidade e precoce (Enf 5).

Os pais que acreditam que a vacinação irá incentivar o adolescente a iniciar a vida sexual (Enf 3).

Esses dados vão de encontro com o encontrado na literatura como fortes fatores voltados a dificuldade na cobertura vacinal contra o HPV. Indica-se que o desconhecimento da importância da vacinação, as Fake News divulgadas em meios digitais e a compreensão errônea de incentivo as práticas sexuais, são fatores que impactam diretamente na adesão dos adolescentes as estratégias vacinais (RODRIGUES, 2020).

A implantação da vacinação contra o HPV no SUS, vem contribuindo não só com a prevenção

do CCU, como também com a prevenção do câncer anal, câncer de pênis, câncer de vagina e câncer de orofaringe, causados em decorrência a infecção pelo HPV. Além disso, devido a proteção contra os vírus do tipo 6 e 11, o usuário recebe proteção contra as verrugas genitais ocasionadas por esses subtipos. O emprego da vacina no calendário vacinal, requer mudanças no estigma existente relacionado a tal imunização. Portanto, faz-se necessário, conscientizar a população quanto a importância da prevenção contra o vírus por meio de ações educativas e campanhas de saúde que busquem intensificar a adesão da população alvo a imunização nas duas doses preconizadas (ZAMBOIM, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa realizada, foi possível identificar que houve um grande avanço em políticas públicas voltadas a prevenção do CCU. Entretanto, o tumor ainda é considerado um grave problema de saúde pública, que ocasiona um índice elevado de morbimortalidade na população feminina, sendo considerado a quarta causa de morte de mulheres por câncer do Brasil.

Nesse cenário, identifica-se a relevância da atuação do enfermeiro na prevenção e controle do CCU na atenção primária à saúde, onde a consulta de enfermagem sistematizada considera-se uma forte aliada do profissional nesse processo. As ações desenvolvidas pelo profissional perpassam múltiplas dimensões, sendo guiada pelas recomendações do MS, quanto a prevenção primária e secundária, que buscam proteger as mulheres da infecção pelo vírus HPV e o rastreamento do CCU nas mulheres em idade preconizada. Além disso, é atribuição do profissional o cuidado as mulheres em tratamento da doença ou em cuidados paliativos.

Quando analisado os artigos, foi possível identificar as fortalezas e as fragilidades existentes na atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero na APS. Verificou-se a importância do enfermeiro em ações que visam planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem na unidade em que faz parte. Além disso, notou-se sua relevância nas ações de prevenção e controle da doença, onde a assistência se faz acolhedora e humanizada em todos os ciclos de vida da mulher. Entretanto, evidenciou-se por meio da fala dos participantes da pesquisa, fragilidades que dificultam a qualidade das ações preventivas. Esses dados apontam para a necessidade de ressignificar as ações preventivas para os gestores, profissionais e mulheres envolvidas.

Vislumbra-se que o estudo apresentado seja um incentivador de pesquisas futuras na área, de modo que haja ampliação na compreensão sobre a prevenção do câncer cervical, os fatores que facilitam o elevado número de mulheres acometidas e a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e controle da doença. Que sirva para qualificar a assistência preventiva exercida pelos enfermeiros nos diversos cenários de cuidado, estimulando a autonomia das mulheres nos processos preventivos, garantindo sua qualidade de vida e mudando a atual realidade devastadora do CCU no país.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA, D. F. et al. Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. *Revista de enfermagem ufpe on line*, v. 11, n. 8, p. 3031-3038, 2017.
2. AMARAL, M. S.; GONÇALVES, A. G.; SILVEIRA, L.; C.; G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Revista Científica FacMais**, v. 8 n. 1 p. 198-223, fev./mar. 2017.
3. AOYAMA, E. A. et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. *Brazilian*

- Journal of Health Review, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 162-170, jan./fev. 2019.
4. ARAÚJO, C. M.; AGUIAR, V. C. M. Repercussões emocionais e comportamentais em mulheres com câncer no colo do útero. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, v. 3, n. 1, p. 93-112, 2018.
 5. BRASIL. Decreto nº 94.406, 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: **Conselho Federal de Enfermagem**, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 18 jul. 2022.
 6. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: **Conselho Federal de Enfermagem**, 1996. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-dejunho-de-1986_4161.html. Acesso em: 18 jul. 2022.
 7. BRASIL. Ministério da saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2013.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2016.
 11. BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: **Ministério da saúde**, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 12 jul. 2022.
 12. BRASIL. Resolução COFEN nº 159, 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília, DF: **Conselho Federal de Enfermagem**, 1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 18 jul. 2022.
 13. BRASIL. Resolução nº 381 de 2011. Normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncótica. Brasília, DF: **Conselho Federal de Enfermagem**, 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofenn3812011_7447.html. Acesso em: 18 jul. 2022.
 14. Brunner & Suddarth. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
 15. CONCEIÇÃO, J. P. S. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual**, p. 60-65, 2017.
 16. COSTA, F. K. M. et al. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 55-62, nov. 2017.
 17. CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120- 131, 2008.
 18. FERNANDES, C. E; SA, M. F. S; NETO, C. M. **Tratado de obstetrícia Febrasgo**. 1. ed. Rio de janeiro: Elsevier, 2019.
 19. FERRAZ, E. T. R; JESUS, M. E. F.; LEITE, R. N. Q. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 21083-21093, 2019.
 20. GONÇALVES, K. M. A autoestima durante o tratamento de câncer. **Revista Estética em Movimento**, v. 1, p. 1-13, 2018.
 21. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Colo do útero. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer do colo de útero**. [Brasília DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 11 jul. 2022.
 22. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Colo do útero. In: INSTITUTO NACIONAL

- DO CÂNCER (Brasil). **Estatísticas de câncer**. [Brasília DF]: Instituto Nacional do câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em 11 jul. 2022.
23. MELO, M. R. C; DANTAS, V. L. A. Círculos de cultura e promoção da saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 328-336, 2012.
24. MEZADRI, F. M. **Atenção à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família Liberdade em Colombo - PR: ampliação do acesso aos exames de rastreamento para neoplasias malignas ginecológicas**. 2016. 23 p. Monografia - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016.
25. MORAIS, S. A. et al. Sexualidade das mulheres em tratamento com câncer de colo uterino. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 9, n. 25, p. 91-101, 2015.
26. ROCHA, C. B. A.; CRUZ, J.; OLIVEIRA, J. C. S. Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 4, p. 1072-1080, 2019.
27. RODRIGUES, A. L. et al. Cobertura vacinal do hpv: uma análise sobre fatores que implicam na baixa adesão à vacina. **Revista Transformar**, v. 14, n. 1, p. 560-574, 2020.
28. SILVA, A. B. et al. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família? **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 99- 114, 2017.
29. SILVA, T. R. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero em unidade básica de saúde enfatizando o acolhimento. **Múltiplos Acessos**, v. 3, n. 1, p. 01-14, 2018.
30. URBANETZ, A. A. et al. **Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente**. Barueri-SP: Manole, 2016
31. ZAMBOIM, G. B. et al. **Revisão sobre a promoção de saúde referente a importância da vacinação contra o papilomavírus humano-HPV no Brasil**. Equipe editorial São José dos Campos, 2019.

O TRANSTORNO AUTÍSTICO NA INFÂNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA E O CUIDADO DE SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A FAMÍLIA

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente: aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Tereza Cristina Leite Feliciano da Silva¹, Raísa Rezende de Oliveira², Gleice Padrão de Oliveira³

¹tecrisrina_@hotmail.com, Discente, Enfermagem, UNIFESO;²Discente, Enfermagem, UNIFESO;³Docente, Enfermagem e Medicina, UNIFESO.

RESUMO

Não há como negar que discussões sobre Psicoses e Transtornos do Desenvolvimento infantil são temas atuais, tanto para os profissionais de saúde quanto para as famílias. Observa-se na história de saúde mental, um desconhecimento sobre Transtornos no Desenvolvimento e Psicoses em crianças, estes pacientes eram diagnosticados com “idiotia” e não recebiam um tratamento e assistência adequados às suas necessidades. A partir da Reforma Psiquiátrica, muitos conceitos e práticas de assistência foram repensados, mas ainda percebe-se uma falta de compreensão em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as necessidades da criança e o apoio e acolhimento à família. O enfermeiro possui um papel fundamental no cuidado à criança com transtorno autístico, ofertando uma assistência integral, incentivando à educação em saúde da família, para que estes se tornem participantes no cuidado e aplicando o processo de enfermagem como ferramenta de extrema importância para maior resolutividade e qualidade do cuidar.

Palavras-chave: Autismo; Cuidados de Enfermagem; Família.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho será abordado sobre o Transtorno do Espectro Autista, que terá como objetivo mostrar sobre sua história, descobertas e como essa doença é abordada nos dias atuais. Ele será dividido em algumas partes; Resumo, Introdução, Justificativa, Objetivos e Revisão Bibliográfica, que serão abordados os seguintes assuntos; Resumo; nos falará sobre o resumo do que é o TEA e de sua história. Introdução; será falado sobre o que será dito diante do atual trabalho. Justificativa; será aonde terá a explicação do porque esse tema foi escolhido. Objetivos; terá os objetivos gerais e específicos e a Revisão Bibliográfica; que nos mostrará as fontes de pesquisa.

JUSTIFICATIVA

De acordo com a reportagem: Precisamos falar sobre o Autismo (Diário do Rio, Abril de 2021), cerca de dois milhões de brasileiros possuem o Transtorno do Espectro Autista, que geralmente é diagnosticado na primeira infância e a partir do diagnóstico, essa criança pode receber um cuidado e assistência adequados às suas necessidades. Mas também, observa-se a importância do cuidado à família, já que muitas vezes passam por situações desconfortáveis, dificuldades de enfrentamento e com sentimentos de incapacidade no cuidado à criança.

Por isto, o presente trabalho busca gerar maior visibilidade sobre o tema e apontar a importância do cuidado da equipe de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista e sua família.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O presente trabalho possui como principal objetivo trazer clareza sobre o conceito do transtorno autístico na infância e a importância do cuidado de saúde da equipe de enfermagem em conjunto com a família. Desta forma, promover uma assistência integral a partir da observação dos sinais e sintomas, histórico familiar e as necessidades da criança.

Objetivos específicos

- Apresentar o conceito do transtorno autístico ao longo da história;
- Apontar a importância do cuidado de saúde da equipe de enfermagem em conjunto com a família;
- Demonstrar o papel do enfermeiro no cuidado integral da criança com transtorno autístico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O presente trabalho se baseou em pesquisas bibliográficas com o principal objetivo de trazer a história do autismo na infância, bem como, a definição da doença e os cuidados de enfermagem para este grupo e sua família.

Se mostra de grande importância trazer a história do autismo na infância, já que os conceitos de saúde mental estão sendo repensados desde a reforma psiquiátrica. As crianças com transtornos autísticos eram confundidas com adultos com casos de esquizofrenia, já que os diagnósticos da infância eram pensados de acordo com diagnósticos do adulto.

Além do mais, muitas crianças diagnosticadas com “idiotia” acabaram sendo deixadas e tratadas em instituições asilares, onde cresceram e não conheceram um cuidado para aliviar as suas necessidades.

Portanto, só é possível ofertar um cuidado integral, longitudinal e coletivo às crianças com Transtorno do Espectro Autista e sua família, quando a história é conhecida e erros do passado não são repetidos.

METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão da literatura, quanto à abordagem do problema, possui aspecto qualitativo. Foram utilizados como bases de referência, pesquisas bibliográficas, como materiais de artigos científicos, dados de base como SCIELO e manual do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que é o Autismo?

Segundo o Instituto Neuro Saber, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é o transtorno do neurodesenvolvimento cujas características podem ser observadas ainda na primeira infância por meio da consulta a um especialista e, conseqüentemente, do diagnóstico precoce. Importante salientar que o autismo é uma condição que atualmente é vista também como uma síndrome comportamental de nível complexo. Além disso, o autismo combina fatores genéticos e ambientais.

Descrito pela primeira vez, em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, o autismo foi baseado em uma observação de comportamento de aproximadamente 11 crianças. Um fato interessante é que todas

elas demonstravam certo distanciamento do mundo que os rodeava. Ou seja, elas eram introspectivas.

Outro traço marcante é o fato dessas crianças apresentarem também as estereotípias motoras, o uso da linguagem de forma inadequada, entre outros fatores que anos mais tarde seriam confirmados por meio de evidências científicas.

Sinais e sintomas

Com já dito anteriormente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma perturbação do Sistema Nervoso anterior ao nascimento, provavelmente no desenvolvimento embrionário do feto, associado principalmente a distúrbios metabólicos hereditários. Essa perturbação do SN afetará o funcionamento do cérebro em diferentes áreas, entre elas a capacidade de interação social e de fala. A seguir, será apresentado os principais sinais e sintomas característicos do TEA.

Interação social

Existe uma acentuada incapacidade da criança autista desenvolver relações interpessoais, isso é observado na ausência do contato visual, falta de sorrisos e expressões faciais para responder a estímulos, quando estas são colocadas com outras crianças para uma brincadeira, tendem a se isolar e ficar com algum objeto de seu interesse, percebe-se uma ausência de contato físico e empatia, até mesmo com os seus pais.

Comunicação

Tanto a linguagem verbal quanto a não verbal são deficientes e fogem do padrão habitual, podendo inclusive ser ausentes em alguns autistas por toda a vida. Os autistas possuem dificuldades para entender metáforas e outras figuras de linguagem, existe alteração no tom, volume, entonação e ritmo da voz. Também é observada a ausência ou limitação do uso de figuras abstratas e de gestos, em momentos de medo e ansiedade, pode acontecer a repetição de sons e palavras estereotipados.

Domínio do comportamento e pensamento

O comportamento e o pensamento do autista tendem a ser rígidos, com pouca imaginação social, comportamentos obsessivos e estereotipados, com muita dependência a rotinas e atraso intelectual.

Outras características da criança autista são:

- Fisicamente saudáveis e com aparência normal;
- Falta de contato visual;
- Retraídos e apáticos;
- Resistência à mudança;
- Ansiedade frequente;
- Hiperatividade e movimentos repetitivos.

Diagnósticos de Enfermagem (Nanda 2021-2023)

I. Isolamento social, relacionado com o desejo de estar sozinho, caracterizado pela dificuldade para estabelecer relacionamentos;

II. Controle de impulso ineficaz, relacionado a manifestações neurocomportamentais, caracterizado por ações sem pensar;

III. Conhecimento deficiente, relacionado a disfunção cognitiva, caracterizado por acompanhamento impreciso de instrução;

IV. Comunicação verbal prejudicada, relacionada com a ausência de contato visual, caracterizada pela capacidade prejudicada de usar expressões, gestos e dificuldade em manter conversas;

V. Risco para paternidade prejudicada, relacionada com a desatenção às necessidades da criança, caracterizado pela falta de conhecimento dos pais no processo saúde-doença;

VI. Risco para síndrome de identidade familiar perturbada, relacionada com a comunicação familiar ineficaz, caracterizado pelo enfrentamento familiar prejudicado.

Cuidados de Enfermagem à criança com transtorno autístico e sua família

O cuidado de enfermagem visa não apenas a criança autista, mas também aqueles que estão ao seu lado, que na maioria das vezes são a sua família. Estes enfrentam grandes desafios no seu dia a dia, precisam ser apoiados no enfrentamento da doença e incentivados à educação em saúde.

Para que os cuidados de enfermagem sejam efetivos e gerem resultados positivos, o enfermeiro deve traçar um plano de cuidados estratégico de acordo com os diagnósticos de enfermagem e as necessidades identificadas. Desta forma, o cuidado será integral, resolutivo e individual, pensando na realidade da família.

Além disso, é de extrema importância entender o papel de uma equipe multiprofissional neste cuidado, sendo papel do enfermeiro, fazer a ponte e o matrissamento da criança e sua família na rede de saúde.

I. Isolamento social – Incentivar a frequência às sessões de psicoterapia e outras práticas integrativas e complementares disponíveis na rede de assistência, orientar a família sobre ferramentas e jogos que podem ajudar nas interações sociais e reconhecer as pequenas mudanças;

II. Controle de impulso ineficaz – Desenvolver um método como tabelas ou gráficos para registrar e estabelecer metas diárias para alterar alguns comportamentos ruins, evitar demonstrar rejeição ou depreciação enquanto a criança está tendo um comportamento diferente do esperado;

III. Conhecimento deficiente – Dar instruções simples uma de cada vez, dar liberdade para que a criança fale o que está a preocupando e possa fazer perguntas, lidar com as preocupações da criança, estimulá-la na sua área de interesse;

IV. Comunicação verbal prejudicada – Usar palavras simples e frases curtas com a criança, realizar as terapias de linguagem recomendadas, apresentar brincadeiras e imagens que estimulem a criança a desenvolver e entender a comunicação;

V. Risco para paternidade prejudicada – Apoiar família, incentivar à educação sobre o autismo, identificar junto com os pais as necessidades da criança, promover rodas de conversas com outras famílias com filhos autistas;

VI. Risco para síndrome de identidade familiar perturbada – Elogiar família pelos pequenos avanços, ajudar no enfrentamento do problema, incentivar a comunicação no espaço familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar dos anos, os pensamentos sobre o autismo sofreram diversas modificações. A educação tem papel fundamental nesse processo, principalmente por olhar as necessidades da criança e de seus familiares, acolhendo-os, além de planejar um currículo pedagógico diferenciado.

A primeira definição de autismo, foi descrita pelo médico austríaco, Leo Kanner, onde ele definiu três categorias análogas:

- Incapacidade de se relacionar com outras pessoas.
- Distúrbios de linguagem;
- Padrões restritivos e repetitivos.

O preconceito e a intolerância são fenômenos que existem há muito tempo, dessa forma a inclusão não acontece. Isso se dá também pela falta de formação dos profissionais, que não buscam o conhecimento necessário para lidar com diversidades.

Com isso, conclui-se que para que o autista seja incluído seria necessário uma reformulação das políticas públicas, incluindo no setor da saúde e educação. Particular à condição humana, as diferenças existirão e é necessário a inserção destes no convívio com os demais.

REFERÊNCIAS

1. DONVAN, John; ZUCKER, Caren. Outra sintonia: a história do autismo. Editora Companhia das Letras, 2017.
2. VIANA, Ana Clara Vieira et al. Autismo. Saúde Dinâmica, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.
3. WHITMAN, Thomas L. O desenvolvimento do autismo. M. Books Editora, 2019.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília,
5. DE MELO, Camila Alves et al. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 2, 2017.
6. MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERSPECTIVA PARA O AUTOCUIDADO. Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, 2022.
7. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA INFÂNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA E O CUIDADO DE SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A FAMÍLIA

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente: aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Tereza Cristina Leite Feliciano da Silva¹, Raísa Rezende de Oliveira², Gleyce Padrão de Oliveira³,

tecrisrina@hotmail.com, Discente de Graduação em Enfermagem, UNIFESO; ²Discente de Graduação em Enfermagem, UNIFESO; ³Docente de Graduação em Enfermagem e Medicina, UNIFESO.

RESUMO

O Enfermeiro ao realizar um cuidado singular ao cliente que apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), deve personalizar a sua intervenção de acordo com o quadro clínico apresentado, como resultado da identificação do diagnóstico de Enfermagem e na elaboração do Plano de Cuidados de Enfermagem. Nesta etapa, devem ser contemplados aspectos que englobem a enfermagem, como uma prática social, com responsabilidades na promoção e na restauração da saúde, na prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento, proporcionando cuidados à pessoa, à família e à coletividade, no contexto familiar e considerando a vulnerabilidade social do cliente, para que possa delimitar o risco/gravidade dos usuários atendidos / acolhidos nos serviços. A partir e da Lei 10216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e que promoveu a Reforma Psiquiátrica, muitos conceitos e práticas de assistência foram repensados, mas ainda se percebe uma falta de compreensão em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as necessidades da criança e o apoio e acolhimento à sua família. O enfermeiro possui um papel fundamental no desenvolvimento do cuidado à criança com TEA, ofertando uma assistência integral, incentivando à educação em saúde da família, para que estes se tornem participantes no cuidado e aplicando o processo de enfermagem como ferramenta gerencial da assistência, com a utilização das etapas do planejamento, execução, controle e avaliação das ações de cuidado direto e indireto aos clientes.

Palavras-chave: Autismo; Cuidados de Enfermagem; Família.

INTRODUÇÃO

História do Autismo

O termo autismo foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever a fuga da realidade para um mundo interior observado em pacientes esquizofrênicos.

Em 1945, Hans Asperger escreve o artigo “A psicopatia autista na infância”, destacando a ocorrência preferencial em meninos, que apresentam falta de empatia, baixa capacidade de fazer amigos, conversação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados. As crianças são chamadas de pequenos professores, devido à habilidade de discorrer sobre um tema detalhadamente. Como seu trabalho foi publicado em alemão na época da guerra, o relato recebeu pouca atenção e, só em 1980, foi reconhecido como um pioneiro no segmento.

Já em 1952, A Associação Americana de Psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais DSM-1. Referência mundial para pesquisadores e clínicos

do segmento, este manual fornece as nomenclaturas e os critérios padrão para o diagnóstico dos transtornos mentais estabelecidos. Nesta primeira edição, os diversos sintomas de autismo eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil, não sendo entendido como uma condição específica e separada.

Durante os anos 50, houve muita confusão sobre a natureza do autismo, e a crença mais comum era de que o distúrbio seria causado por pais emocionalmente distantes (hipótese da “mãe geladeira”, criada por Leo Kanner). No entanto, nos anos 60, crescem as evidências sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais. Leo Kanner tentou se retratar e, mais tarde a teoria se mostrou totalmente infundada.

Diagnosticada com Síndrome de Asperger, Temple Grandin cria a “Máquina do Abraço”, aparelho que simulava um abraço e acalmava pessoas com autismo. Ela revolucionou as práticas de abate para animais e suas técnicas e projetos de instalação são referências internacionais. Além de prestar consultoria para a indústria pecuária em manejo, instalações e cuidado de animais, Temple Grandin ministrou palestras pelo mundo todo, explicando a importância de ajudar crianças com autismo a desenvolver suas potencialidades.

A ONU instituiu o dia 2 de abril de 2007 como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo para chamar atenção da população em geral para importância de conhecer e tratar o transtorno, que afeta cerca de 70 milhões de pessoas no mundo todo, segundo a Organização Mundial de Saúde. Em 2018, o 2 de abril passa a fazer parte do calendário brasileiro oficial como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo.

É sancionada, no Brasil, a Lei Berenice Piana (12.764/12), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Este foi um marco legal relevante para garantir direitos aos portadores de TEA. A legislação determina o acesso a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades.

Em 2013, O *DSM-5* passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os indivíduos são agora diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ser definido por dois critérios: as deficiências sociais e de comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

O maior estudo já realizado sobre as causas do autismo revelou que os fatores ambientais que foi acontecido em 2014, são tão importantes quanto a genética para o desenvolvimento do transtorno. Isto contrariou estimativas anteriores, que atribuíam à genética de 80% a 90% do risco do desenvolvimento de TEA. Foram acompanhadas mais de 2 milhões de pessoas na Suécia entre 1982 e 2006, com avaliação de fatores como complicações no parto, infecções sofridas pela mãe e o uso de drogas antes e durante a gravidez.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.145/15) cria o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que aumenta a proteção aos portadores de TEA ao definir a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. O Estatuto é um símbolo importante na defesa da igualdade de direitos dos deficientes, do combate à discriminação e da regulamentação da acessibilidade e do atendimento prioritário.

Entra em vigor a Lei 13.977, conhecida como Lei Romeo Mion. O texto cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), em 2020, emitida de forma gratuita, sob responsabilidade de estados e municípios. O documento é um substituto para o atestado médico e tem o papel de facilitar o acesso a direitos previstos na Lei Berenice Piana.

Atualmente em 2022 A nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID 11, segue o que foi proposto no DSM-V, e passa a adotar a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo para englobar todos os diagnósticos anteriormente classificados como Transtorno Global do Desenvolvimento.

JUSTIFICATIVA

De acordo com a reportagem: Precisamos falar sobre o Autismo (Diário do Rio, Abril de 2021), cerca de dois milhões de brasileiros possuem o Transtorno do Espectro Autista, que geralmente é diagnosticado na primeira infância e a partir do diagnóstico, essa criança pode receber um cuidado e assistência adequados às suas necessidades. Mas também, observa-se a importância do cuidado à família, já que muitas vezes passam por situações desconfortáveis, dificuldades de enfrentamento e com sentimentos de incapacidade no cuidado à criança.

Por isto, o presente trabalho busca gerar maior visibilidade sobre o tema e apontar a importância do cuidado da equipe de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista e sua família.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O presente trabalho possui como principal objetivo trazer clareza sobre o conceito do Transtorno do Espectro Autista na infância e a importância do cuidado de saúde da equipe de enfermagem em conjunto com a família. Desta forma, promover uma assistência integral a partir da observação dos sinais e sintomas, histórico familiar e as necessidades da criança.

Objetivos específicos

- Apresentar o conceito do Transtorno do Espectro Autista ao longo da história;
- Apontar a importância do cuidado de saúde da equipe de enfermagem em conjunto com a família;
- Demonstrar o papel do enfermeiro no cuidado integral da criança com Transtorno do Espectro Autista.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O presente trabalho se baseou em pesquisas bibliográficas com o principal objetivo de trazer a história do autismo na infância, bem como, a definição da doença e os cuidados de enfermagem para este grupo e sua família.

Se mostra de grande importância trazer a história do autismo na infância, já que os conceitos de saúde mental estão sendo repensados desde a reforma psiquiátrica. As crianças com transtornos autísticos eram confundidas com adultos com casos de esquizofrenia, já que os diagnósticos da infância eram pensados de acordo com diagnósticos do adulto.

Além do mais, muitas crianças diagnosticadas com “idiotia” acabaram sendo deixadas e tratadas em instituições asilares, onde cresceram e não conheceram um cuidado para aliviar as suas necessidades.

Portanto, só é possível ofertar um cuidado integral, longitudinal e coletivo às crianças com Transtorno do Espectro Autista e sua família, quando a história é conhecida e erros do passado não são repetidos.

METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão da literatura, quanto à abordagem do problema, possui aspecto qualitativo. Foram utilizados como bases de referência, pesquisas bibliográficas, como materiais de artigos científicos, dados de base como SCIELO e manual do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que é o Autismo?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é o transtorno do neurodesenvolvimento cujas características podem ser observadas ainda na primeira infância por meio da consulta a um especialista e, conseqüentemente, do diagnóstico precoce. Importantes salientar que o autismo é uma condição que atualmente é vista também como uma síndrome comportamental de nível complexo. Além disso, o autismo combina fatores genéticos e ambientais. Descrito pela primeira vez, em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, o autismo foi baseado em uma observação de comportamento de aproximadamente 11 crianças. Um fato interessante é que todas elas demonstravam certo distanciamento do mundo que os rodeava. Ou seja, elas eram introspectivas. Outro traço marcante é o fato dessas crianças apresentarem também as estereotípias motoras, o uso da linguagem de forma inadequada, entre outros fatores que anos mais tarde seriam confirmados por meio de evidências científicas.

Sinais e sintomas

Com já dito anteriormente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma perturbação do Sistema Nervoso anterior ao nascimento, provavelmente no desenvolvimento embrionário do feto, associado principalmente a distúrbios metabólicos hereditários. Essa perturbação do SN afetará o funcionamento do cérebro em diferentes áreas, entre elas a capacidade de interação social e de fala. A seguir, será apresentado os principais sinais e sintomas característicos do TEA.

Interação social

Existe uma acentuada incapacidade da criança autista desenvolver relações interpessoais, isso é observado na ausência do contato visual, falta de sorrisos e expressões faciais para responder a estímulos, quando estas são colocadas com outras crianças para uma brincadeira, tendem a se isolar e ficar com algum objeto de seu interesse, percebe-se uma ausência de contato físico e empatia, até mesmo com os seus pais.

Comunicação

Tanto a linguagem verbal quanto a não verbal são deficientes e fogem do padrão habitual, podendo inclusive ser ausentes em alguns autistas por toda a vida. Os autistas possuem dificuldades para entender metáforas e outras figuras de linguagem, existe alteração no tom, volume, entonação e ritmo da voz. Também é observada a ausência ou limitação do uso de figuras abstratas e de gestos, em momentos de medo e ansiedade, pode acontecer a repetição de sons e palavras estereotipados.

Domínio do comportamento e pensamento

O comportamento e o pensamento do autista tendem a ser rígidos, com pouca imaginação social, comportamentos obsessivos e estereotipados, com muita dependência a rotinas e atraso intelectual.

Outras características da criança autista são:

- Fisicamente saudáveis e com aparência normal;
- Falta de contato visual;
- Retraídos e apáticos;
- Resistência à mudança;

- Ansiedade frequente;
- Hiperatividade e movimentos repetitivos.

Diagnósticos de Enfermagem (Nanda 2021-2023)

- I. Isolamento social, relacionado com o desejo de estar sozinho, caracterizado pela dificuldade para estabelecer relacionamentos;
- II. Controle de impulso ineficaz, relacionado a manifestações neurocomportamentais, caracterizado por ações sem pensar;
- III. Conhecimento deficiente, relacionado a disfunção cognitiva, caracterizado por acompanhamento impreciso de instrução;
- IV. Comunicação verbal prejudicada, relacionada com a ausência de contato visual, caracterizada pela capacidade prejudicada de usar expressões, gestos e dificuldade em manter conversas;
- V. Risco para paternidade prejudicada, relacionada com a desatenção às necessidades da criança, caracterizado pela falta de conhecimento dos pais no processo saúde-doença;
- VI. Risco para síndrome de identidade familiar perturbada, relacionada com a comunicação familiar ineficaz, caracterizado pelo enfrentamento familiar prejudicado.

Cuidados de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista e sua família

O cuidado de enfermagem visa não apenas a criança autista, mas também aqueles que estão ao seu lado, que na maioria das vezes são a sua família. Estes enfrentam grandes desafios no seu dia a dia, precisam ser apoiados no enfrentamento da doença e incentivados à educação em saúde.

Para que os cuidados de enfermagem sejam efetivos e gerem resultados positivos, o enfermeiro deve traçar um plano de cuidados estratégico de acordo com os diagnósticos de enfermagem e as necessidades identificadas. Desta forma, o cuidado será integral, resolutivo e individual, pensando na realidade da família.

Além disso, é de extrema importância entender o papel de uma equipe multiprofissional neste cuidado, sendo papel do enfermeiro, fazer a ponte e o matrissamento da criança e sua família na rede de saúde.

- I. Isolamento social – Incentivar a frequência às sessões de psicoterapia e outras práticas integrativas e complementares disponíveis na rede de assistência, orientar a família sobre ferramentas e jogos que podem ajudar nas interações sociais e reconhecer as pequenas mudanças;
- II. Controle de impulso ineficaz – Desenvolver um método como tabelas ou gráficos para registrar e estabelecer metas diárias para alterar alguns comportamentos ruins, evitar demonstrar rejeição ou depreciação enquanto a criança está tendo um comportamento diferente do esperado;
- III. Conhecimento deficiente – Dar instruções simples uma de cada vez, dar liberdade para que a criança fale o que está a preocupando e possa fazer perguntas, lidar com as preocupações da criança, estimulá-la na sua área de interesse;
- IV. Comunicação verbal prejudicada – Usar palavras simples e frases curtas com a criança, realizar as terapias de linguagem recomendadas, apresentar brincadeiras e imagens que estimulem a criança a desenvolver e entender a comunicação;
- V. Risco para paternidade prejudicada – Apoiar família, incentivar à educação sobre o autismo, identificar junto com os pais as necessidades da criança, promover rodas de conversas com

outras famílias com filhos autistas;

VI. Risco para síndrome de identidade familiar perturbada – Elogiar família pelos pequenos avanços, ajudar no enfrentamento do problema, incentivar a comunicação no espaço familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar dos anos, os pensamentos sobre o autismo sofreram diversas modificações. A educação tem papel fundamental nesse processo, principalmente por olhar as necessidades da criança e de seus familiares, acolhendo-os, além de planejar um currículo pedagógico diferenciado.

A primeira definição de autismo, foi descrita pelo médico austríaco, Leo Kanner, onde ele definiu três categorias análogas:

- Incapacidade de se relacionar com outras pessoas.
- Distúrbios de linguagem;
- Padrões restritivos e repetitivos.

O preconceito e a intolerância são fenômenos que existem há muito tempo, dessa forma a inclusão não acontece. Isso se dá também pela falta de formação dos profissionais, que não buscam o conhecimento necessário para lidar com diversidades.

Com isso, conclui-se que para que o autista seja incluído seria necessário uma reformulação das políticas públicas, incluindo no setor da saúde e educação. Particular à condição humana, as diferenças existirão e é necessário a inserção destes no convívio com os demais.

REFERÊNCIAS

1. DONVAN, John; ZUCKER, Caren. Outra sintonia: a história do autismo. Editora Companhia das Letras, 2017.
2. VIANA, Ana Clara Vieira et al. Autismo. Saúde Dinâmica, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.
3. WHITMAN, Thomas L. O desenvolvimento do autismo. M. Books Editora, 2019.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília,
5. DE MELO, Camila Alves et al. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 2, 2017.
6. MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERSPECTIVA PARA O AUTOUIDADO. Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, 2022.
7. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

INFORMAÇÃO É PODER: COMO A ENFERMAGEM ATUA NO ASSEGURAMENTO DOS DIREITOS DA GESTANTE E PARTURIENTE?

Área Temática: *Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente. Aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.*

**Ana Beatriz Ribeiro Botelho¹, Darla Delgado Nicolai Braga², Danielle Gomes Fagundes Chagas³,
Rafaela da Cunha Canto⁴, Reginaldo Felismino Guimarães⁵**

¹beatrizbotelho26@outlook.com, discente no 10º período do curso de graduação em Enfermagem na UNIFESO; ²Discente no 10º período do curso de graduação em Enfermagem na UNIFESO; ³Discente no 10º período do curso de graduação em Enfermagem na UNIFESO; ⁴Discente no 10º período do curso de graduação em Enfermagem na UNIFESO. ⁵guimaraesreginaldo@yahoo.com.br, docente no curso de graduação em Enfermagem na UNIFESO.

RESUMO

A Violência Obstétrica compõe uma das apresentações da violência de gênero e ainda não possui legislação em âmbito nacional que tipifique a conduta como um crime, ainda que em alguns estados esta seja citada em projetos de lei, apontando-a principalmente como um problema de saúde pública. Trata-se de uma prática recriminada de maneira veemente, e como estratégia de diminuição da incidência de casos, a enfermagem visa constantemente prestar um atendimento centrado na segurança da gestante desde o pré-natal até sua chegada e estadia no centro obstétrico, abrangendo ao máximo o trajeto percorrido por ela no Serviço de Saúde. O estudo teve como objetivo apresentar o conhecimento como uma medida preventiva a casos explícitos e velados de violência contra os direitos da gestante/parturiente, seja durante o pré-natal ou durante o parto. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, exploratória, construída com base em artigos, literaturas, revistas eletrônicas, manuais da base de dados Scielo, BVS e COFEN. Ao final, foi evidenciada a importância do estabelecimento de um vínculo entre o enfermeiro e a gestante, desde o pré-natal ao puerpério, realizando educação permanente em saúde e valorizando o protagonismo da mulher em seu processo de parturição.

Palavras-Chave: Direitos da Gestante; Humanização do Parto; Violência Obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric Violence makes up one of the presentations of gender violence and there is still no legislation at the national level that typifies the conduct as a crime, although in some states it is mentioned in bills, pointing it out mainly as a public health problem. However, the practice is vehemently condemned, and as a strategy to reduce the incidence of cases, nursing constantly aims to provide care focused on the safety of pregnant women from prenatal care until their arrival and stay in the obstetric center, covering as much as possible the path taken by her in the Health Service. The study aimed to present knowledge as a preventive measure to explicit and veiled cases of violence against the rights of pregnant women/parturients, whether during prenatal care or during childbirth. This is an integrative literature review, with a qualitative, exploratory approach, built on articles, literature, electronic journals, manuals from the Scielo, VHL and COFEN database. In the end, the importance of establishing a bond between the nurse and the pregnant woman was highlighted, from prenatal care to the puerperium, carrying out permanent health education and valuing the role of women in their parturition process.

Keywords: Rights of the Pregnant Woman; Humanization of Childbirth; Obstetric Violence.

INTRODUÇÃO

É de comum acordo que o nascimento se trata de um processo fisiológico, onde por nove meses o corpo feminino se adapta para promover ao bebê o conforto durante a maturação, até que chegue no momento do parto. No atual modelo de assistência, podem ser notadas políticas públicas de saúde fundamentadas no resgate da humanização da gestação, desde o pré-natal até o parto, visando restituir toda a essência do mesmo, posicionando as técnicas de alívio da dor e primeiros cuidados como complemento à segurança e saúde da parturiente, e não como o principal agente do processo de parturição (KAPPAUN et al, 2020).

Estão dispostas duas possíveis vias de parto: Vaginal e Cesárea, e é comum que no primeiro contato com a maternidade a primeira conduta seja induzir o trabalho de parto Vaginal. Nessa via de parto, os principais benefícios cercam à mãe durante a adaptação da rotina com o bebê, por se tratar de um processo natural, livre de intervenções cirúrgicas. Explorar essa via de parto demanda de uma atuação multiprofissional em que o enfermeiro deve atuar não somente na área burocrática, mas também com empatia e com uma escuta atenta às queixas algícas e fragilidades expostas pela paciente nesse processo de tamanha vulnerabilidade (ALMEIDA et al., 2015)

O diferencial do parto Vaginal é o período de recuperação e adaptação à nova realidade de autocuidado e cuidados com o recém-nato. É de plena compreensão que cada via de parto atenta à necessidade apresentada pelo binômio materno-fetal, sendo o momento de parturição conduzido com técnica visando as melhores expectativas de recuperação e, ainda, respeitando os mecanismos do corpo feminino (REZENDE, 2014).

A Cesárea deve ser justificada por uma indicação clínica, por se tratar de um processo cirúrgico, a não ser que esta seja acordada com o profissional que acompanha a gestante durante o pré-natal por avaliação prévia (COPELLI, et al, 2015). As principais e comuns indicações referem-se a quadros de sofrimento fetal, falha na progressão do parto, posicionamento pélvico ou cesárea anterior (REZENDE, 2014). Trata-se de um processo que não ocasiona à mulher um parto doloroso, com uso de anestesia, apresentando suas limitações apenas no período de recuperação, coincidindo com a adaptação à nova rotina.

Dados disponíveis no Sistema de Informações de Nascidos Vivos apontam que no ano de 2021 o Brasil registrou **2.600.261** nascimentos, onde mais de 50% destes a cesárea foi realizada. Os dados são alarmantes pois evidenciam as fragilidades do sistema de saúde no cumprimento de metas estabelecidas por ele e por outras entidades, como por exemplo a OMS, proponentora da Iniciativa Hospital Amigo da Mãe e da Criança. A iniciativa é composta por metas que se referem a índices cruciais que circundam a assistência prestada à puérpera e ao recém-nascido, objetivando efetividade no cuidado que resulte em uma assistência segura e resoluta, trazendo bons resultados na adesão das mulheres à busca pela amamentação como principal fonte de alimento ao RN, e também, na proteção aos direitos da parturiente (BRASIL, 2008).

Em 2014 a OMS definiu um conceito para o que é a Violência Obstétrica, tratada como:

apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida.

Na prática, a violência obstétrica acontece respaldada pela desinformação (KATZ et. al, 2020),

na maioria das vezes, através de práticas que ferem a individualidade do indivíduo, na limitação do posicionamento para o parto, na indução do parto vaginal de forma imprudente e lesiva à parturiente, com toques vaginais de maneira repetitiva e descriteriosa, e as práticas mais comuns e conhecidas: Manobras de Kristeller e Episiotomias (CASTRO et. al, 2020).

A utilização da episiotomia é sempre um caso incômodo em todas as discussões sobre práticas ligadas à VO, isso porque ainda hoje é uma prática amplamente difundida e uma ideia aderida por profissionais em hospitais, pelas mesmas justificativas: mulheres primíparas com encaixe, mas sem passagem, onde um pequeno rasgo no períneo abre mais espaço para a saída do concepto pela vagina (CARNIEL et. al, 2019). Em contrapartida, evidências mostram que todo parto vaginal sujeita a parturiente a lacerações, e que normalmente não demandam suturas ou “piques”, com boas expectativas de recuperação em questões de tempo e qualidade de vida (SOUZA et. al, 2022).

Com base na Resolução COFEN N° 0477/2015 e na Lei do Exercício Profissional 7.498/86, tem-se que à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nato é atribuído ao enfermeiro generalista a responsabilidade por estabelecer o planejamento de enfermagem através de embasamento científico, prezando pela segurança e integridade da paciente, podendo prestar atendimento desde atenção básica, através de ações educativas sobre os direitos da gestante, direitos sexuais e reprodutivos até o acompanhamento da mesma no parto e internação pós parto.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo é justificado pela importância que existe em promover um debate continuado sobre a contribuição da enfermagem para uma melhora progressiva no modelo de assistência obstétrica, a necessidade de um olhar humanizador à prática atual, que proporcione tratamento digno, principalmente à paciente que passe pelo serviço público de saúde, valorizando ainda mais o SUS, demonstrando sua funcionalidade e a capacidade de atendimento da rede e das equipes de saúde.

Com base na experiência vivenciada no setor obstétrico durante a graduação, o estudo buscou fazer alusões às práticas recorrentes na assistência à parturiente e como a enfermagem pode atuar de maneira positiva com um melhor planejamento do cuidado, com o estabelecimento de um vínculo direto com a gestante e rede familiar, desde a atenção básica até a maternidade.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Demonstrar a importância exercida pelo enfermeiro no acompanhamento com a gestante desde o pré-natal ao parto, exercendo a educação em saúde de maneira encorajadora à gestante, apresentando a ela a importância e singularidade no período fisiológico vivenciado, as diversas possibilidades e o acolhimento existente à disposição da mesma pela equipe multiprofissional.

Objetivos Específicos:

- Demonstrar os resultados positivos decorrentes da humanização da assistência atrelada ao exercício técnico do cuidado;
- Valorizar o exercício profissional, estruturando a prática das políticas públicas, buscando atender às proposições do Ministério da Saúde;

METODOLOGIA

Para atender aos objetivos propostos, foi elaborado um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio de revisão integrativa sobre publicações nacionais e internacionais em periódicos de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, e COFEN, utilizando artigos publicados entre 2012 a 2022, com análise de textos relacionado à atuação da enfermagem no acompanhamento de gestantes, as palavras chave foram: Direitos do Paciente; Humanização do Parto; Violência Obstétrica de acordo com DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Para atender as necessidades do objeto: a importância de informar os direitos da gestante através da educação permanente em saúde, optamos por refletir encima de um arsenal científico disponível nas bases de dados científicas. Sendo assim, o método utilizado para este estudo é a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a partir das seguintes etapas:

Etapa 1 - Identificação do tema e seleção da questão do estudo

A identificação do tema “Informação é poder: como a enfermagem atua no asseguramento dos direitos da gestante”, e da questão do estudo: Como o enfermeiro pode garantir que a promover um atendimento de qualidade e colaborativo com a gestante?

Etapa 2 – Busca na literatura e Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem

Foram utilizados como critérios para escolha dos descritores da pesquisa: ter pertinência ao menos em parte com a temática do estudo, e pertencer aos DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Assim, os descritores utilizados foram: Humanização; Direitos do Paciente.

Para seleção dos textos, foi definido como critérios de inclusão: artigos publicados em português; disponíveis em texto completo, online no período de 2012 a 2022 e indexados na base de dados do SciELO, na BVS e na base de dados do COFEN. As informações obtidas foram relacionadas e classificadas, sendo os pontos pertinentes nomeados e qualificados para uma análise final, relacionando os conteúdos encontrados com os objetivos deste estudo. Foram realizadas também consultas em livros de enfermagem que referiam o citado assunto.

E como critérios de exclusão, tivemos: artigos publicados em idiomas que não seja o português do Brasil, com intuito de preservar o contexto epidemiológico dos acometimentos e os estudos fora do intervalo anteriormente disposto devido à baixa prevalência de publicações na área.

Etapa 3 – Categorização dos estudos

Por meio das informações analisadas nos artigos, foi realizado um quadro para caracterização e organização das informações, incluindo os itens: tema abordado, autor, ano da publicação e base de dados.

Etapa 4 - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Foi realizada a leitura dos títulos das publicações, assim, para os artigos cujos títulos fazem relação com a proposta desse estudo, foi realizada a leitura de seus resumos, e após análise, foram selecionados os textos que estavam enquadrados na temática. Posteriormente, foi realizada a leitura integral dos artigos, momento esse primordial para o estudo, havendo aproximação aos conteúdos presentes no enfoque dessa temática.

Etapa 5 – Interpretação dos resultados

Depois da leitura dos manuscritos selecionados na etapa anterior, foi realizada a articulação entre os mesmos, e com isso foram eleitos e analisados os temas específicos que emergiram dos artigos.

Etapa 6 – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

As informações foram agrupadas e disponibilizadas em quadros, com o tratamento dos dados, foram configuradas categorias de análise dos dados extraídos, realizadas de forma descritiva, possibilitando ao pesquisador refletir a qualidade das evidências disponíveis na literatura sobre o tema investigado, fornecendo subsídios para a identificação de lacunas do conhecimento para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2021 a abril de 2022. A princípio foram identificadas cerca de 30 evidências científicas nas bases de dados BVS, COFEN e SciELO, porém, após a identificação dos artigos duplicados restaram cerca de 18.

Foram aplicados filtros com bases no critério de exclusão como: textos incompletos, resumos, em língua estrangeira, publicações fora do período definido, sem afinidade com o tema que foi reduzindo o número de artigos selecionados. Por fim foi realizada a leitura detalhada dos artigos, identificado finalmente os principais que possuem direta relação com o tema e com a questão de pesquisa.

QUADRO DE BASE DE DADOS DA PESQUISA			
Questão norteadora: A importância de uma assistência de enfermagem que promova acolhimento e segurança como estratégia de prevenção a agravos e violência obstétrica.			
Tema abordado	Autor	Ano de publicação	Base de dados
A importância do pré-natal na atenção básica.	DIAS, Ricardo Aubin.	2014	UNASUS
A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica.	KAPPAUN, Aneline; DA COSTA, Marli Marlene Moraes.	2020	UNAERP.EDU
Ações do enfermeiro no pré natal e a importância atribuída pelas gestantes.	DIAS, Ernandes Gonçalves et. al.	2018	SUSTINERE
Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica.	CARNIEL F, Vital DS; Souza TDP.	2019	UFPEL
Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana.	COPELLI, Fernanda Hannah da Silva et al.	2015	SciELO
Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros.	ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura.	2015	Bahiana
Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	SETSUKO, Tereza et. al.	2008	BVS

Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar.	DE Medeiros, Anderson Brito Freire et. al.	2020	SciELO
Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros.	FRAGA, Tarciany Farias et al.	2018	SciELO
Quem tem medo da violência obstétrica?	KATZ, Leila et. al.	2020	SciELO
Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura.	CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes.	2020	COFEN
Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura.	CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes.	2020	COFEN
Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.	LANSKY, Sônia et. al.	2019	SciELO

A partir dessa disposição temos três categorias: “A educação em saúde durante o pré-natal”, “A importância da SAE na integralidade do cuidado à cliente de um Centro Obstétrico”, “O conhecimento do enfermeiro sobre suas atribuições e autonomia”.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Categoria 1 - A educação em saúde durante o pré-natal:

O pré-natal é uma importante ferramenta de acompanhamento de toda a gestação, quando aderido de maneira correta pela gestante. O processo deve ocorrer de maneira multiprofissional, com o comprometimento com a saúde dessa gestante e o retorno adequado da mesma ao serviço de saúde para que haja continuidade nas consultas e se estabeleça um vínculo com a paciente, com uma relação sólida, de confiança, e espaço aberto para esclarecimento de dúvidas, exposição de sentimentos e orientações pertinentes às necessidades da paciente (Dias, 2014).

O próprio estado gravídico coloca a mulher em estado de vigilância, por isso esta deverá procurar o serviço de saúde assim que a gestação for descoberta, e na rede pública encontrará toda a cobertura dos exames de pré-natal na atenção básica, sendo também um direito da mesma (Dias, 2014). Conforme descrito no Caderno de Atenção Básica nº32 (2012), ao realizar a primeira consulta seu estado geral é avaliado, são identificados fatores de risco para a gestação através da anamnese, será realizado o IMC, avaliados parâmetros da pressão arterial e níveis de glicemia capilar, serão os solicitados exames e sorologias e são acertados os pontos quanto às dúvidas da gestante acerca das orientações recebidas pelo enfermeiro.

Os exames são solicitados, tendo por prioridades as sorologias: VDRL, HIV e Hepatite B, estabelecidos os parâmetros de pressão arterial e glicose sérica, verificando se há normalidade nos mesmos; são realizados também o teste de IGG e IGM para a toxoplasmose, e o exame de tipagem sanguínea com o fator RH (Ministério da Saúde, 2012); todas as etapas da primeira consulta são importantes, pois constroem um perfil para a gestante e evidenciando qual o estágio de atenção a ser considerado sobre a gestação em suas

necessidades, permitindo que o enfermeiro estabeleça qual será a conduta adotada neste acompanhamento (Dias et al, 2018).

Na atenção básica, o enfermeiro realiza o pré-natal, caso este seja de baixo risco (Ministério da Saúde, 2013), e com isto tem amplo espectro para realizar o trabalho de promoção e prevenção de saúde. O enfermeiro tem a responsabilidade de solicitar exames e pode avaliar seus resultados, informar sobre a importância do cuidado com a saúde durante a gestação, sobre a importância da assiduidade às consultas, e educar a gestante sobre a fisiologia do processo vivenciado pela mesma (Martins et al, 2012).

A continuidade do cuidado e o estreitamento de relações com a gestante cria o ambiente necessário para a troca de informações e a exposição de sentimentos, dúvidas e necessidades (Lansky, 2019), explorá-las e expandir o diálogo aos direitos que a gestante possui confere a mesma o empoderamento necessário através do conhecimento para seu parto. Não somente em casos explícitos ou velados de desrespeito/violência nas maternidades, porque a realidade não se limita a isto, mas preparando-a para as etapas desse momento: a dor, as possíveis vias de parto, os benefícios e malefícios de cada uma delas, as possibilidades para alívio da dor por meios farmacológicos e não farmacológicos, a importância de explorar todos os sentidos durante a dor, seu significado e importância para uma boa progressão do parto normal, quando este é o objetivo (Dias et al, 2018).

Categoria 2 – A importância da SAE na integralidade do cuidado à cliente de um Centro Obstétrico:

De acordo com a resolução 358/2009 do COFEN, a SAE é organizada em 5 etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Através da implementação dessa ferramenta no setor é possível ter controle da assistência prestada, dos procedimentos realizados na paciente, das medicações, das anotações complementares e evolução do quadro clínico da paciente (Resende, 2017).

No caso do setor obstétrico, além da SAE como ferramenta de planejamento do cuidado à gestante, o enfermeiro obstetra também possui autonomia para a utilização do partograma, que é um instrumento de acompanhamento da evolução do trabalho de parto, onde são dispostas informações que são importantes para o sucesso ou insucesso do parto vaginal, possibilitando o controle da evolução, e prevenção de agravos a tempo de mudar a conduta com a parturiente (MEDEIROS, 2020).

Para Fraga (2018), o processo de enfermagem é um instrumento de organização da assistência, voltado para as necessidades emocionais, físicas e psíquica da mulher, estabelecendo uma base sólida para a prestação de cuidado. Ainda, é um instrumento que traz respaldo, e documenta as atividades realizadas.

O ponto de partida para o planejamento do cuidado é a escuta qualificada às situações apresentadas pela paciente, assim que a mesma dá entrada no serviço de saúde. Isso porque durante a anamnese é possível identificar fatores importantes a serem considerados, como o uso de medicações, intercorrências durante o período gestacional, controle de diabetes, tratamento de sífilis/HIV, hipertensão, dentre outras informações cruciais para a implementação da SAE, fechando um diagnóstico, planejando a quantidade de insumos direcionados à paciente, o quantitativo de pessoal necessário e manterá o controle sobre o quadro apresentado (Santos et. al 2012).

Categoria 3 - O conhecimento do enfermeiro sobre suas atribuições e autonomia:

Toda prática deve ser fundamentada no código de ética profissional, e a assistência deve ser realizada com embasamento científico. Por isso, para toda atividade realizada pelo enfermeiro, este deverá estar ciente de seu respaldo na legislação vigente, tendo domínio de seus direitos e deveres e baseando sua conduta em preceitos éticos. O comprometimento do enfermeiro é com a vida, com a saúde e a promoção dela, com a coletividade e o social, não há outra prioridade senão o bem-estar do paciente, e por isso deverá

estar alinhado com a legalidade (Resolução 311, CEPE, 2007).

A lei que regulamenta o exercício da enfermagem é a 7.498/86, dispondo não apenas sobre o enfermeiro, mas sobre técnicos, auxiliares e parteiras, sobre a necessidade de ser certificado por uma entidade educadora, faculdade ou curso profissionalizante, que faça registro junto ao COREN de cada região. Ainda de acordo com a lei, ao enfermeiro é privativo o planejamento da assistência, o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção em saúde, gerenciamento de setor em unidades públicas e privadas, participação em serviços voltados à saúde da comunidade e assistência obstétrica, principalmente a realização de partos sem distocia.

Normatizando a assistência obstétrica pelo enfermeiro generalista, obstetra e obstetrix, está disponível a resolução nº516/2016 do COFEN, dispondo sobre as atribuições durante a elaboração da assistência, desde a entrada da cliente no serviço de saúde, os registros acerca do ocorrido durante o cuidar, manejo da paciente de acordo com as condições clínicas, registros do nascimento em prontuário, emissão e preenchimento de DNV, educação em saúde sobre os direitos sexuais da puérpera, e todo o acompanhamento feito com a mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão de literaturas para a construção deste estudo pôde ser observado que existem poucas produções voltadas a essa temática de maneira específica, sendo encontradas situações unilaterais: “Assistência do Enfermeiro ao Pré-natal” ou “A atuação do Enfermeiro no Centro Obstétrico”, e todas as estas voltadas à atuação sistemática do profissional, não levando em consideração as variáveis presentes no processo de cuidado e a correlação existente entre ambas.

Com isso, fica evidenciada a importância existente na figura participativa do enfermeiro durante toda a gestação. A atenção básica é uma das articulações disponíveis pelo MS, e a mais importante, pois através dela a gestante tem seu primeiro contato com o serviço de saúde e recebe o acolhimento necessário para estabelecer um contato contínuo com a equipe.

O enfermeiro deve demonstrar a importância do pré-natal à gestante, a necessidade de sua adesão e assiduidade às consultas, o compromisso com os exames de rotina e oferecer a mesma um ambiente aberto ao diálogo e ao esclarecimento, tornando esta mulher segura dentro de um período que traz fragilidade e questionamentos e coletando informações importantes no planejamento da assistência.

A atenção básica imerge o enfermeiro em políticas públicas e estratégias em saúde aliadas à saúde da mulher, portanto, este deve apresentá-la toda a rede de atenção, que não está somente voltada ao seu período gravídico. Este deverá estar atento buscar a integralidade no cuidado com a mulher, analisando os fatores biopsicossociais que ocasionem intercorrências à continuidade da assistência, no tratamento de condições clínicas apresentadas junto a equipe multiprofissional e acompanhar a evolução desta paciente.

Sobre as dúvidas referentes ao parto e os questionamentos sobre as práticas comuns e técnicas aplicadas, o enfermeiro deve ser dotado de conhecimento científico, e esclarecer tudo o que for solicitado pela gestante. Deve informá-la sobre as situações mais comuns às vias de parto, sobre os prós e contras da episiotomia, sobre as principais indicações para uma cesárea – caso a intenção desta seja o parto vaginal, sobre os benefícios das diferentes posições, e também pode apresentar o plano de parto e seus benefícios.

Quanto aos Centros Obstétricos, a atuação do enfermeiro é necessária no suprimento de necessidades constantes apresentadas pela parturiente. Durante o trabalho de parto (TP), a mulher é exposta a um misto de sentimentos e dores, com o todos os eventos físico-químicos ocorrendo simultaneamente, por isso, o profissional de enfermagem deverá acompanhar esta parturiente, manter contato contínuo

com a equipe médica apresentando as demandas da paciente, a evolução do TP quanto às contrações e seu espaçamento, quanto ao processo de dilatação. O enfermeiro deve estar alinhado à paciente e junto a sua equipe deve promover conforto e dignidade a esta mulher, conferindo-lhe a liberdade de expressar suas dores, para movimentar-se, apresentando-lhe as opções para alívio de dores farmacológicas e não farmacológicas, respeitando sua vontade e a vontade de seu acompanhante.

Cabe ao enfermeiro zelar pelos direitos da parturiente, principalmente no que se refere ao direito a um acompanhante. Não havendo a necessidade de o acompanhante ser o genitor do concepto, parceiro ou namorado, mas sim a figura escolhida pela mesma. Visto que a intensidade das dores e todo o ambiente pode atrapalhar o julgamento, e em algumas vezes alterar o estado de consciência da mulher, é importante que o enfermeiro mantenha contato com o acompanhante, ofertando informações clínicas de maneira proporcional a ele e à parturiente, para que este desempenhe junto a equipe o cuidado e o zelo pela dignidade da mulher.

A condução da equipe de enfermagem é importante dentro de um centro obstétrico, o trabalho em conjunto com a equipe técnica para o acolhimento e atendimento adequado à mulher diminui o risco de complicações, é importante a adesão aos protocolos institucionais de acompanhamento do TP e sinais vitais desta mulher, atrelados ao histórico clínico da mesma e às condições clínicas apresentadas, sendo esta monitorizada de maneira regular. Quanto maior a colaboração, maior também é a prevenção de possíveis agravos.

Durante o TP, o enfermeiro deve também participar das discussões conduzidas pela equipe médica, caso este não seja responsável pela condução propriamente dita do parto, de modo que estejam alinhados os interesses das equipes e seja proporcionado à mulher um ambiente acolhedor e colaborativo. É importante salientar a necessidade de estar atento às práticas caracterizadas como violência, e desempenhar sua autonomia através do diálogo a favor da parturiente, demonstrando conhecimento e técnica nivelados às proposições realizadas pela equipe médica, preservando a segurança da paciente em um momento de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.
2. BRASIL. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, 2008. Série A, normas e manuais técnicos. Acesso em: 14 jan. 2022.
3. BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 09 abr. 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. SINASC. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 09 abr. 2022.
5. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 68p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32.
6. CARNIEL F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *J. nurs. health*. 2019.
7. CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020.
8. COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.
9. COFEN - Resolução COFEN nº. 516/2016: **Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos**.
10. COPELLI, Fernanda Hannah da Silva et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela

- cesariana. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 336-343, 2015.
11. 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.
 12. DIAS, Ricardo Aubin. A importância do pré-natal na atenção básica. 2014.
 13. FRAGA, Tarciany Farias et al. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.
 14. KAPPAUN, Aneline; DA COSTA, Marli M. Moraes. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.
 15. KATZ, Leila et al. Who is afraid of obstetric violence? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 623-626, 2020.
 16. MEDEIROS, Anderson Brito de; Freire, Izaura Luzia Silvério; Santos, Fernanda Rafaela dos; Silva, Bárbara Coeli Oliveira da; Batista, George Felipe de Moura; Menezes, Márcio Moreira de. Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. *Revista Cuidarte*. 2020;
 17. REZENDE, J. Obstetrícia. 13º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
 18. SANTOS, Raquel Bezerra dos; RAMOS, Karla da Silva. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 13-18, 2012.
 19. SOUSA, Anthony de Freitas de et al. Episiotomia: uma revisão narrativa. **Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2024/2**. p. 115-134, 2022.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Área temática: oncologia, enfermagem oncológica pediátrica e cuidados paliativos.

Diego da Costa da Fonseca¹, Amanda da Silva Marques²

ddiegocosta1@gmail.com. Discente de Enfermagem, UNIFESO. ²Docente, Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O câncer na infância, por muito tempo, foi visto como fatal, principalmente quando havia diagnósticos desfavoráveis de cura, porém com o avanço da ciência e de terapêuticas, esta visão foi remodelada e houve queda no percentual quantitativo de óbitos pela doença. No entanto, quando esgotados os tratamentos eficazes para o extermínio do patógeno e a morte é considerada, o emprego dos cuidados paliativos é fundamental para o alívio da dor e aceitação da finitude. Deste modo, o enfermeiro se torna protagonista no cuidado e emprego deste método a fim de proporcionar conforto e bem-estar ao paciente e seus familiares. **Objetivos:** Com a complexidade do tema e carências de artigos publicados, notou-se a viabilidade de elaborar este estudo, com a intuito de compreender a importância da prática do enfermeiro na assistência às crianças em cuidados paliativos. **Atividades desenvolvidas:** O presente estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura presente nas bases de dados como SCIELO e PUBMED. **Resultados:** O enfermeiro desempenha papel fundamental no manejo ao paciente acometido em oncologia pediátrica, sendo assim, executa um modelo de assistência para evolução do enfermo bem como a aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para que proporcione ao paciente, auxílio e melhor atendimento, respeitando todas suas necessidades. Souza, *et al.* (2018), destaca o prestígio do profissional na atuação perante a criança e evidencia as habilidades no gerenciamento do cuidado por meio de terapêuticas e na utilização de linguagens próprias para a abordagem infantil. Para mais, o enfermeiro apresenta fragilidades em trabalhar com cuidados paliativos, bem como sua incapacidade de traçar estratégias que visam melhor finitude ao paciente e seus familiares. Sendo assim, os profissionais de enfermagem, devem ser capacitados acerca desta estratégia paliativa para proporcionar ao paciente, melhores condições de viver o tempo que lhe resta.

Palavras-chave: Oncologia Pediátrica; Cuidados Paliativos; Enfermagem Oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica que está associado ao crescimento indevido de células com potencial de expansão para outros órgãos e tecidos, além disso, é responsável por uma grande porcentagem no quantitativo de óbitos ao longo das décadas. A mais, acarreta em diversas mudanças no corpo e psicológicas, tanto no convívio social, familiar ou pessoal. (MACIEIRA, *et al.*, 2013).

Na pediatria, há a necessidade de aprofundamento nos estudos ao que remete ao diagnóstico devido as suas diferenças com a fase adulta e as características distintas, origens e clínica apresentada (BRASIL, 2017). Da mesma forma, ela se expõe de forma aguda, mas quando diagnosticado precocemente e com intervenções de qualidade e eficazes, há resposta ao tratamento, resultando em bom prognóstico, podendo atribuir ao sujeito, chances de cura em até 80% (INCA, 2019).

No entanto, quando a sintomatologia se apresenta de forma inespecífica, torna-se difícil a

identificação do patógeno, favorecendo para o agravamento da situação e condições desfavoráveis, culminando em morte do paciente. (MS, 2017), por esta razão, é considerado um problema de saúde pública, sendo a primeira causa de morte entre a faixa etária de 0 a 19 anos, decorrente a falha na detecção prematura, diagnóstico, tratamento e resultado, tendo que adotar estratégias de palição (INCA, 2019).

Na terapia em criança submetida em cuidados oncológicos, exige um longo período de tratamento, fazendo com que a equipe multiprofissional crie e/ou busque alternativas para a melhor sobrevivência do cliente. Todavia, quando já não há mais possibilidades de recursos terapêuticos, intervenções para que a doença não progrida e a cura é impossível, o sistema de cuidados paliativos é utilizado a fim de beneficiar o paciente em sua assistência total fisiológica e psíquica, visando o alívio da dor e o controle dos sintomas, bem como apoio a família até o momento de luto.

A filosofia dos direitos humanos e dos cuidados paliativos é baseada nos princípios da dignidade, universalidade e não preconceito. A carta dos Direitos humanos menciona explicitamente o respeito ao direito à saúde e o apoio à igualdade de acesso ao tratamento, prevenção, serviços curativos ou paliativo para todos (CAPELAS, *et al.*, 2016)

Esta estratégia abordada ao paciente oncológico pediátrico é pouco discutida no campo de pesquisa, porém é responsável pela frustração por parte dos profissionais de saúde e até mesmo dos familiares, independentemente da tipologia do câncer pois a caracterização padrão da vida humana é nascer, crescer, reproduzir, envelhecer e morrer e quando há expoentes que interferem neste ciclo e o paciente terminal é uma criança, há negação a situação denotada e proporcionam aos cuidadores desconfortos ao trabalhar no caso.

Os cuidados paliativos possuem um sistema de assistência que visa a multidisciplinariedade e interdisciplinares, voltado ao manejo de várias questões biomédicas, psicológicas e sociais do enfermo e de seus responsáveis, de acordo com suas necessidades, objetivando a capacidade de manter a sua autonomia e independência (GOMES; THIOLENT, 2018). Para mais, são definidos pela Organização Mundial de Saúde (2002) como mecanismos de abordagem para promoção da qualidade de vida do paciente durante seu enfrentamento a doença que ameacem a sua continuidade em viver, estimulando a possibilidade de usufruir da melhor forma o tempo que ainda lhe resta, não postergando ou antecipando o processo de morte. (CARVALHO, PARSON, 2012)

Dentro deste contexto, o profissional de enfermagem é imprescindível na assistência integral humanizada, pois age diretamente com o paciente, fazendo parte da sua vivência (SOUZA; ALVES, 2015), por esta razão, é responsável pela promoção do cuidado centralizado e particular nos aspectos fisiológicos, psicológicos, social e espiritual, além de reconhecer e deliberar sobre os problemas e situações de todo o processo de saúde-doença, desempenhando a função de orientador e sendo participativo na troca de informações com a criança e em seus cuidados.

Também, destaca-se a relevância do enfermeiro na avaliação da qualidade de vida do paciente, a fim de aplicar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), bem como na introdução de atividades infantis para o controle do padecimento para auxílio do desenvolvimento motor, emocional, mental e social, a fim de estabelecer comunicação expressiva e diminuir sentimentos negativos, frustrações e ansiedade.

Contudo, é notório que o profissional de enfermagem ao lidar com situações comuns nas unidades de atendimentos oncológicos, manifestam sentimentos de tristeza relacionado a sua rotina de trabalho, mesmo que obtenham recursos que auxiliem na separação da vida profissional e pessoal, decorrente a seu despreparo emocional para lidar com as questões apresentados relacionados ao processo de morrer (NARARELLI; *et al.*, 2020)

Sendo assim, tem como dever, aperfeiçoar a sua aptidão em conhecimento científico e técnico e competência da percepção das demandas do cliente, buscando planejar assessoramento, preconizando ações para controle do tratamento de forma afetiva, holística e ativa (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007), reforçando esta ideia, SANTOS (2019) reafirma o dever do profissional com a necessidade de conhecimento prévio com o efeito de protagonizar um melhor atendimento, tencionando o bem-estar do indivíduo, assim como aliviar a dor e o sofrimento dos pacientes terminais, indo de acordo com as necessidades básicas humanas com métodos paliativos.

JUSTIFICATIVA

A complexidade deste tema, a escassez de trabalhos publicados, aliado a motivos pessoais justifica a realização deste estudo com a finalidade de inteirar-se sobre as percepções, práticas e conhecimento do enfermeiro na atenção e assistência às crianças em cuidados paliativos em unidades pediátricas. Para mais, tem o objetivo de salientar a importância do enfermeiro na execução do trabalho de qualidade com a aplicabilidade dos cuidados paliativos a fim de aliviar o sofrimento e a dor do paciente acometido a tratamentos de palição.

No entanto, para que isto ocorra, o profissional precisa identificar as necessidades básicas do cliente para que haja o manejo correto e implemente a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), porém com a falta de conteúdo científico referente a esta temática, inibe o aperfeiçoamento do profissional para a prática e conduta necessária.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a partir de revisão integrativa a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico pediátrico

Objetivos específicos

- Identificar os cuidados realizados pelo enfermeiro no manejo do paciente pediátrico oncológico;
- Descrever os principais cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro na assistência oncológica pediátrica paliativa

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer na pediatria é responsável por mais de 150 mil novos diagnósticos, que se apresentam de forma aguda, em picos de incidência na faixa dos quatro a cinco anos de idade e outro entre 16 e 18 anos. “Os tipos de câncer mais comuns na criança e na adolescência são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas” (SILVA *et al.* 2017, pág 1). Deste modo, é de grande preocupação para a saúde pública devido a sua alta taxa de mortalidade infanto-juvenil.

Comparado com os países desenvolvidos, o Brasil apresenta um elevado número de óbitos por parte do câncer em pediatria, conforme os dados publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Desta maneira, o diagnóstico precoce da neoplasia, juntamente com o aconselhamento ao enfermo e as famílias devem acontecer para que haja melhor controle da doença, assim são empregadas as abordagens paliativas visando o bem-estar da criança e de seus familiares.

Os cuidados paliativos, são estratégias que tem como princípio a promoção do alívio da dor e sintomatologias, oferecendo suporte emocional, espiritual e social, focando nas necessidades do paciente em seu momento de finitude e também na aceitação de seus familiares para o momento do luto. Para mais, esta metodologia busca não acelerar e nem adiantar a morte, proporcionando viver ativamente a vida que lhe resta.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta metodologia se caracteriza por um conjunto de cuidados empregados por uma equipe multiprofissional, indicados a todas as pessoas que estejam com diagnósticos desfavoráveis e a morte é inevitável.

METODOLOGIA

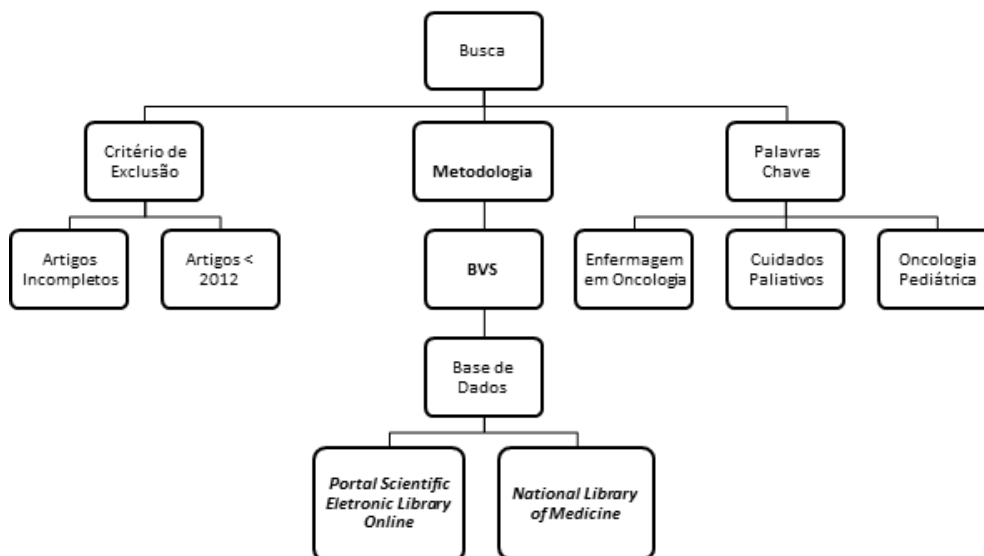
O estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa do tipo descritiva desenvolvida a partir de uma revisão integrativa de literatura, onde foram selecionados a partir dos descritores: oncologia, pediátrica, enfermagem and cuidados paliativos. Textos produzidos nos anos de 2012 a 2022.

De acordo com Souza *et al.* (2010), a pesquisa foi realizada nas etapas a seguir: 1- Elaboração de pergunta norteadora; 2- Busca de informações na base de dados em plataformas específicas; 3- Coleta de dados; 4- Análise críticas da pesquisa e organização da coleta de dados.

No sentido de responder às questões norteadora do estudo: Quais os cuidados realizados pelo manejo do paciente pediátrico oncológico e quais os principais cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro na assistência oncológica pediátrica paliativa? realizou-se a busca direta na plataforma de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O fluxograma representado abaixo, se caracteriza na estratégia de coleta de informações com a finalidade de detalhar as evidencias fundamentais para o desenvolvimento do trabalho.

Fluxograma 1. Estratégia de Busca. Teresópolis-RJ, Brasil, 2022



Fonte: FONSECA (2022)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados alcançados na pesquisa por meio da busca ativa na plataforma de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), é identificado artigos com a variável proposta, trazendo elementos para melhor descrever a atuação do enfermeiro no cuidado paliativo a criança em unidades hospitalares de tratamentos oncológicos, deste modo o quadro a seguir é dividido por caracterização dos artigos: número do artigo, título, autor e ano, objetivo e conclusão.

Quadro 1. Estratégia de Busca. Teresópolis-RJ, Brasil, 2022

Nº	Título	Autor e ano	Objetivo	Conclusão
1	Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem	SILVA, <i>et. al.</i> , 2021.	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica e suas necessidades para realização dos cuidados no fim de vida.	Estudo evidenciou cuidados coerentes com os preceitos dos cuidados paliativos e aponta lacunas na formação evidenciando a necessidade de capacitação profissional com vistas a uma assistência de qualidade.
2	Atribuições do enfermeiro nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica	LEITE <i>et. al.</i> , 2020.	Analisar as evidências científicas acerca das atribuições do enfermeiro nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	Evidenciou-se durante o estudo que os cuidados paliativos envolvem acompanhamento multidisciplinar, objetivando a melhor qualidade de vida do paciente e seus familiares em oncologia pediátrica.
3	Assistência de Enfermagem em cuidados paliativos em oncologia pediátrica em ambiente hospitalar	SAMPAIO <i>et al.</i> , 2021	Compreender como a assistência de enfermagem é prestada à criança hospitalizada com tratamento oncológico sem a possibilidade de cura, ressaltando a relevância da assistência nos cuidados paliativos e proporcionar mais qualidade de vida e conforto ao paciente	Constatou a necessidade de uma rede de apoio para os profissionais de saúde que trabalham lado a lado aos familiares e as crianças acometidas com câncer e a importância de que o profissional de enfermagem compreenda as demandas do paciente pediátrico e de seus tutores através de capacitação profissional para a atuação cautelosa.
4	Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica	VIEIRA; CASTRO; COUTINHO. 2016	Identificar na literatura, as ações da enfermagem prestadas aos pacientes oncopediátricos hospitalizados, analisando os fatores sociais, mentais e fisiológicos.	Concluiu que os profissionais de enfermagem têm o papel fundamental no processo de cuidar da criança em tratamento oncológico.
5	Revisão: Cuidados paliativos em oncologia pediátrica	COSTA; ASSUNÇÃO; SALLES; 2017	Analisar, compreender e elucidar os cuidados paliativos de enfermagem em oncologia pediátrica	Comprova-se a importância do enfermeiro na necessidade de assegurar a dignidade da vida da criança, propiciando melhor atendimento e a garantia da qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.
6	Percepção de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos	STÜBE, <i>et. al.</i> 2015	Qualificar a assistência aos pacientes oncológicos e contribuir para a minimização da dor	Evidenciar para os enfermeiros a importância da percepção da dor do paciente oncológico a fim de manejá-la.

7	PEREIRA, <i>et al.</i> , 2017	Significado dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde	Compreender os significados atribuídos aos cuidados paliativos, na percepção de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde	Observou-se a partir dos relatos, a insuficiência em conhecimentos sobre os cuidados paliativos, porém reconheceram a importância do manejo ao para a manutenção do bem-estar dos pacientes.
---	-------------------------------	--	--	--

Fonte: FONSECA (2022)

O quadro 1, é exibido os artigos selecionados para a pesquisa com a finalidade de melhor progresso da argumentação. Assim, de acordo com os autores acima, os cuidados paliativos devem ser empregados a fim de diminuir o desconforto do paciente e contribuir para o controle de sinais e sintomas bem como no emprego do terapêutico a primeiro momento, para a redução da ansiedade, medo e angústia do paciente e seus familiares, para que posteriormente haja um trabalho multiprofissional para maior excelência da terapia.

Segundo Souza, *et al.* (2018), a literatura científica portuguesa brasileira diz que os cuidados paliativos para pacientes pediátricos são embasados na assistência de ofertar conforto, segurança, bem-estar e melhores condições para o momento da morte, com medidas que facilitem o enfrentamento da dor, minimizando todo o sofrimento e angústia.

Para Monteiro (2014), por muito tempo, o câncer na infância foi considerado uma doença de grande potencial para um diagnóstico negativo e desfavorável de cura, porém com o avanço de pesquisas e o aperfeiçoamento da ciência, atualmente há possibilidade de uma vida de qualidade e curável. No entanto, após análise dos artigos científicos, é possível afirmar que os cuidados paliativos são empregados logo no diagnóstico da doença devido ao longo tratamento que é proposto, assim, esta terapêutica é individualizada e adaptada para cada cliente. Logo, o sucesso da estratégia depende do controle local, sistêmico da doença e do suporte aos efeitos colaterais.

Segundo o INCA (2020), nos últimos anos, houve uma grande evolução no tratamento do câncer na infância e na adolescência, chegando à possibilidade de cura em até 80% dos casos, quando diagnosticados precocemente e tratados nos centros capacitados e especializados, resultando em boa qualidade de vida após o tratamento adequado.

Tabela 1. Estimativa de casos e número de mortes.

ESTIMATIVA DE NOVOS CASOS: 8.460, sendo 4.310 de sexo masculino e 4.150 de sexo feminino (2020-INCA);
NÚMERO DE MORTES: 2.289, sendo 1.295 homens e 994 mulheres (2020- Atlas de Mortalidade por Câncer - SIM)

Fonte: INCA (2020)

De acordo com Costa, *et al.* (2017), todo o processo de cuidar vem de uma necessidade humana durante todo o seu ciclo vital, principalmente quando se depara em situações de risco de morte eminente, assim se origina a necessidade essencial do cuidado paliativo que busca aliviar o sofrimento por meios naturais, propiciando tanto a família quando o paciente, suporte para lidar com a doença.

“Cuidados Paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual”. (WHO, 2002, P. 84).

Destaca-se os impactos que a criança acometida por distúrbios crônicos durante todo o processo

de internação pode desencadear, como estresse, desestruturação emocional do paciente e dos familiares, tristeza e aflição. Segundo Rolim (2015) a hospitalização trás modificações expressivas na rotina do paciente e seus familiares, principalmente na troca das atividades educacionais por protocolos médicos.

Categoria 1- cuidados realizados pelo enfermeiro no manejo do paciente pediátrico oncológico

O profissional de enfermagem na atuação ao paciente oncológico pediátrico acometido em unidades hospitalares tem papel fundamental no manejo ao cliente, contribuindo diretamente para o auxílio e bem-estar. Desta forma, neste modelo de assistência, contribui para a melhor evolução do enfermo e aceitação na finitude.

“O enfermeiro que atua em cuidados paliativos do paciente com câncer, precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados. Portanto, o enfermeiro deve saber educar em saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem estar dos seus pacientes”. (HERMES, H.R; LAMARCA, I.C.A; 2013, pág 2583)

Em vista disso, é evidenciado em todos os artigos direcionados a pesquisa, a importância da enfermagem em ações integrais no cuidado ao paciente. Monteiro (2014) complementa a funcionalidade do profissional de enfermagem na aplicabilidade do cuidar, na formação de elo com o sujeito, sendo o orientador da família e cliente, deixando-a expressar todos os seus sentimentos, angustias, conflitos, medos e implementando ações simples e fundamentais como o toque, a escuta qualificada e o comprometimento.

Também, acentua o emprego da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) com a finalidade de estabelecer metas e prioridades no atendimento ao paciente e suas necessidades básicas humanas, respeitando todo o seu processo: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

“Para o profissional de enfermagem responsável pela equipe e pelo cuidado com o paciente, é imprescindível que tenha conhecimento sobre o modelo de saúde que será executado, bem como habilidades e competências necessárias às suas aplicações. Ele deverá observar minuciosamente os procedimentos realizados por sua equipe, para que não seja colocada em risco a prestação de serviço oferecida ao cliente/paciente”. (MARINELLI, *et al.* 2015, pág. 02)

Para Sousa, *et al.* (2018), os cuidados executados pela equipe de enfermagem são embasados pela humanização e quando ligados ao cuidado técnico de forma emocional, proporciona a criação de um vínculo mais afetuoso entre profissional, paciente e familiares, promovendo beatitude ao enfermo e responsáveis e diminuindo conflitos. Conjuntamente, realça a comunicação como substancial para a eficácia do elo de humanização e assistência.

Deste modo, enfatiza o valor do enfermeiro no auxílio a criança em estratégias paliativas, no emprego de conduta de avaliação de sinais e sintomas, comunicação ativa de qualidade, apoio emocional ao paciente e familiares e implementação e execução da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Categoria 2- principais cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro na assistência oncológica pediátrica paliativa

Em conformidade com Matos e Moraes (2006), a atuação do enfermeiro nos cuidados em pacientes submetidos a métodos paliativos deve ser aprofundada em conhecimento fisiopatológicos da doença, anatomia e fisiologia humana. Também é fundamental a compreensão da farmacologia empregado para o controle dos sintomas. Assim, Hermes e Lamarca (2013) compatibiliza com o pensamento de Matos e Moraes (2006) e enfatiza o enfermeiro como agente orientador do paciente, na prestação do cuidado a ser

desenvolvido, sendo prático em ações a fim de induzir o paciente ao bem-estar psicossocial e fisiológico.

Consoante com Arrieira, *et al.* (2015), o profissional que esteja no auxílio ao paciente oncológico em situação crítica e potencial de morte, deverá ser dotado de ferramentas fundamentais além da técnica como a cultura, a arte entre outros, para assumir atitude ética perante o sofrimento sofrido do paciente, possibilitando uma atenção humanizada.

Souza, *et al.* (2018) destaca o protagonismo do enfermeiro na atuação frente a criança oncológica e defende a relevância do profissional quanto as habilidades no gerenciamento do cuidado por meio do contato físico através do toque e também na utilização de linguagem e tom de voz compatíveis com a idade e a situação social da família. Ademais, destaca a participação dos familiares no cotidiano da vida do paciente.

Arrieira, *et. al.* (2015), salienta o papel do enfermeiro na avaliação etiológica, fatores desencadeadores e dimensionamento da complexidade da dor oncológica, incluindo os familiares neste processo. Para mais, diz sobre a introdução do universo infantil como terapêutica, sendo imprescindível para o desenvolvimento motor, mental, emocional e social. O uso do lúdico é considerado uma maneira eficaz para o estabelecimento emocional da criança em cuidados paliativos e a inserção da arte, musicoterapia, atividades recreativas e leitura atribuem pontos positivos para a evolução do bem-estar.

Por sua vez, a resolução do COFEN nº 295/2004, traz o dever do enfermeiro na criação de estratégias interativas e criativas com a adoção de brinquedos como forma de terapêutica e minimizador dos efeitos hospitalares. Desta maneira, Vieira, *et. al.* (2016), salienta o brincar como ferramenta estratégica para o suporte contra o estresse e angustia da criança, fazendo com que o tratamento aplicado seja menos traumático para o paciente, também enfatiza a aplicabilidade do lúdico como forma de relaxamento e alívio dos sentimentos somáticos.

Porém, Silva, *et al.* (2021) relata a dificuldade dos profissionais em correlacionar a execução da estratégia paliativa desde o início do diagnóstico de uma doença de grande potencial que ameace a vida. A mais, Sampaio, Gonçalves, Rocha e Nunes (2021) em concordância, ressalta a dificuldade do enfermeiro no trabalho ativo para a promoção da qualidade de vida à criança com câncer em cuidados de palição.

(...) ‘É importante que os profissionais tenham uma compreensão clara dos fundamentos dos cuidados paliativos e de fim de vida para que pacientes oncológicos pediátricos recebam o melhor atendimento possível’ (SILVA. *et. al.*,2021. Pág. 07)

Após análise, é identificado fragilidade da equipe de enfermagem em trabalhar com cuidados paliativos, visto que são incapacitados para traçar ações e estratégias que visa uma melhor finitude ao paciente. Mesmo sendo agente primordial no conforto e no auxílio ao cliente enfermo e acometido a palição, a escassez de metodologias a serem empregadas, dificultam o trabalho do profissional para uma melhor execução da sistematização da assistência de enfermagem.

Para Hermes e Lamarca (2013), há carência no currículo do profissional de enfermagem em disciplinas acerca da morte e no cuidado voltado a ela, sendo assim, há despreparação para tratar os pacientes em cuidados paliativos. A modo, Costa, *et. al.* (2017) apoia e inclui que a equipe de enfermagem deve ser capacitada acerca desta estratégia paliativa, para que sejam preparados para lidar com as crianças e seus familiares em unidades oncológicas, garantindo uma vida digna até o momento de finitude. Couto e Rodrigues (2020), traz a importância da educação continuada específica em abordagens de assistência e também a relevância da criação de diretrizes e políticas públicas para a inclusão da pratica nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou para os profissionais de enfermagem o entendimento da importância sobre as suas intervenções na prestabilidade dos cuidados paliativos a criança e sua relevância na prática humana com o intuito de amenizar o sofrimento e a dor do paciente.

Os dados apurados trouxeram as estratégias de palição e a abordagem humanística na qual o enfermeiro deve realizar no cuidado integral do paciente e familiares, sendo orientador e facilitador de informações, auxiliando também na aceitação da finitude por parte do paciente e seus familiares. A mais, foi identificado que o perfil do enfermeiro deve ser científico e técnico, proporcionando maior qualidade de vida ao paciente, não interrompendo ou prolongando a vida do sujeito e também, destacou o profissional de enfermagem como gerenciador de sinais e sintomas, para melhor abordagem em saúde.

Foram observados métodos de palição como a inserção da arte, musicoterapia, atividades recreativas e leitura para maior evolução do bem-estar e a relevância do emprego do lúdico no desenvolvimento motor, psíquico, emocional e social da criança.

Os resultados demonstraram o valor da abordagem da equipe de enfermagem para a aplicabilidade de uma assistência de qualidade, assim como a utilização da sistematização da assistência de enfermagem para o auxílio na diminuição do estresse desencadeado pelo âmbito hospitalar diante os desgastes emocionais relacionado ao processo de internação e na implementação de mecanismos terapêuticos não evasivos para maior aproximação do cliente.

No entanto, foram constatadas as fragilidades do profissional para lidar com a dor e perda e a despreparação técnica na perspectiva de atendimento mais humanístico. Estes atributos foram interligados a escassez de metodologias empregados no próprio currículo do curso de graduação para o adjutório específicos nas estratégias paliativas.

Para mais, os resultados demonstraram a necessidade de capacitar os acadêmicos de enfermagem e profissional para o suporte emocional quando realizado o acolhimento ao enfermo pediátrico e seus responsáveis no cuidado paliativo.

Por fim, é imprescindível novas pesquisas acerca da temática a fim de desenvolver novas medidas paliativas e produzir conhecimento científico com a finalidade de atribuir novas evidências para qualificação profissional, atendendo a todas as demandas indispensáveis para o cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde - MS. Política Nacional de Humanização - PNH. 1. ed. 1. reimpr. Brasília-DF, 2013. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto> Acesso em 29 julho 2022.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.> Acesso em 20 de julho de 2022.
3. CAPELAS, D. M. L., SILVA, S. C. F. S., ALVARENGA, M. I. S. F.; COELHO, S. P. (2016). Cuidados paliativos: O que é importante saber. Patient Care, 16-20. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/20154>> Acesso em 21 de julho de 2022.
4. CARVALHO, R.; PARSONS. H. (2012). Manual de cuidados paliativos. São Paulo: ANCP. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP>> Acesso em 19 de julho de 2022.
5. COUTO, D.S.; RODRIGUES, K.S.L.F. Desafios das assistenciais de enfermagem em cuidados paliativos. Rev. Enferm UFSCar, São Paulo, v.20, n.11, p. 54-60, 2020. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3370>> Acesso em 22 de julho de 2022.

6. GOMES, A. L. Z.; OTHERO, B. Cuidados paliativos, junho 2016. GOMES, C. P. A.; THIOLENT, M. J. M. Cuidados paliativos. Diálogo, p. 29-38, 2018. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7394>> Acesso em 20 de julho de 2022.
7. GURGEL, Luciana Araújo; LAGE, Ana Maria Vieira. A atuação psicológica na assistência à crianças com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. Rev. de Psicologia, v.4, n.1, Fortaleza, 2013. Disponível em: <<http://200.129.29.202/index.php/psicologiaufc/article;view-/793/770>> Acesso em 18 de julho de 2022.
- 8.
9. HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Depart. Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 2583, 2013. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7R/RB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 28 de julho de 2022.
10. INCA – Instituto Nacional do Câncer [online]. (2019) Tipos de câncer: Câncer infantojuvenil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>> Acesso em 19 de julho de 2022.
11. MACIEIRA, Rita de Cassia; PALMA, Roseane Raffaini. Psico-oncologia e Cuidados paliativos. In: SANTOS, Franklin Santana (ed.). Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. p. 323-330. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754/1061>> Acesso em 18 de Julho de 2022.
12. MACIEL, M.G.S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R.A. (coord.) Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Cap. I Parte 1. Pág, 15-32. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo Acesso em 20 de julho de 2022.
13. MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A. SILVA, D. N. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Desafios para a Implantação. Ver. Enfermagem Contemporânea, v4, n.2, 2015. Disponível em: <https://redlara.com/images/arq/redlara-LOENF-6-2242>. Acesso em 29 de julho de 2022
14. MATOS, F. A., MORAES, T. M. A Enfermagem nos cuidados paliativos. In: Figueiredo MTA, organizadores. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 49-62. Disponível em: < https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/cuidados_paliativos_e_tanatologia.> Acesso em 27 de julho de 2022.
15. MOHALLEM, A.G.C.; SUZUKI, C.E.; PEREIRA, S.B.A. Princípios da oncologia. In: Enfermagem oncológica. MOHALLEM, A.G.C. L; RODRIGUES, A.B. (orgs.) São Paulo: Manole, 2007. Cap. 1. Pág, 3-20. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/curso_especializacao_profissional_nivel_tecnico_enfermagem> Acesso em 20 de julho de 2022.
16. MONTEIRO, T.A. et al. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p. 778-783, 2014. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/15665/12267>> Acesso em 21 de julho de 2022.
17. NATARELLI, T. R. P.; AZZOLLIN, G. M. C; LIMA, V. A. Assistência de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped. V.20, n.2, p 97-107. Dezembro 2020. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-02_0097/2238-202X-sobep-20-02-0097.x48393> Acesso em 21 de julho de 2022.
18. ROLIM, Carmen Lucia Artioli. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de criança em tratamento hospitalar. Pro-posições, v.26, n.3, p129-144, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pp/a/dWzjmDDPLms5q7VvvX43Ymj/abstract/?lang=pt>> Acesso em 18 de julho de 2022.
19. SILVA, T. P.; SILVA, L. F.; MORAES, J. R. M. M.; AGUIAR, R. C. B.; PACHECO, S. T. A. Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. Ver. Gaúcha de Enfermagem. V.42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RD5dDjLzFzLcgFDDjp8TbSj/?lang=pt> Acesso em 30 de julho de 2022.
20. SOUSA, M.; ALVES, D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. Acta Paulista de Enfermagem, 2015. 264-269. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/tc4wxZ8bRw5YcXqd7Dzdh9v/abstract/?lang=pt>> Acesso em 21 de julho de 2022

22. SOUZA, Amanda D. R. S.; SILVA, Liliâne F.; PAIVA, Eny D. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018;72(2):531-40. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/D5KyQJQRxHKrXTJgkZSsHfQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 28 de Julho de 2022.
23. SOUZA F. S. L; ABREU, A. C. S.; PIO, D. A., SANGLARDH. M. P.; SANTOS. A. R. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (31), e838. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e838.2019> Acesso em 30 de Julho de 2022.
24. UGARTE, Olivia. Contexto normativo dos cuidados paliativos no SUS. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. 45p. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/114783>> Acesso em 30 de julho de 2022.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: < [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7VQ0DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION+\(WHO\).+National+cancer+control+programmes:+policies+and+managerial+guidelines.+2.+ed.+Genebra:+OMS,+2002&ots=qghESm1h_F&sig=vR_zng6ejOTu5GPnS6dafd8Y5oQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7VQ0DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION+(WHO).+National+cancer+control+programmes:+policies+and+managerial+guidelines.+2.+ed.+Genebra:+OMS,+2002&ots=qghESm1h_F&sig=vR_zng6ejOTu5GPnS6dafd8Y5oQ#v=onepage&q&f=false)> Acesso em 21 de julho de 2022.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO

Área temática: CUIDADOS NA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA ASPECTOS CLÍNICOS E BIOLÓGICOS.

Ester Silva dos Santos de Mattos¹, Eduarda Vieira da Silva², Iuri Lopes Gomes Vieira³, Maria Eduarda⁴, Nayara de Paula Silva⁵, Gleyce Padrão de Oliveira⁶

esterssmattos@gmail.com, discente do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIFESO. ² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIFESO. ³ Discente, Enfermagem, UNIFESO. ⁴ Discente, Enfermagem, UNIFESO ⁵ Discente, Enfermagem, UNIFESO. ⁶ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: Desde o início da gravidez, a mulher passa a se preparar psicologicamente para receber o seu bebê e ter uma maternidade sadia. Ao mesmo tempo, a amamentação passa a ser um dos cuidados mais relevantes para a mulher-mãe e seu bebê. O leite materno é o melhor alimento que um bebê pode ter. É de fácil digestão e promove um melhor crescimento e desenvolvimento, além de proteger contra doenças. Mesmo em ambientes quentes e secos, o leite materno supre as necessidades de líquido de um bebê. Objetivos: O enfermeiro tem um papel fundamental no auxílio e conscientização do aleitamento materno como o de acolher e aconselhar a gestante durante o pré natal, esclarecer dúvidas, apoiar e incentivar a amamentação na primeira hora de vida do bebê, o que reduz consideravelmente a mortalidade infantil, como também conscientizar a família da gestante sobre a importância do aleitamento, pois assim elas vão apoiar e ajudar nesse processo. Atividades desenvolvidas: O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão da literatura existente tendo como base artigos científicos publicados nas plataformas SCIELO, PubMed e manuais do Ministério da Saúde. Resultados: De acordo com a recomendação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) a amamentação deve ser iniciada nos primeiros 60 minutos de vida e que seja o único alimento do bebê até os 6 meses de idade. A amamentação propicia benefícios que transcendem o binômio mãe e filho, se expandindo à família, contribui para o crescimento e o desenvolvimento infantil, é prático e econômico, proporciona aumento de laços afetivos, favorece a recuperação da mulher-mãe no pós-parto. É essencial ao enfermeiro o conhecimento desses benefícios, tendo em vista a importância do mesmo frente a conscientização e orientação, sobre o valor do aleitamento materno. Para que sua atuação ocorra de forma efetiva o enfermeiro deve manter-se atualizado para que as informações estejam sempre atuais e corretas quanto a oferta de orientações e atuação no manejo clínico.

Palavras-chave: Enfermagem; Amamentação; Bebê;

REFERÊNCIAS:

1. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (Distrito Federal). A importância do enfermeiro no aleitamento materno: O leite materno é o melhor alimento para o bebê e para crianças de até 2 anos de idade.. 2018. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/a-importancia-do-enfermeiro-no-aleitamento-materno/>

MULHERES COM HIV E A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DOS DESAFIOS

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Harumi Matsumoto¹, Paula Monique de Carvalho Fonseca Pacheco²

Iharumimatsumoto@unifeso.edu.br, docente dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina do Unifeso.
aulamonique199@hotmail.com, graduada em Enfermagem, Unifeso,

RESUMO

A amamentação é um processo natural e são imensuráveis os seus benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe. Diante da impossibilidade das mulheres com HIV positivo em amamentar, a equipe de enfermagem deve fornecer todos os cuidados necessários a essas puérperas soropositivas, desde o tratamento antirretroviral até instruções sobre a não amamentação, sempre com muito respeito e cuidado para que não afete diretamente essa mãe, gerando quebra de vínculos e consequentemente quebra da cadeia de tratamento e suporte. Trata-se de uma revisão de literatura que tem como objetivo investigar os desafios no cuidado do enfermeiro às puérperas com HIV positivo na diante da impossibilidade de amamentar. Realizada a partir da revisão de literatura integrativa, a partir de 8 (oito) artigos contidos nas bases de dados da Scopus, Web of Science, Wiley e VHS (Virtual Health Library), tendo com critérios de seleção, o período de publicação entre os anos de 2017-2022. Conclui-se a importância do papel do enfermeiro e a necessidade de um atendimento humanizado e de qualidade diante da paciente com HIV, impossibilitada de amamentar e vivenciando todo o estigma e preconceito que o vírus HIV ainda carrega na sociedade.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Puerpério; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A AIDS é uma doença infectocontagiosa crônica do sistema imunológico causada pelo vírus HIV, vírus da imunodeficiência humana, que debilita o mecanismo de defesa do organismo, possibilitando a contração de infecções oportunistas. A incidência de mulheres infectadas pelo vírus vem crescendo ao longo dos anos, o que aumentou a número de casos de transmissão vertical, passando a ser um problema cada vez mais importante na saúde pública no Brasil. A incidência de mulheres grávidas infectadas pelo vírus vem crescendo ao longo dos anos, uma taxa de 0,41% das gestantes, estimando-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano (VASCONCELLOS, 2020).

Sendo considerada uma das mais devastadoras doenças que já existiram em todo o mundo. O portador pode ou não desenvolver a AIDS, mas há a possibilidade de ocorrer a transmissão, e essa, desenvolver a doença. A infecção pelo HIV ocorre através de relações sexuais desprotegidas, agulhas e seringas contaminadas (quando há compartilhamento), amamentação e de mãe para filho por meio da transmissão vertical (SOUZA, et e al, 2018).

A preocupação existente entre as gestantes com HIV é o risco de transmissão vertical para seu RN. A maioria da transmissão vertical ocorre durante o trabalho de parto com 65%, outras ocorrem intraútero

com 35%, essencialmente nas últimas semanas de gestação e no aleitamento materno, representando um risco adicional de transmissão de 7% a 22%³. (LIMA, et e al 2017).

É de consenso de todos que o aleitamento materno tem um papel importante no desenvolvimento da interação satisfatória entre mãe/criança, por ser a mais ábia estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição, além de instituir a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil (PEREIRA, 2018).

Dentro desse contexto há um grande problema para as mães infectadas e seus familiares, relacionada à amamentação, uma vez que essa sempre foi orientada como essencial e prioritária, e neste momento deve ser substituída por fórmulas artificiais, como uma das formas de prevenção de contaminação da mãe para o bebê. Essa informação causa muito sofrimento para mãe HIV positivo, pois a representação da amamentação é algo que invade o ser das mulheres, enquanto principal símbolo da maternidade e não se esgota apenas em fatores biológicos, mas invade dimensões construídas cultural, social e historicamente (OTAGURO; ABRÃO, 2017).

A enfermagem constitui-se uma prática na qual é estabelecida uma relação interhumana direcionada para o cuidado com o bem-estar do ser humano. Essa relação ocorre em detrimento a um encontro de pessoas, baseado em um diálogo vivenciado, onde as experiências são compartilhadas, de forma que, juntos, enfermeiro e cliente, encontrem as melhores estratégias para as situações que se apresentam no processo saúde e doença (PEREIRA, 2018).

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa que tem como objetivo discutir a importância do cuidado do enfermeiro às puérperas com HIV positivo na diante da impossibilidade de amamentar.

JUSTIFICATIVA

O HIV consegue ser transmitido ao recém-nascido em três períodos: na gravidez, parto ou na amamentação. No decorrer do trabalho de parto a possibilidade da transmissão materno infantil ou vertical do HIV é equivalente a 65, % no mesmo momento o aleitamento materno apresenta risco adicional de 7 a 22% de contaminação. (SOUZA, et. al., 2021). Existe um acelerado aumento de casos entre mulheres, com altos índices de gestantes soropositivas, se tornou um fator considerado para o problema de saúde pública pela possível transmissão vertical (TV). A cada ano, cerca de 17.200 grávidas são infectadas pelo HIV, fazendo com que a TV seja responsável por praticamente todos os casos da infecção em crianças menores de 13 anos (SOUZA; SOUZA, 2021).

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Discutir os cuidados do enfermeiro às puérperas com HIV positivo na diante da impossibilidade de amamentar.

Objetivos específicos

- Debater acerca da transmissão do vírus HIV para o bebê através do aleitamento materno e as formas de prevenção de transmissão vertical.

- Identificar as dificuldades da assistência de enfermagem nos cuidados às gestantes e puérperas que vivem com HIV.

- Refletir sobre a importância da educação em saúde e orientações durante a amamentação para

prevenção da transmissão do HIV.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi feito através de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica tendo como objetivo descrever os cuidados de enfermagem no tocante à amamentação pelas puérperas HIV positivas.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada a partir da revisão de literatura integrativa, a partir de 23 (vinte e três) artigos contidos nas bases de dados *Scopus*, *Web of Science*, *Wiley* e *VHS* (Virtual Health Library), *Scielo* e *Google Acadêmico*, tendo com critérios de seleção, o período de publicação entre os anos de 2017-2022, a partir das palavras-chave *acquired immunity*, *AIDS/HIV infection* associadas às palavras *breastfeeding* e *nurse/nursing* nas bases internacionais e palavras-chave *HIV* e *AIDS* associadas à amamentação e enfermeiro/enfermagem nas bases nacionais. A análise dos dados ocorreu a partir da organização e categorização dos artigos e discussão.

Os dados foram organizados em uma tabela e analisados através de duas principais categorias, trazendo à luz de referenciais teóricos para uma discussão integrativa, que, segundo Souza et. al (2010), consiste em um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, possibilitando delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela dos artigos os selecionados para revisão

Título	Ano	Autores	Revista	Objetivo	País (foco da pesquisa)
Preventing mother-to-child transmission of HIV: Lessons learned from China	2020	Dong et. al	BMC Infectious Diseases	Investigar os efeitos do mundo real de PTV sobre HIV ao longo do tempo (2004-2018) em duas áreas da China e avaliar os riscos sobre PTV	China
Health and maternity professionals. Perspectives on exclusive breastfeeding in the context of maternal HIV infection in Busia county, western Kenya: Mixed methods crosssectional survey.	2022	Nabakw et. al	International Breastfeeding Journal	Explorar as perspectivas maternas e dos profissionais de saúde sobre o AME durante os primeiros 6 meses no contexto de infecção materna pelo HIV.	Quênia
Examining the relationship between interpersonal support and retention in HIV care among HIV+ nursing mothers in Uganda	2021	Nutor et. al	BMC Research Notes	Investigar o suporte interpessoal está negativamente associado à retenção nos cuidados de HIV entre nutrizes vivendo com HIV.	Uganda

Barriers to retention in care are overcome by adolescentfriendly services for adolescents living with HIV in South Africa: a qualitative analysis.	2019	Zanoni et. al	BMC - Springer	Avaliar os facilitadores e as barreiras para a retenção no cuidado de adolescentes que vivem com HIV	África do Sul
School-age health outcomes among children who Are exposed to HIV but not infected with Mitochondrial DNA depletion in one year	2020	Monnin et. al.	Journal of Clinical Medicine	Descrever a terapia antiretroviral de adolescentes com HIV	EUA
Group antenatal care for improving retention of adolescent and young pregnant women living with HIV in Kenya	2022	Teasdale	BMC Pregnancy and Childbirth	Discute intervenções que são urgentemente necessárias para melhorar os resultados entre grávidas e pós-natais.	Quênia
Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco.	2022	MOIMAZ et al.	Ciência e Saúde Coletiva	Avaliar a intenção de amamentação de gestantes de alto risco e fatores relacionados (como HIV)	Brasil
Safer Conception for Couples Affected by HIV: Structural and Cultural Considerations in the Delivery of Safer Conception Care in Uganda	2017	MINDRY et. al	Springer – Journal of Clinical Medical	Explorar fatores culturais estruturais moldam decisões gravidez casais com HI	Uganda

Fonte: própria

Categoria 1: As dificuldades das mães com HIV diante da contra-indicação da amamentação

O principal modo de HIV de transmissão é através do contato sexual desprotegido. Outras causas incluem transmissão de mãe para filho, uso de hemoderivados contaminados para transfusão, e compartilhamento de objetos cortantes contaminados. A transmissão do HIV de mãe para filho é a HIV de uma mulher infectada pelo HIV para seu filho durante gravidez, parto ou amamentação. Estudos mostraram que na ausência de qualquer intervenção; entre 20 e 45% das mulheres HIV-positivas transmitem o HIV para seus bebês durante a gravidez, parto ou através da amamentação. (KRAMER et. al., 2020; WHO 2007).

Nos últimos vinte anos, a prevenção de doenças de mãe para filho transmissão (PTV) para imunodeficiência humana vírus (HIV) alcançou sucessos significativos no mundo todo (DONG et e al. 2020).

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para HIV no Brasil recomendam que mulheres que vivam com HIV ou com HTLV não amamentem, já que esses vírus podem ser transmitidos ao bebê

pelo leite materno. Essa recomendação vale também para mulheres que estejam em tratamento e tenham atingido a carga viral indetectável, já que estudos recentes demonstram que, mesmo que a carga viral seja baixa, há possibilidade de transmissão do vírus durante a amamentação. (BRASIL, 2019).

A instrução do World Health Organization (WHO) sobre a refeição infantil para bebês de mães portadoras do vírus HIV positivo e que as mães HIV positivo usem adjuntos do leite materno no qual for acessível, seguros e sustentáveis, caso oposto a WHO aconselha a amamentação exclusiva durante os seis meses de vida do bebê. No Brasil a orientação é de que as mães HIV positivo não amamentem seus bebês e nem fazem o uso de doação de leite para os Bancos de Leite Humano (BLH) contraindicado o aleitamento materno cruzado ou seja aleitamento por outra mulher, recomenda que a secagem do leite da lactante e disponibiliza gratuitamente a fórmula infantil durante os períodos dos seis meses vida da criança (ALVARENGA, et al.2018).

Neste sentido, as práticas de alimentação infantil são imperativas para a saúde e o bemestar emocional dos bebês e das mães. Embora a alimentação infantil possa parecer simples, as decisões que a cercam são complexas e de grande alcance. implicações para as mulheres em todo o mundo. Esta é uma preocupação especialmente difícil entre mães que vivem com HIV porque a amamentação pode transmitir o HIV de mãe para filho. (ETOWA et. al., 2021).

Teasdale et al. (2021), em seu artigo aponta que intervenções são urgentemente necessárias para melhorar os resultados entre mulheres, principalmente adolescentes e jovens vivendo com HIV grávidas e puérperas. Em seus estudos, as adolescentes entre 15-19 anos e jovens de 20 a 24 anos que vivem com HIV são menos propensos a receber tratamento antirretroviral (TARV) e serem mantidos em cuidados em comparação com crianças e adultos que vivem com HIV, e durante a gravidez maior risco de perder os cuidados pré-natais por falta de adesão.

Neste contexto, Zadoni et al. (2019) discute os desafios da adolescente grávida e com HIV, onde o dilema da revelação da doença e da gravidez e o conflito com o corpo são barreiras importantes para o cuidado de jovens que vivem com HIV.

O comportamento desse grupo configura um desafio para a Saúde Pública, em decorrência das repercussões psicossociais e econômicas em âmbito individual, familiar e contexto social. Estas mulheres jovens apresentam dupla vulnerabilidade, considerando que uma parcela entre as que engravidam nessa faixa etária vive em condições sociais, econômicas e culturais semelhantes às que se encontram expostas e se contaminam, a despeito de terem acesso a informações adequadas, quanto à prevenção. (COSTA et. al., 2011; GOMES et. al. 2005).

Monnin et al., (2022) salienta que a profilaxia antirretroviral infantil dada a crianças expostas ao vírus da imunodeficiência humana, mas não infectadas, é essencial prevenir a transmissão da doença através da amamentação.

Para Moimaz et.al. (2022), tendo em vista a transmissão vertical do HIV, e o uso do coquetel retroviral é essencial para evitar a transmissão vertical do HIV é imprescindível que se faça o acompanhamento e a orientação durante a gestação e o pós-parto tornam-se fundamentais para minimizar a transmissão viral e amenizar os desconfortos e os problemas mamários decorrentes da não amamentação.

Desta forma, para Mindry et. al. (2017), compreender a maternidade sob a perspectiva de pessoas infectadas pelo HIV é fundamental para a análise mais clara de um quadro que, no plano das políticas públicas, é abordado de modo simplista e homogeneizante, não contemplando as singularidades e a complexidade da vivência com o vírus em uma sociedade repleta de estigma.

Categoria 2: a importância do papel do enfermeiro diante da gestante e da mãe puérpera

HIV positiva

A vivência da gestação e maternidade de mães infectadas pelo HIV resulta da ocorrência de sentimentos ambivalentes quanto à descoberta da gravidez em curso no contexto da sua soropositividade. A notícia da gestação e consequente reação do parceiro e pelos familiares, o medo da mãe em relação à perda ou infecção do filho, a preocupação pelos próprios profissionais e importância da profilaxia antirretroviral são questões que interferem de forma diferenciada no processo de gestação e parto destas mulheres. (SILVA; MOTA; BELLENZANI, 2022).

Para Mindry et. al. (2017), os profissionais de saúde enfrentam vários desafios para prevenir a transmissão do HIV, reduzir gravidezes não planejadas e garantir uma concepção mais segura. Neste contexto, o enfermeiro é fundamental para a promoção da saúde em suas diversas vertentes, sejam elas como ações preventivas, educativas ou holísticas. No entanto, existem vários desafios, onde o cuidado humanizado se faz necessário. (SOUZA; SOUZA, 2021).

O estudo de Ejara et. al. (2010) se mostra interessante, uma vez que discute a problemática da relação da amamentação com a transmissão do HIV de mãe para filho e sem HIV interferindo na sobrevivência dos bebês da Etiópia. O estudo descobriu que uma proporção de até 15% de mães soropositivas praticaram alimentação infantil. Mães que tiveram cuidados no pré-natal e pós-natal, receberam aconselhamento sobre práticas de alimentação infantil e revelaram seu status de HIV eram menos propensos a prática inadequada da amamentação.

Neste contexto, Notur et. al. em seu artigo discute sobre a carga global do HIV nas mulheres e nas populações pediátricas é grave na África Subsaariana pesquisando sobre as relações interpessoais e o apoio foi positivamente associado à retenção nos cuidados de HIV. Em seu estudo destaca que o suporte interpessoal está associado ao cuidado do HIV entre nutrízes vivendo com HIV verificando a necessidade do atendimento de enfermeiros para realizar uma avaliação geral das mulheres durante o período pré-natal para entender o suporte disponível para planejar adequadamente seus cuidados após alta hospitalar após o parto.

O estudo de Etowa et. al (2021) evidencia a influência dos profissionais de saúde no bebê das mães com HIV e as práticas de alimentação de seus filhos em três países: Canadá, EUA e Nigéria. Apesar das mães serem de países e de culturas diferentes, a pesquisa revelou que o que define a diferença entre todas elas é se as mães receberam cuidados de saúde através de um enfermeiro e têm apoio social de amigos e familiares. Isso fala para a necessidade de os profissionais de saúde estarem atualizados conhecimento dos avanços na prevenção do HIV e cascata de cuidados.

De acordo com Demori et. al. (2020) o enfermeiro desempenha um papel importantíssimo no atendimento à puerpera, pois ele desempenha, entre outras funções, a de educador contribuindo para uma melhora na qualidade de vida da mulher, de sua família e da comunidade em que ela se insere, o que faz da atuação desse profissional ser de vasta relevância no Alojamento Conjunto.

Dessa forma, torna-se evidente a relevância da assistência de enfermagem no período puerperal no que diz respeito ao processo educativo com intuito de realizar as orientações à mulher para alcançar a autonomia no seu autocuidado e segurança no cuidado com o seu RN no domicílio, o que auxilia na adaptação à nova dinâmica familiar (MACHADO et al. 2020). Para Nutor et. al. (2021), o puerpério e o HIV são dois fenômenos complexos medicamente independentes, quando esses fenômenos são agravados pela falta de apoio, podem criar desafios significativos para a mãe, a criança e a família.

Para Etowa et. al (2021), é no puerpério que se faz necessário o envolvimento contínuo nos cuidados de HIV é essencial para prevenir novas infecções, eliminar a transmissão vertical e melhorar

a qualidade de vida.

O controle no puerpério é uma vivência de apoio emocional e do aconselhamento às suas demandas, que ajudam na superação das dificuldades que as puérperas enfrentam nesse momento, como sofrimento, medo, angústia, dúvidas em relação ao filho ao mesmo tempo em que era compromisso materno protegê-lo contra o HIV (SOUZA; GARCIA.2021).

A equipe de enfermagem deve fornecer todos os cuidados necessários a essas puérperas soropositivas, desde o tratamento antirretroviral até instruções sobre a não amamentação, sempre com muito respeito e cuidado para que não afete diretamente essa mãe, gerando quebra de vínculos e conseqüentemente quebra da cadeia de tratamento e suporte (SOUZA; GARCIA 2021).

Além disso, neste cenário, o acolhimento a essas puérperas deve ser uma medida necessária e essencial no cuidado, onde o enfermeiro deve assumir esse papel de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de fazer com que essa puérpera se sinta segura e acolhida, longe de qualquer julgamento. Assim, acolhimento deve ser uma prática que deve estar presente em todas as relações de cuidado pois também facilita o acesso ao serviço e ao tratamento, qualificando a assistência do enfermeiro. (SOUZA; GARCIA, 2021; BRASI, 2017).

A assistência de enfermagem a essas mulheres é de grande importância, necessitando ter conhecimento sobre o assunto para realizar de maneira eficaz o atendimento a essas gestantes, sabendo-se que esse cuidado envolve não somente as questões físicas da paciente, mas também o psicológico da mesma (LOPES; SILVA. 2020).

Para tanto, se faz necessário ser imprescindível que o enfermeiro, diante da assistência em saúde materno-infantil, busque o conhecimento atualizado sobre as medidas para prevenção da TV do HIV, para que as mesmas sejam implementadas efetivamente, garantindo assim os direitos do paciente e a qualidade no cuidado (SOUSA; SOUSA. 2021).

Além disso, é importante que o enfermeiro saiba lidar com os diversos sentimentos que essas mães vivenciam, e que a educação continuada deve ser uma estratégia adotada para a qualificação da assistência às puérperas soropositivas, a fim de dar todo o suporte que essas mães precisam, a equipe deve transmitir todo o conhecimento possível a essas mulheres, para que mãe e filho estejam seguros diante de todos os riscos que o vírus HIV carrega (SOUZA; GARCIA.2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos artigos encontrados constatou-se que os cuidados prestados pelo enfermeiro à puérpera com HIV positivo com o intuito de se prevenir a TV do vírus vão além de meros procedimentos técnicos.

Um dos papéis mais importante do enfermeiro com a gestante/puérpera são as orientações durante todo o pré-natal, parto e puerpério relacionado ao não aleitamento materno e a compensação da falta do contato íntimo maternal com a adoção de outras formas de comunicação, como uma relação de acolhimento e amor no decorrer da vida, visando suprir a não amamentação, fazendo com que o impacto emocional e físico seja amenizado superando esta imensa perda que é a não amamentação.

Sendo assim, podemos dizer que o acolhimento seja um dos pilares desse cuidado prestado a estas mulheres nesta fase de suas vidas, cabendo ao profissional enfermeiro através da educação continuada capacitar-se e capacitar a sua equipe para as taxas de TV desse vírus diminua e ao mesmo tempo minimizando os impactos que a não amamentação causa às mulheres.

Dessa forma um atendimento humanizado e de qualidade nesse sentido ainda pode ser encarado

como um desafio em virtude de todo o estigma e preconceito que o vírus HIV ainda carrega.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, Willyane de Andrade et al. Mães vivendo com HIV: a substituição do leite materno por fórmula láctea infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, 2019.
2. ARAÚJO CHAGAS COSTA LIMA, Ana Carolina Maria et al. Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 181-189, 2017.
3. ARAÚJO, Gabriela Bandeira et al. Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno. **Brazilian Journal of health review**, v. 3, n. 3, p. 4841-4863, 2020.
4. AMARAL, Cleidineia Marciana do. Implantação da educação continuada do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. 2017.
5. DONG, Yu et al. Preventing mother to child transmission of HIV: lessons learned from China. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.
6. DEMORI, Carolina Carbonell et al. Orientações de enfermagem na prática do aleitamento materno em alojamento conjunto. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.
7. ETOWA, Josephine et al. Determinants of infant feeding practices among Black mothers living with HIV: a multinomial logistic regression analysis. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-17, 2021.
8. EJARA, Daba; MULUALEM, Demelash; GEBREMEDHIN, Samson. Inappropriate infant feeding practices of HIV-positive mothers attending PMTCT services in Oromia regional state, Ethiopia: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2018.
9. KRÄMER, Alexander; KRETZSCHMAR, Mirjam; KRICKEBERG, Klaus (Ed.). **Modern infectious disease epidemiology: Concepts, methods, mathematical models, and public health**. Springer Science & Business Media, 2010.
10. LOPES, Ana Paula Aliança Gois; SILVA, Tatiane Pituba da. **Prevenção da transmissão vertical do HIV e seguimento da criança possivelmente exposta: construção de cartilha educativa**. 2020. Tese de Doutorado.
11. LIMA, Ariana Passos Cavalcante; DA SILVA NASCIMENTO, Davi; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.
12. MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivía; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e151, 2018.
13. MACHADO, Liane Bahú; ANDRES, Silvana Carloto; MORESCHI, Claudete. A atuação do enfermeiro no Alojamento Conjunto na promoção do aleitamento materno. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e57410112266-e57410112266, 2021.
14. MINDRY, Deborah et al. Safer conception for couples affected by HIV: structural and cultural considerations in the delivery of safer conception care in Uganda. **AIDS and Behavior**, v. 21, n. 8, p. 2488-2496, 2017.
15. NUTOR, Jerry John et al. Examining the relationship between interpersonal support and retention in HIV care among HIV+ nursing mothers in Uganda. **BMC research notes**, v. 14, n. 1, p. 1-6, 2021.
16. NABAKWE, Esther Clyde; EGESAH, Omar; KIVERENGE-ETTYANG, Grace Adisa.
17. Maternal and health care workers' perspectives on exclusive breastfeeding in the context of maternal HIV infection, in Busia county, western Kenya: a mixed methods cross-sectional survey. **International Breastfeeding Journal**, v. 17, n. 1, p. 1-13, 2022.
18. RIBEIRO, Ana Cláudia Oliveira et al. Assistência de enfermagem a mãe e bebê portadores de hiv/aids. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.
19. SILVA, Clarissa Bohrer da; MOTTA, Maria da Graça Corso da; BELLENZANI, Renata. Vivência da gestação e da maternidade por adolescentes/jovens que nasceram infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

20. SOUSA, Andréa Daniele de; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Estratégias de enfermagem na redução da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 1, n. 1, p. 15-28, 2021.
21. SOUZA, Lorena Carvalho; GARCIA, Renata de Araújo Silva. **Contribuições do enfermeiro na assistência à puérpera portadora do vírus HIV: Uma revisão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Enfermagem. PUC Goiás, 2021.
22. SOUZA, Tamiris Ferreira de. A influência da alimentação da mãe sobre o aleitamento materno. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 2 Especial, p. 132-136, 2021.
23. TEASDALE, Chloe A. et al. Group antenatal care for improving retention of adolescent and young pregnant women living with HIV in Kenya. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *HIV transmission through breastfeeding: a review of available evidence*, 2008.
25. ZANONI, Brian C. et al. Barriers to retention in care are overcome by adolescent-friendly services for adolescents living with HIV in South Africa: a qualitative analysis. **AIDS and Behavior**, v. 23, n. 4, p. 957-965, 2019.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A IMPORTÂNCIA DA ESCALA DE EDIMBURGO, UTILIZADA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE

Área temática: Saúde da mulher em aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Ingrid de Freitas Melo¹, Camila da Silva Arruda², Júlia Gonçalves de Sá Silva³, Júlia Delgado⁴, Samyra Cristian Pessanha da Silva⁵, Victória Marques de Souza de Castro⁶, Wanderson Medas de Oliveira⁷

¹ingridmelotere@hotmail.com, Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ³Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁴Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁵Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁶Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO. ⁷Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

A depressão pós-parto tem um impacto muito grande não só na vida da gestante, como também na dos seus familiares e na relação da mãe com o bebê. A detecção da DPP pode acontecer durante a gestação ou no período de seis a dezoito meses após o nascimento da criança. **Objetivo:** Analisar a aplicação da escala de depressão pós-natal de Edimburgo no puerpério por enfermeiros a fim de obter a detecção e o diagnóstico precoce da depressão pós-parto para um tratamento correto. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa qualitativa da literatura, sendo utilizado como critério de inclusão: artigos, livros e revistas virtuais publicadas no idioma português e inglês, que por meio de análise contemplem a questão norteadora e a temática proposta sobre a aplicação da escala de Edimburgo nas consultas puerperais, no periódico de 2003 a 2020, nas Bases de Dados BDNF e LILACS publicados em Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO. **Conclusão:** Através da presente revisão integrativa da literatura, podemos observar que a depressão pós-parto é uma doença predominante em nosso país. Em 2019 foi criado o projeto de lei: PL 1704/2019 que Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto, porém, ainda está em tramitação para ser aprovada. A partir desse estudo evidenciou-se que a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo é mais do que eficaz para auxiliar no diagnóstico de depressão pós-parto. Entretanto, não é utilizada como parâmetro fixo nas unidades de saúde. Podemos notar que a presença da equipe multidisciplinar e o papel da enfermagem é de extrema importância para o diagnóstico e tratamento correto da depressão pós-parto. Contudo, ainda há alguns fatores como a capacitação da equipe com o olhar voltado para DPP e a saúde da mulher, por exemplo, para sanar os desafios a fim de tratá-la.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Escala de Edimburgo; Diagnóstico precoce.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a cada quatro mulheres, mais de uma apresenta sintomas de Depressão Pós-parto. Podendo ocorrer durante a gestação ou no período de seis a dezoito meses após o nascimento do bebê (THEME, 2011/2012).

Segundo Brasil, “A depressão pós-parto (DPP) é uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto.” Trazendo inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, principalmente no aspecto afetivo do binômio e da família. Tendo efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência.

Alguns dos sintomas da DPP são o isolamento social, a instabilidade de humor, a redução da qualidade de vida, o sentimento de tristeza, a inconstância emocional, o choro, a ansiedade, a irritabilidade e o sentimento de inutilidade e incapacidade de cuidar do bebê. (Boska, 2016) Além de ser um desconforto para a própria mulher em si, na maioria dos casos a DPP acaba levando à um desmame precoce ou à não amamentação. (FIGUEIRA, 2009).

A ocorrência de depressão se dá em mulheres desempregadas, sem suporte familiar, com baixo nível sócio educacional, em mães solteiras e mais jovens e em mulheres com gravidez indesejada ou vivenciado conflitos conjugais. A prevalência de depressão chega a ser de 10 a 16% em proporção igual ou superior à da população geral. (REZENDE, 2008).

O diagnóstico da depressão pós-parto se dá de forma clínica, através de várias formas e escalas, sendo a mais utilizada por padrão a **Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS)**. A aplicação dessa escala nas consultas puerperais e durante o pré-natal acarretariam em diagnósticos e tratamentos mais precisos e fidedignos para as puérperas e sua família.

A EPDS é uma escala autoaplicável, contendo dez itens que são divididos em quatro graduações, sendo elas de 0 a 3. A escala mede a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias, sendo de aplicação rápida e simples, podendo ser utilizada por todos os profissionais da área de saúde (FIGUEIRA, 2009).

A mãe que utilizar a escala deve responder às perguntas da forma mais aproximada de como se sente e cada resposta leva a uma pontuação diferente de acordo com a intensidade dos sintomas depressivos. A somatória dos pontos pode chegar no total de 30, sendo considerado depressão valores iguais ou maiores que 12 como definido na validação da escala em uma amostra brasileira. (RUSCHI, 2007 apud MOLL 2019).

Na *Maternity Blues* observamos alguns desses sintomas também, mas com duração pequena começando no quarto ou quinto dia após o parto, com durabilidade de no máximo duas semanas, e é considerado normal (REZENDE, 2008).

Os profissionais de enfermagem são fundamentais para realizar um diagnóstico correto e precoce da depressão, visto que estão sempre presentes nos cuidados da gestante e puérpera. Por isso, é importante a aplicação da EPDS pelos enfermeiros durante os cuidados na gestação e no puerpério onde as pacientes retornaram às consultas com seus bebês e podemos avaliar melhor a relação entre mãe e filho.

JUSTIFICATIVA

A gestação e o pós-parto são considerados períodos de elevado risco para o surgimento de transtornos psiquiátricos. Entre 15% e 29% das mulheres durante estas fases manifestam alguma psicopatologia. Sendo a depressão pós-parto a mais prevalente, podendo afetar uma em cada oito mulheres após a gestação. (VESGA-LÓPEZ, 2008 apud FIGUEIRA, 2009).

Os profissionais de enfermagem são fundamentais para realizar uma detecção correta e precoce da depressão pós-parto, visto que estão sempre presentes nos cuidados da gestante e puérpera. Logo, a aplicação da Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo pelos enfermeiros durante os cuidados na gestação e no puerpério são de extrema importância.

O desejo de trabalhar com este tema surgiu a partir de um fato que aconteceu com minha sogra durante sua primeira gestação. Após o nascimento de sua filha através de uma cirurgia cesariana ela começou a ter alguns sintomas depressivos como: agitação, ansiedade, choro fácil e irritabilidade. Ao realizarem os

cuidados com ela infelizmente a diagnosticaram e trataram de forma errônea, o que acarretou em um surto que a levou a ir embora do hospital sozinha, com uma cirurgia recente e sem sua filha. Após algum tempo ela começou com tratamento para depressão, mas mais uma vez realizaram um tratamento incorreto, o que deixou sequelas e crises de depressão até os dias atuais. Algo tão simples, rápido e de fácil tratamento tornou-se um desafio enorme para uma mãe de primeira viagem. Além disto, ao longo do internato no setor da pediatria do Hospital das clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), pude observar algumas mães com indícios de depressão puerperal, o que despertou ainda mais o desejo de abordar sobre o tema.

OBJETIVO GERAL

Analisar a aplicação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo no puerpério por enfermeiros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a importância da implementação da escala de Edimburgo na depressão pós-parto.
- Apresentar as possíveis manifestações depressivas na puérpera apontadas a partir do uso da escala.
- Discutir a importância de acompanhar ou referenciar a puérpera para tratamento adequado.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), de abordagem qualitativa sendo utilizado como critério de inclusão: artigos, livros e revistas virtuais publicadas no idioma português e inglês, que por meio de análises que contemplem a questão norteadora e a temática proposta sobre a aplicação da escala de Edimburgo nas consultas puerperais, no periódico de 2003 a 2020, publicados na biblioteca eletrônica de acesso aberto *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Contemplando as seguintes palavras-chave: Depressão pós-parto; Escala de Edimburgo; Diagnóstico precoce.

Segundo Ercole (2014), A revisão integrativa de literatura trata-se de um método com a finalidade de sintetizar de maneira sistemática, abrangente e ordenada todos os resultados obtidos na pesquisa sobre um determinado tema. Foi-se denominada integrativa por fornecer informações de forma ampla, realizando, assim, um corpo de conhecimento.

Logo, as revisões integrativas fornecem os melhores conhecimentos produzidos sobre um determinado problema ou assunto pois trata-se de um método criterioso. Fazendo com que as pesquisas sejam avaliadas criticamente por profissionais com habilidade clínica e posteriormente incorporados à prática assistencial. (Ercole, 2014).

METODOLOGIA

Para elaboração do estudo, foram realizadas as etapas metodológicas, conforme apresentadas no quadro abaixo:

Quadro I: Etapas realizadas para elaboração do estudo.

ETAPAS	DESCRIÇÃO
1ª etapa	Identificação do tema e formulação da questão norteadora da pesquisa: “Qual a importância da utilização da escala de depressão Pós-Natal de Edimburgo para o diagnóstico precoce da depressão pós-parto?”
2ª etapa	<p>Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão a partir da busca na literatura, determinando critérios de amostragem:</p> <p>Os critérios de inclusão e exclusão dos artigos foram realizado através da <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A escolha dos locais de pesquisa se deram por se tratar de uma base de dados especializada na área da enfermagem (BDENF) e as demais por serem bibliotecas eletrônicas de acesso aberto. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos originais ou de revisão nacionais, textos completos disponíveis <i>on-line</i> com acesso livre, em língua portuguesa no período de 2003 a 2020, que abordassem a implementação da escala de Edimburgo como parâmetro para diagnóstico da depressão pós-parto. Os critérios de exclusão foram os publicados em duplicidade, os fora do período de 2003 a 2020 e os que não atendiam ao tema e objetivos propostos.</p>
3ª etapa	<p>Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados para assegurar o alcance dos resultados:</p> <p>A terminologia em saúde utilizada para consulta nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) foram: Depressão Pós-Parto; Diagnóstico Precoce; Escala de Edimburgo. Reuniu-se dois ou três descritores simultaneamente para a busca avançada. Com a pesquisa bibliográfica ocorrida em setembro de 2021, obteve-se uma amostra inicial. Nos meses sucessivos, fez-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos dos artigos selecionados, após isso, realizou-se uma leitura flutuante para determinar se estavam adequados ao tema de estudo proposto. Por fim, fez-se uma leitura seletiva mais aprofundada dos artigos na íntegra. A partir desta leitura, foram excluídas as pesquisas irrelevantes ao tema do estudo. Em seguida, já com a amostra final determinada, realizou-se a leitura analítica, que tem por finalidade ordenar e sumarizar as informações contidas nos artigos selecionados para responder aos objetivos da pesquisa. Em abril de 2022, observou-se a saturação dos dados encontrados nas buscas e os autores familiares à pesquisa expressando a conclusão natural da busca.</p>
4ª etapa	<p>Categorização, avaliação e análise crítica das informações e resultados apresentados nos estudos:</p> <p>Para tratamento e análise dos dados, após a leitura e releitura dos textos, as informações foram agrupadas e apresentadas em quadro, contendo a especificação do título do artigo, autor (es), justificativa e o ano de publicação do estudo. A amostra final foi organizada por ordem cronológica do ano de publicação.</p>
5ª etapa	<p>Interpretação e discussão dos resultados:</p> <p>A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva. Em seguida, foram criadas categorias de análise relacionadas ao objeto e objetivo do estudo, utilizando o método de análise de Bardin (1977). Permitindo assim, as configurações das categorias temáticas.</p>

6ª etapa	Apresentação da síntese e revisão do conhecimento, contendo informações detalhadas e inerentes ao objetivo do estudo: Para realizar a análise de conteúdo foram criadas categorias de acordo com os trabalhos escolhidos, os objetivos propostos e a questão norteadora em evidência, através da proposta de Bardin (2004), sendo uma técnica metodológica que pode ser aplicada em qualquer tipo de discurso ou forma de comunicação.
----------	--

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise dos estudos encontrados, realizou-se uma pré-leitura para seleção dos textos completos, em português. A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados nas bases de dados Biblioteca virtual em Saúde 40 arquivos sendo 28 da base de dados LILACS, onde 2 atendiam aos objetivos do estudo e os demais foram excluídos. Na BDENF foram identificados 13 artigos e 4 se enquadraram ao estudo. A biblioteca SCIELO forneceu 1 artigo, sendo 1 apropriado aos objetivos estabelecidos para a pesquisa. Após, leitura do título, resumo e objetivos foram excluídos 34 artigos que não contemplavam ao tema e objetivos do estudo, sendo 7 condizentes ao estudo.

Segundo Bardin (2011) a análise do conteúdo é um aglomerado de instrumentos de suporte metodológico em constante aperfeiçoamento, se aplicando a discursos e conteúdos extremamente diversificados.

Para a análise e compreensão da importância da aplicação das escalas de depressão pós-parto, realizadas pelo enfermeiro para o diagnóstico precoce, foram criadas as seguintes categorias:

1. A Escala de Edimburgo na depressão pós-parto e a importância de sua implementação;
2. A identificação dos traços depressivos no pré-natal e puerpério através da capacitação e qualificação da equipe de enfermagem nos serviços de saúde;
3. Possíveis manifestações depressivas na puérpera apontadas a partir do uso da escala;
4. A importância do acompanhamento ou referenciamento da puérpera para um tratamento adequado.

Categoria 1: A Escala de Edimburgo na depressão pós-parto e a importância de sua implementação.

Através dos artigos selecionados observou-se que a Escala de depressão pós-natal de Edimburgo constitui-se de um instrumento adequado para triagem da depressão pós-parto. Porém, não só a escala deve ser parâmetro suficiente para diagnosticar a depressão, o exame físico, a anamnese e toda interação com a puérpera tanto no pré quanto no pós-parto devem auxiliar junto a EPDS para a identificação precoce da depressão.

A Escala de Edimburgo tem um baixo custo, facilidade, rapidez e eficácia para implementação nas consultas pré-natais e puerperais, podendo assim, ser facilmente implementada na rede pública de saúde já que pode ser aplicada por qualquer profissional. (FIGUEIRA, 2009).

Logo, com o uso amplo da escala podemos obter um diagnóstico e tratamento precoce da DPP. Minimizando assim, os sintomas além de não prejudicar a relação e interação mãe-bebê, contribuindo com o planejamento de ações e a efetivação de condutas que podem melhorar a qualidade de vida da mulher no período puerperal. (BOSKA, 2016).

Quanto antes os sintomas depressivos forem identificados, mais eficácia terão as intervenções de enfermagem e multidisciplinar implementadas. Por isso, a adesão e participação nas consultas de pré-natal são de extrema importância. (BOSKA, 2016).

Observamos que realizar a implementação da EPDS como rotina nas consultas seria o

ideal para a identificação precoce da depressão. É importante salientar que além do uso da escala (que é de fácil acesso e aplicação), é fundamental conhecer a gestante e criar um vínculo com a mesma. Pois é graças ao vínculo e confiança criadas que podemos observar com mais atenção se há indícios de depressão e auxiliar no tratamento, bem como orientar ou até mesmo ajudar a criar laços entre a gestante e a família.

Categoria 2: A identificação dos traços depressivos no pré-natal e puerpério através da capacitação e qualificação da equipe de enfermagem nos serviços de saúde.

Conforme os artigos selecionados, sugere-se que o trabalho de prevenção e tratamento da depressão seja prioridade não somente na situação pós-parto, mas também na etapa pré-natal. Por isso, as equipes de saúde que fornecem apoio às gestantes necessitam estar atentas às evidências de que as mães possam estar enfrentando de forma atípica os desafios da experiência de maternidade. (SCHWOCHOW, 2020).

É importante criar um vínculo com a paciente, pois através dos estudos observou-se que é fundamental para a gestante ter um espaço aberto para dialogar sobre os sofrimentos dos processos da gestação e pós-parto. Além de poder falar sobre seu cansaço, seus medos, falta de paciência e seu desespero ou anseio diante de novas responsabilidades com o bebê. (SCHWOCHOW, 2020). Pois sabemos que nesta fase a mulher passa por muitas mudanças, sendo elas: físicas, psicológicas e/ou hormonais. Portanto ter o apoio da família e da equipe de enfermagem que está sempre presente, é essencial.

Evidenciou-se que os enfermeiros possuem um conhecimento superficial sobre a depressão, eles reconhecem seus fatores de risco, porém, desconhecem a existência do período baby blues e acabam confundindo-os com a DPP em si. Além disso, observou-se que a rotina do enfermeiro no cuidado à puérpera é muito centrada nos cuidados ao lactente e nas necessidades fisiológicas e reprodutivas da mulher mas não nas necessidades psicológicas. (SOUZA, 2018).

O enfermeiro deve se manter sempre atualizado e em busca de conhecimentos para melhor gerenciar seu ambiente de trabalho. A fim de prestar um atendimento mais humanizado, de forma holística e centrado no bem estar biopsicossocial da paciente.

Ressalta-se, a importância das ações/intervenções de Enfermagem à puérpera em sofrimento mental, pois se trata de uma doença de difícil diagnóstico, devido aos seus sintomas serem confundidos com os do período gravídico-puerperal. (SILVA, 2020).

Nota-se que há a necessidade de que os profissionais de enfermagem tenham conhecimentos sobre a DPP a fim de acompanhar a mulher de maneira integral, a partir do período gestacional até o puerpério, devendo ofertar uma assistência adequada. (SILVA, 2020).

Fica evidente que há necessidade de investimentos em educação permanente e continuada, a fim de compreender a importância dos cuidados em saúde mental no puerpério para os profissionais das ESF (SOUZA, 2018).

Segundo SOUZA (2018) “Constatou-se, apesar disso, que os enfermeiros se dedicam para prevenir a DPP, entretanto, enfrentam dificuldades como a escassez de agentes comunitários de saúde e a falta de adesão da população nas atividades de educação em saúde”.

Categoria 3: Possíveis manifestações depressivas na puérpera apontadas a partir do uso da escala.

As mulheres podem apresentar vários sintomas de depressão diante da responsabilidade de cuidar de seu bebê e de lidar com as demandas de adaptação. “Através de evidências do estudo realizado, acredita-se que os sintomas de depressão materna podem anteceder o puerpério, possivelmente manifestando-se já na gestação”. (SCHWOCHOW, 2020).

O enfermeiro deve acompanhar a gestante e acolhe-la, além de passar segurança durante todo processo gravídico. Assim, torna-se mais fácil a identificação de seus medos e anseios e o discernimento sobre ser um sintoma depressivo ou apenas sintomas comuns pela mudança no estilo de vida da gestante.

A escala de Edimburgo é utilizada para triagem, porém, não define o diagnóstico e nem tão pouco a gravidade da doença. Sintomas como: fadiga, alterações alimentares e distúrbios do sono, são relativamente comuns no pós-parto, por isso para evitar a identificação excessiva de DPP a EPDS foi desenvolvida contemplando principalmente sintomas cognitivos e afetivos. (FEBRASGO, 2020).

Alguns dos sintomas e manifestações identificadas pela EPDS segundo MOLL (2019) são:

- Sensação de tristeza,
- Autodesvalorização,
- Sentimentos de culpa,
- Ideias de morte ou suicídio,
- Perda do prazer em atividades que antes considerava agradável,
- Fadiga,
- Diminuição da capacidade de pensar, concentrar-se ou de tomar decisões,
- Sintomas fisiológicos como: insônia ou hipersonia, e
- Crises de choro como alterações no comportamento.

O acolhimento à puérpera e a investigação da DPP de forma preventiva proporciona o apoio de que a mulher necessita para enfrentar os episódios de depressão. Esse atendimento de forma precoce representa a possibilidade de prevenção de um padrão negativo na interação mãe-bebê, ao qual poderia acarretar em grandes impactos no desenvolvimento posterior da criança. (SCHWENGBER, 2003).

Categoria 4: A importância do acompanhamento ou referenciamento da puérpera para um tratamento adequado.

Observou-se que o enfermeiro tem ciência de sua importância no contexto da depressão puerperal, mas não possui habilidade necessária, nem experiências com a temática. Dificultando o papel da enfermagem na prevenção da depressão. Podendo ser consequência de falta de afinidade com a patologia ou com o reflexo da carência de programas direcionados à saúde mental (SILVA, 2020).

Através dos estudos, nota-se que a depressão pós-parto é uma das doenças psíquicas desprovidas de ações de promoção à saúde, pois os enfermeiros e a equipe de saúde acabam se deparando com barreiras para realizar uma assistência que venha suprir as necessidades desse grupo (SILVA, 2020).

A implementação da PL 1704/2019 que Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto seria mais do que importante na unidade básica de saúde. Pois com a sua implementação a equipe de enfermagem teria mais familiaridade com a depressão e mais capacitação para tratá-la.

O cuidado em saúde no âmbito da unidade básica deve ser realizado de forma compartilhada, necessitando do apoio matricial. Pois além de proporcionar uma troca de conhecimento, compartilhamento de responsabilidades e resolutividade dos problemas, supriria as dificuldades que envolvem as ESF e as UBS, procedendo também com referência para serviços especializados que possam atuar em conjunto (SOUZA, 2018; BOSKA, 2016).

Entende-se que além da consulta Puerperal, a visita domiciliar também é uma das intervenções de enfermagem que propiciam o acolhimento à mãe e a sua família, proporcionando educação e promoção em saúde. É importante também apoiar as condições psicológicas da paciente, além de encaminhar para serviços especializados sempre que necessário. (SILVA, 2020).

CONCLUSÃO

Através da presente revisão integrativa da literatura, podemos observar que a depressão pós-parto é uma doença predominante em nosso país. Prejudicial não só para a mulher, mas também para seu bebê e familiares ao redor.

A fim de corroborar com os dados citados no trabalho, em 2019 foi criado o projeto de lei: PL 1704/2019 que Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto. A PL ainda está em tramitação para ser aprovada, pois aguarda o parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

Evidenciou-se que a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo é mais do que eficaz para auxiliar no diagnóstico de depressão pós-parto. Porém, não é utilizada como parâmetro fixo nas unidades de saúde.

A detecção e o diagnóstico precoce da depressão é de extrema importância para o acompanhamento e tratamento da mulher. Entretanto, muitas vezes por falta de conhecimento aprofundado da depressão, ou falta do conhecimento sobre o uso da escala e as preocupações centradas diretamente no cuidado com o bebê e nas questões fisiológicas da mãe, e não nas psicológicas, levam a dificuldade da identificação dos sinais depressivos.

Por isso, é importante manter um vínculo com a mãe desde a gestação até às voltas nas consultas puerperais de rotina, que são marcadas estrategicamente para realização de vacinação, teste de pezinho, incentivo ao aleitamento materno, entre outras ações. Através dessas consultas é importante realizar investigações sobre o bem estar da puérpera, sua relação com o bebê, seus anseios, angústias e dificuldades a fim de aplicar a EPDS detectar ou não a DPP e encaminhá-la para grupos de apoio e tratamento multidisciplinar.

Estima-se que com esta revisão haja um estímulo de novos estudos em questão do desenvolvimento de estratégias para implementar a EPDS como um auxiliar fixo nas unidades de saúde a fim de obter diagnósticos precoces da depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. BOSKA Gabriella de Andrade, et al. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of Nursing and Health**. Guarapuava Paraná, 6(1): 38-50, 2016. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31715>. Acesso em: 13 de Abril de 2022.
2. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
3. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.
4. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **DEPRESSÃO pós-parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto-1#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s%2Dparto%20%C3%A9,conhecida%20como%20psicose%20p%C3%B3s%2Dparto>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Lei nº PL 1704/2019**, Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2195164>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.
7. ERCOLE, Flávia Falci et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm**. 18(1): 1-260, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20de%20literatura,maneira%20sistem%C3%A1tica%2C%20ordenada%20e%20abrangente>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.
8. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Depressão Pós-parto.

- Protocolo Febrasgo de Obstetrícia, nº 3. São Paulo: **Febrasgo**; 2020. Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAtualizada.pdf>. Acesso em: 24 de Março de 2022.
9. FIGUEIRA, Patrícia et al. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 79-84, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zWVzN5t5d9WMK3y9tXVbQXM/?lang=pt>. Acesso em: 13 de Maio de 2022.
 10. MOLL, Marciana Fernandes et al. Rastreamento a Depressão Pós-parto em Mulheres Jovens. **Revista de Enfermagem UFPE on line** 13(5): 1338-1344, maio 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024396>. Acesso em: 15 de Abril de 2022.
 11. REZENDE, J. Obstetrícia. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 598 p.
 12. RUSCHI GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. Postpartum depression epidemiology in a Brazilian sample. **Rev psiquiatr**. 2007 Nov;29(3):274-80.
 13. SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa e Piccinini, Cesar Augusto O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. Estudos de Psicologia (Natal) [online]. 2003, v. 8, n. 3. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-30856>. Acesso em: 20 de Abril de 2022.
 14. SCHWOCHOW, Monique Souza, Viana Bittencourt Frizzo. Retrospectiva da Experiência de Gestação de Mulheres com Depressão Pós-parto: estudo comparativo. **Revista de Psicologia Psico:Porto Alegre**. 51(2): 31889, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1123326>. Acesso em: 15 de Abril de 2022.
 15. SILVA JF da, Nascimento MFC, Silva AF da, Oliveira OS de, Santos EA, Ribeiro FMSS, *et al*. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm UFPE on line**. 2020;14:e245024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102442#:~:text=Interven%C3%A7%C3%B5es%20do%20enfermeiro%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o,graf%2C%20tab%20%7C%20BDENF%20%7C%20BDENF>. Acesso em: 13 de Maio de 2022.
 16. SOUZA, Karen Luisa Chaves et al. Conhecimento de Enfermeiros da Atenção Básica Acerca da Depressão Puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(11): 2933-2943, nov. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997455>. Acesso em: 15 de Maio de 2022.
 17. THEME Filha, M. M., Ayers, S., Gama, S. G. N. D. and Leal, M. D. C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, 194, pp. 159-167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826865/>. Acesso em: 15 de Maio de 2022.
 18. VESGA-LÓPEZ O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. **Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States**. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(7):805-15. DOI:10.1001/archpsyc.65.7.805. Acesso em: 15 de Maio de 2022.

O IMPACTO BIOPSISSOCIAL DA PANDEMIA DO COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Área temática: Cuidados na Saúde da Mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Karoline Silva da Conceição¹, Jayne Sousa Felix², Alice Damasceno Abreu³, Harumi Matsumoto⁴,

karolinesilvadaconceicao@gmail.com, discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. ²Discente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. ³Enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento 24h, Teresópolis. ⁴Docente do curso de graduação em Enfermagem do UNIFESO.

RESUMO

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) envolve algumas condições caracterizadas por algum grau de comprometimento de um indivíduo, sem causa aparente, podendo ser social, por comunicação e pela linguagem. O TEA costuma iniciar-se na infância, persistindo na adolescência e na fase adulta, costumam-se realizar atividades de padrões repetitivos e restritos, de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde). **Objetivo:** Identificar os impactos biossociais causados durante a pandemia do COVID-19 em crianças e adolescentes com TEA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, com busca nas bases de dados como SCIELO, MEDLINE, LILACS, UNICEF, Ministério da Saúde do Governo Federal e através do acesso a partir da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados:** Durante a pandemia ocorreu o desligamento presencial de diversas redes de ensino, atividades de lazer ao ar livre, entre outras medidas restritivas que foram impostas pela OMS. Desta forma, uma rede de apoio, principalmente de ensino, como os profissionais que já tinham planejamentos e uma rotina diária para seguir com as crianças e os adolescentes autistas, foi completamente afetada. Sendo assim, toda rede de apoio seguiu para os familiares, os pais tiveram que obter o papel de cuidadores e educadores 24 horas por dia. Tratando-se disto, os autistas tiveram que experimentar as dificuldades em aceitar algumas mudanças, afetando muitas vezes seu emocional e psicológico, conseqüentemente atrapalhando em seu desenvolvimento e aprendizado. Espera-se salientar resultados concretos do impacto biopsicossocial do novo coronavírus na saúde mental dos autistas.

Palavras-chave: Autismo; Covid-19; Saúde mental; Jovens.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que há 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo, sendo 2 milhões somente no Brasil. Estima-se que uma em cada 88 crianças apresenta traços de autismo, com prevalência cinco vezes maior em meninos (BRASIL, 2019 apud BARBOSA; JÚNIOR, 2020).

O Autismo tem uma diversidade de sintomas e graus diferentes de gravidades que varia muito de acordo com cada pessoa afetando principalmente a comunicação verbal e não verbal, a interação social e o padrão de comportamento repetitivo e estereotipados, com início geralmente antes dos 3 anos. Muitas vezes as alterações podem ser notadas pelos pais antes dos 24 meses, alguns dos sinais e sintomas de risco são perceptíveis a partir dos 6 meses a criança não sorri ou tem expressões alegres, não busca interação,

sons, não balbucia ou se expressa como bebê, não aponta para as coisas e não faz contato visual. Dentre os sintomas identificados no TEA, pode-se incluir: dificuldade na comunicação, dificuldade de socialização, dificuldade no uso da imaginação, comportamentos repetitivos, sentidos sensíveis, necessidade de rotina e entre outros. (BRASIL, 2015; KLIN, 2006).

Em relação ao comportamento de crianças e adolescentes com autismo, é habitual encontrar na literatura ou escutar de pais, professores e profissionais que eles apresentam déficit na área social, marcada fortemente por dificuldade de interação, interesses restritos e movimentos repetitivos, agressividade, dificuldade em mudança de rotina, alteração de sensibilidade, impulsividade e agitação, distúrbios do sono, choro excessivo, birras de difícil controle, ansiedade, dentre outros (BRIET et al., 2017).

Estima-se que 70 milhões de pessoas no mundo vivam com essa condição, sendo 2 milhões delas no Brasil, de acordo com o MEC (Ministério da Educação). O número de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) está cada vez mais significativo e as metodologias de ensino voltadas para esse público se fazem essenciais para a inclusão desses indivíduos nas escolas. As adaptações curriculares e as estratégias de ensino asseguram esse direito aos alunos portadores do TEA. Muitas estratégias podem ser utilizadas e nesse estudo buscou-se avaliar três delas sob a perspectiva de professores da educação básica. (BARBOSA et al., 2020).

Para favorecer o processo de escolarização, no âmbito do sistema educacional geral, o Ministério da Educação desenvolve programas e ações que visam à garantia do apoio adequado aos estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dentre eles, destacam-se o Programa Sala de Recursos Multifuncionais, Programa Escola Acessível, Programa Caminho da Escola, Transporte Escolar Acessível e o Programa de Formação de Professores. Os programas do MEC têm favorecido o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem dos estudantes com TEA nas escolas públicas. (BRASIL, 2018).

A atenção psicossocial se baseia nos campos da reabilitação, apoio e atenção. A reabilitação consiste em oferecer todas as possibilidades de tratamento que estejam disponíveis ao paciente. O termo apoio é o mais conciso e preciso no sentido da palavra. A atenção é acolher e levar em consideração o que o indivíduo necessita. A maneira como o indivíduo é cuidado, torna-se com autonomia sobre sua própria saúde mental. As pessoas com TEA podem contar com a atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é responsável por oferecer cuidados e ações de cuidado para a construção da autonomia das pessoas com TEA, é importante tanto a família quanto os autistas nos espaços coletivos (AMÉLIA et al., 2000).

A pandemia da covid-19 teve seu início em 2019, quando uma nova cepa do novo coronavírus foi encontrada na cidade de Wuhan, na China, e teve seu alastramento pelo mundo em 2020, quando chegou até o Brasil. É notório que a pandemia influenciou em aspectos sociais, econômicos e culturais no mundo todo, principalmente, na saúde mental dos indivíduos por ela afetados, mudando a rotina das pessoas mundialmente. Os métodos para a prevenção da doença se fizeram pelo uso contínuo de máscaras, isolamento social, lavagem das mãos e higienização das mãos. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Em tempos normais, famílias de crianças e adolescentes portadores de TEA enfrentam enormes desafios para minimizar o potencial sofrimento causado pelo quadro e promover o desenvolvimento de seus filhos. Em tempos de pandemia de COVID-19 novas dificuldades surgiram, tornando necessárias medidas de ajuste. A pandemia tem prejudicado a qualidade do sono, a hipersensibilidade e as alterações de comportamento de indivíduos portadores de TEA, como aumento de irritabilidade e hiperatividade (TÜRKOGLU et al., 2020).

O isolamento social que foi ponto chave para a contenção da doença, evitando aglomerações de

pessoas, proibindo por exemplo shows, eventos esportivos, aulas presenciais em escolas e universidades (PEREIRA, et al., 2020). As aulas de forma remota, influenciam diretamente na vida do indivíduo autista, causando ansiedade, em geral o isolamento social causa medo, sentimento de solidão, tristeza, estresse e insegurança. Já os sintomas que surgiram na pandemia especialmente pelo grupo autista foram insônia, aumento da ansiedade e irritabilidade (BRASIL, 2020).

O atual cenário pandêmico pode ser de difícil compreensão para autista e crianças pequenas que apresentam deficiências do tipo sensoriais e intelectuais. As características de uma criança com TEA a fragilizam diante dessa situação, inclusive devido a agitação no comportamento por exemplo, as deixam mais vulneráveis a riscos de infecção do vírus. Nessa perspectiva, os dados epidemiológicos evidenciam que esse vírus já infectou mais de dezessete milhões de pessoas e levou a óbito mais setecentas mil pessoas, com suas altas taxas de transmissibilidade e letalidade, causando assim uma forte preocupação pelos órgãos de saúde (BRASIL, 2020), a COVID-19 é considerada um problema de saúde pública, que ainda não apresenta nenhum tratamento efetivo e comprovado cientificamente (SOUSA, et al., 2020).

Se pessoas com autismo têm dificuldades de interação, o isolamento social poderá ser mais prejudicial a essas pessoas, marcada fortemente por dificuldade de interação, interesses restritos e movimentos repetitivos, agressividade, dificuldade em mudança de rotina, alteração de sensibilidade, impulsividade e agitação, distúrbios do sono, choro excessivo, birras de difícil controle, ansiedade, dentre outros. (BRIET et al., 2017).

Os pais estão sendo convidados a reorganizarem suas vidas diante das medidas de restrição social. Eles devem ser amparados e encorajados pelos pediatras a participarem ativamente dos cuidados de seus filhos durante e após este período, já que o retorno para as atividades habituais representará um novo desafio. Na infância e adolescência é o momento em que os circuitos neuronais dos jovens estão sofrendo constantes influências das experiências que a criança vivencia, gerando assim impactos no seu comportamento. Nessa perspectiva, o confinamento interfere nas potencialidades das crianças, provocando dificuldades para a aquisição de novas habilidades e capacidades, além de prejudicar as interações e relações interpessoais dos jovens que são importantes na fase da infância e adolescência (AYDOGDU, 2020).

Além disso, apesar das escolas atuarem como um espaço de aprendizagem do saber científicos, consistem também como importantes influenciadoras das habilidades sociais que uma criança necessita aprender, é através desses conhecimentos sociais que as crianças adquirem habilidades como uma boa comunicação, cooperação, engajamento em atividades, cortesia, relações harmoniosas com seus parentes, amigos e professores (SIQUEIRA; FREIRE, 2019).

Com as rotinas duramente modificadas e com as medidas de isolamento impostas às famílias, as crianças precisaram limitar a brincadeira e o estudo para dentro de casa, bem como interromper tratamentos e evitar contato social. No Brasil, registram-se poucos trabalhos de pesquisa especificamente com crianças e adolescentes com autismo nesse período pandêmico (FERNANDES et al., 2020).

De acordo com Brito et.al. (2022), viver em um ambiente estruturado com regras claras ajuda a criança a se organizar mentalmente e conseqüentemente se acalmar. Para alguns autistas com o hábito de visitar os avós todos os dias ou receber seus cuidados, pode ser difícil compreender a interrupção desses hábitos. É necessário explicar cuidadosamente a necessidade de proteger a saúde dos idosos, e implicar o paciente na adoção das medidas necessárias. Portanto, recomenda-se seguir, dentro do possível, a maior parte da rotina que a criança já vivenciava antes, mantendo-se os horários habituais de acordar, das refeições, de tomar banho, de usar o banheiro, de dormir e outros. Ao mesmo tempo, é necessário preparar cuidadosamente a criança ou adolescente autista para as mudanças inevitáveis.

De acordo com Almeida e Júnior (2021), o isolamento e o distanciamento social foram estratégias empregadas para a contenção da transmissão do novo coronavírus, provocando assim o fechamento de escolas, restaurantes e locais de interação social. Apesar dessas medidas serem utilizadas em prol da saúde da população com relação a pandemia, o bem-estar físico e mental das crianças sofreram impactos bastante negativos com o confinamento. Assim, com a quarentena houve um aumento de casos de ansiedade e depressão na população infantil e adolescente, os quais sofreram com sentimentos como solidão, incerteza, estresse, medo, frustração e irritabilidade, atingindo grupos infantis mais vulneráveis, como os jovens que apresentam TEA e TDAH, as quais também sofreram com emoções negativas.

Os impactos do confinamento na vida das crianças diagnosticadas com TEA, diante do isolamento causado pela pandemia do COVID-19, gerou mudanças no comportamento de seus filhos, principalmente relacionados à ansiedade, irritabilidade, obsessão, hostilidade e impulsividade e, as crianças com TEA (AMORIM et al., 2020; TÜRKÖGLÜ et al. (2020).

As novas ideias para interação entre as crianças e os jovens no isolamento junto à família consiste em os pais devem estimular atividades físicas, como dançar, pular corda, ou criar circuitos dentro de casa, convidando os filhos e participando com eles da atividade proposta. Para aqueles que moram em casa, é possível aproveitar o espaço no quintal para correr, jogar bola, brincar ao ar livre e explorar o contato com a natureza. Os videogames e a internet são bastante atraentes para autistas, mas há risco de exagero, especialmente no contexto atual de confinamento (BRASIL, 2018).

A pandemia da COVID-19 impactou rotinas e modos de vida de bebês e crianças pequenas e suas famílias, sobretudo, em função do fechamento das instituições de educação infantil, ocasionando novas dinâmicas de sociabilidade e importantes mudanças na ação educativa. (DIAS et. al., 2021). As crianças com TEA e sua família enfrentam dificuldades no período da pandemia, visto que as famílias muitas das vezes não são orientadas a como amenizar o estresse dos autistas, pois não é muito divulgado e nem existem muitas pesquisas sobre esse tema.

JUSTIFICATIVA

O presente tema de trabalho foi escolhido para salientar a relevância do impacto da COVID-19 na saúde mental dos autista, tendo em vista que ainda estão sendo feitos estudos sobre os possíveis transtornos que a população autista vem sofrendo na pandemia. Como a COVID-19 é uma doença nova, sempre surgem estudos novos em relação a ela e os impactos que a mesma traz, no âmbito da saúde mental não foi diferente, já que a doença afetou a população como um todo.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar os impactos biossociais causados durante a pandemia do COVID-19 em crianças e adolescentes com Transtorno Espectro do Autista (TEA).

Objetivos específicos

- Evidenciar os principais agravos causados pelo isolamento social durante a pandemia em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.
- Apontar as principais dificuldades durante a pandemia por das crianças e adolescentes com TEA e seus respectivos familiares.

- Discutir a importância do papel do profissional de saúde frente aos desafios enfrentados pela criança/adolescente com TEA e seus familiares.

METODOLOGIA

O método adotado para desenvolver o estudo será a revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa com busca nas bases de dados como SCIELO, MEDLINE, LILACS, Ministério da Saúde do governo Federal e através do acesso a partir da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), a partir das palavras-chave: transtorno do espectro autista ou autismo, associadas ao COVID-19 e/ou coronavírus. Para os critérios de exclusão serão os artigos que não possuírem o texto completo; artigos publicados em outros idiomas diferentes da língua portuguesa; com duplicidade nas bases de dados. Já nos critérios de inclusão, serão considerados artigos publicados no período de 2020 a 2022.

A revisão integrativa possui uma metodologia com uma abordagem ampla quando se trata de revisões, o que gera a inclusão de estudos tanto não-experimentais quanto experimentais o que permite um entendimento mais complexo do fenômeno analisado. Essa revisão também é baseada na pesquisa de dados da literatura teórica e empírica, com diversos propósitos, como a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Em conjunto com a diversidade de propostas, a vasta amostra, gera um parâmetro sólido e compreensível de conceitos complexos, teóricos ou problemáticos que vale se destacar para a enfermagem (WHITTEMORE, 2005 apud: SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010, p. 103).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho busca demonstrar os resultados dos impactos da pandemia sobre a saúde mental dos autistas, como as doenças psicológicas podem afetar o autista. Demonstra-se um elevado crescimento de doenças psicológicas durante o período da pandemia em crianças, devido ao isolamento social, assim pretende-se apresentar a taxa de crianças autistas que estão passando por alguma dificuldade devido a esse cenário e como a família vem lidando com isso. (FERNANDES, 2021).

Os pais não devem, obviamente, ocupar o lugar de terapeutas ou mediadores, mas podem auxiliar aplicando em casa o que for proposto pelos profissionais, visando dar continuidade ao tratamento que vinha sendo oferecido. Um dos focos dessa readequação é evitar que a criança perca habilidades anteriormente conquistadas. É fundamental que crianças e adolescentes em psicoterapia continuem seus atendimentos por videochamada com as mesmas consultas semanais. As sessões remotas podem auxiliar na redução da ansiedade, além de oferecer um espaço para conversar com o especialista. Será abordado como os sintomas do TEA podem ser agravados durante a pandemia, como o uso de máscaras e higiene pessoal podem ser desafiadores aos autistas com a volta às aulas. (FERNANDES, 2021).

Os profissionais de saúde devem orientar e traçar estratégias para a diminuição de todo o estresse causado a esse grupo, orientar os pais como proporcionar atividades lúdicas em casa e também como organizar a rotina desse grupo. O estudo pretende entender como a pandemia da COVID-19 vem prejudicando a saúde mental das pessoas, todo o processo que os familiares e cuidadores afetados pela pandemia sofrem como os que foram infectados pelo vírus tiveram que se isolar dos seus filhos e também como pessoas com Transtorno de Espectro Autista vêm se desenvolvendo na pandemia, visto que muitos dos grupos coletivos de apoio ao TEA tiveram suas atividades pausadas devido a COVID-19. Espera-se salientar resultados concretos do impacto biopsicossocial do novo coronavírus na saúde mental das crianças

e jovens com Transtorno do Espectro Autista. (FERNANDES, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia ocorreu o desligamento presencial de diversas redes de ensino, atividades de lazer ao ar livre, entre outras medidas restritivas que foram impostas pela OMS. Desta forma, uma rede de apoio, principalmente de ensino, como os profissionais que já tinham planejamentos e uma rotina diária para seguir com as crianças e os adolescentes autistas, foi completamente afetada. Sendo assim, toda rede de apoio seguiu para os familiares, os pais tiveram que obter o papel de cuidadores e educadores 24 horas por dia. Tratando-se disto, os autistas tiveram que experimentar as dificuldades em aceitar algumas mudanças, afetando muitas vezes seu emocional e psicológico, conseqüentemente atrapalhando em seu desenvolvimento e aprendizado. Espera-se salientar resultados concretos do impacto biopsicossocial do novo coronavírus na saúde mental dos autistas.

A análise evidenciou ainda impactos positivos e negativos para a criança com TEA durante a pandemia. Observa-se que todo esse cenário acarretou no desenvolvimento de problemas comportamentais, aumento da ansiedade e estresse e, também, afetou a saúde e educação, devido a limitação da oferta destes direitos. Apesar dos aspectos negativos, a proximidade entre a criança e a família têm se apresentado como uma realidade positiva, trazendo boas experiências. A família por sua vez passou a dedicar mais tempo a seus filhos, a estabelecer uma rotina, a desenvolver estratégias, a realizar atividades variadas, recreativas e de entretenimento. Nesse contexto é perceptível a maior responsabilidade dos cuidadores dessas crianças em adaptar rotinas e atividades no ambiente domiciliar, a fim de prevenir maiores conseqüências, sendo necessário, também, o cuidado com o próprio bem-estar, de forma a evitar a sobrecarga e o estresse excessivo.

Destaca-se que ainda são escassos os estudos por se tratar de um assunto recente e desafiador. Salienta-se ainda que nem todos os estudos apresentaram método claro, o que dificultou a compreensão das autoras em relação aos caminhos percorridos pelos responsáveis da pesquisa, a fim de que apresentassem os resultados com clareza. Importante ressaltar que os resultados de tal pesquisa podem nortear o interesse de outros autores a pesquisarem temas semelhantes, a pandemia da COVID-19 aumentou a ocorrência de agressão, distúrbios do sono, irritabilidade, gritos, ansiedade, estresse físico e mental e aparecimento de comportamentos estereotipados. Assim, além do cuidado as ações preventivas, é importante ressaltar a necessidade da elaboração de planos e ações de governo como políticas públicas que visem amenizar as dificuldades desse público mediante o cenário atual.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA SENADO. Pandemia impacta vida de pessoas com autismo e evidencia necessidade de apoio do Estado. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/03/31/pandemia-impacta-vida-depessoas-com-autismo-e-evidencia-necessidade-de-apoio-do-estado>. Acesso em: 1 mar. 2022.
2. ALMEIDA, Isadora Maria Gomes; DA SILVA JÚNIOR, Auvani Antunes. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e54210212286-e54210212286, 2021.
3. BARBOSA, Bruna Gonçalves Martins; JUNIOR, Niltom Vieira. Estratégias de ensino para alunos com transtornos do espectro do autismo na educação básica. *Revista EDaPECI*, v. 20, n. 1, p. 47-54, 2020.
4. BRASIL. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da

saúde., 2015. 156 p. ISBN 978-85-334-2108-0.

5. BRASIL. Ministério da Educação. Educação de autistas é o tema do programa Salto para o Futuro. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/38701>. Acesso em: 1 mar. 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes. 2021. Disponível em: [existentes#:~:text=E%20n%C3%A3o%20%C3%A9%20s%C3%B3%20o,muito%20ain da%20est%C3%A1%20sendo%20pesquisado](#). Acesso em: 1 mar. 2022.
7. FERNANDES, Fátima Rodrigues. Fundação José Luiz Egydio Setúbal. Blog 2020 Autismo e Realidade. TEA no Dia a Dia. Publicado em 18/08/2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/08/18/os-impactos-da-pandemia-do-coronavirus-na-vida-dos-autistas/>. Acesso: 1 mar. 2022.
8. BRITO, Adriana Rocha; ALMEIDA, Roberto Santoro; CRENZEL, Gabriela; ALVES, Ana Silvia Mendonça; LIMA, Rossano Cabral; ABRANCHES, Cecy Dunshee de.
9. Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia da COVID-19. Rev Ped Soperj., Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-6, maio 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/72.pdf. Acesso em: 1 mar. 2022.
10. COSTA-ROSA, Abílio; YASSI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. 2003. Disponível em: https://www.academia.edu/37088151/Aten%C3%A7%C3%A3o_Psicossocial_rumo_a_um_novo_paradigma_na_Sa%C3%BAde_Mental_Coletiva_Psychosocial_Attention_ha_ding_for_a_new_paradigm_in_the_Collective_Mental_Health. Acesso em: 1 mar. 2022.
11. OLIVEIRA, A. de; SILVEIRA, I. G.; MORTE, I. S. B.; CHAGAS, J. M. de A.; MARTINS, J. T.; GONÇALVES, M. A. C.; PEREIRA, M. L. P. de C.; SANTOS, P. S. dos; BORTOLIT, S.; CORRÊA, M. I. Impactos da pandemia do COVID-19 no desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 27, p. e7728, 3 jun. 2021.

A PROPOSTA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO PREVENTIVO DE LESÕES CUTÂNEAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PELO ENFERMEIRO GESTOR DO CUIDADO

Área temática: Cuidados em enfermagem médico-cirúrgica - estudos, diagnósticos e intervenções.

Rocean de Paula Graciano¹, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz², Luana de Araújo Gulinely³

roceangraciano@outlook.com, Discente do Curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO. dayannecristinatomaz@unifeso.edu.br, Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina, UNIFESO. luana.araujo@unifeso.edu.br, Docente do Curso de graduação em Enfermagem, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: O enfermeiro gestor do cuidado, tem autonomia em fazer tal processo já que este tem conhecimento necessário para aplicar nessa temática, pois tem o conhecimento científico, social e epidemiológico da problemática abordada. O Enfermeiro que realiza esse gerenciamento do cuidado frente a lesão por pressão (LPP), tem a exímia responsabilidade de gerenciar e controlar essa esquematização do cuidado, visto que, ser gerente deste âmbito é bem maior que apenas delegar funções, mas sim, conhecer o perfil de cada profissional e paciente envolvido, viver essa dinâmica do cuidar e reconhecer as dificuldades para sua efetiva aplicabilidade. As lesões por pressão tornaram-se um grande tema de discussão, por ser visto como um problema de saúde pública que acarreta morbidade e mortalidade e tem grande impacto na saúde física e mental dos pacientes e seus familiares. Além disso, é um importante indicador da qualidade do atendimento assistencial. Com isso tal estudo tem a proposta de um protocolo/ fluxograma, onde o enfermeiro gestor pode estar intervindo logo na admissão de paciente na UTI. **Objetivos:** Demonstrar a aplicabilidade do protocolo de prevenção das lesões cutâneas na assistência de enfermagem no CTI para pacientes críticos. **Atividades desenvolvidas:** Entende-se que este estudo foi realizado com base na abordagem qualitativa do tipo descritiva, desenvolvida sob o método da revisão integrativa de literatura, onde foram selecionados artigos científicos no período temporal de 2016 a 2021. **Resultados:** O estudo traz como destaque a importância da aplicabilidade do protocolo de prevenção de LPP, pois a área abordada ainda é um assunto de incômodo não só para o paciente envolvido, mas também para familiares, profissionais e o hospital. **Conclusão:** O Enfermeiro como gestor do cuidado precisa estar sempre um passo à frente no que se diz respeito ao ato de tratamento e cuidados preventivos, visando a redução de danos ao paciente acamado e a influência que as lesões por pressão impõem tanto ao indivíduo quanto na gestão da assistência, o que reflete em maior tempo de hospitalização e restringem a rotatividade do setor.

ABSTRACT

Contextualization of the problem: The nurse who manages the care has the autonomy to carry out such a process, since he has the necessary knowledge to apply this theme, as he has the scientific, social and epidemiological knowledge of the problem addressed. The Nurse who performs this management of care in the face of pressure injuries (LPP) has the utmost responsibility to manage and control this schematization of care, since being a manager in this area is much greater than just delegating functions, but rather, knowing the profile of each professional and patient involved, to live this care dynamic and recognize the difficulties

for its effective applicability. Pressure injuries have become a major topic of discussion, as they are seen as a public health problem that causes morbidity and mortality and has a great impact on the physical and mental health of patients and their families. In addition, it is an important indicator of the quality of care. With that, this study has the proposal of a protocol/flowchart, where the nurse manager can be intervening soon in the admission of the patient in the ICU. **Objectives:** To demonstrate the applicability of the protocol for the prevention of skin lesions in nursing care at the ICU for critically ill patients. **Activities carried out:** It is understood that this study was carried out based on the qualitative approach of the descriptive type, developed under the method of integrative literature review, where scientific articles were selected in the period from 2016 to 2021. **Results:** The study highlights the importance of the applicability of the LPP prevention protocol, as the area addressed is still a matter of discomfort not only for the patient involved but also for family members, professionals and the hospital. **Conclusion:** The Nurse as a care manager must always be one step ahead with regard to the act of treatment and preventive care, aiming at reducing damage to the bedridden patient and the influence that pressure injuries impose both on the individual and on the care management, which reflects in longer hospitalization time and restricts the turnover of the sector.

Palavras-chave: Gerenciamento do cuidado; Lesão por pressão; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A vertente deste estudo concentra-se no recorte do Trabalho de Conclusão de Curso, onde foi visto que a abordagem da gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro na prevenção das lesões por pressão em pacientes críticos, onde o gerenciamento do cuidado se torna algo de suma importância para a prevenção antecipadamente do aparecimento de LPP, com isso foi um fluxograma/protocolo, para prevenção de LPP, reduzindo assim danos à saúde e as principais esferas envolvidas com esta problemática.

O enfermeiro tem a competência legal e embasamento científico para tratamento de lesões cutâneas, respaldado pela Resolução nº 0567 de 2018, que regulamenta a atuação do enfermeiro aos pacientes com lesão por pressão e também para a prevenção da temática em si abordada (COFEN, 2018). Ampliando a relevância da atuação do enfermeiro no cuidado com as lesões cutâneas, o Programa Nacional de Segurança do Paciente que versa sobre a implementação de um conjunto de medidas para a prevenção e redução de incidentes e danos nos serviços de saúde, instituído pela Resolução nº 36 de 27/07/2013 e conta com um plano de Segurança do paciente em Serviços de Saúde (PSP) que implementam estratégias e ações na gestão de risco onde no tópico XII está inserido a prevenção de úlceras por pressão (ANVISA, 2013).

O enfermeiro tem atuação assistencial e gerencial no que diz o cuidado ao paciente, atuando assim para o gerenciamento do cuidado para o mesmo. Analisando isso, segundo Mororó (2017), as competências são considerados elementos indispensáveis para o gerenciamento do cuidado, onde atualmente vive-se em um contexto em que as mudanças tecnológicas, onde solicitam, de tais profissionais, um conhecimento vasto, requerendo do enfermeiro a capacidade de raciocínio, agilidade e precisão nas suas escolhas frente à sua área de atuação. O enfermeiro atuante na área gerencial tem um olhar voltado tanto para o profissional que está à frente deste cuidado, onde ele visualiza as necessidades de material, fazendo a organização do trabalho, tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento, educação permanente e dos recursos necessários, tornando viável a elaboração do cuidado adequado para ambos. Na dimensão assistencial, o enfermeiro atua diretamente na parte da dinâmica do cuidado procurando assim atendê-las em todo seu âmbito (DARTORA, 2017; ALVES, 2017; MORORÓ, 2017).

Sendo assim, confere-se o exercício da atividade gerencial, é uma fazedora peculiar do trabalho do enfermeiro diretamente ligada ao cuidar, onde mobiliza assim interação interpessoal que junto com

a liderança faz-se essencial para sua efetivação, propiciando a facilitação a conversação/interação entre pessoas e grupos alcançando assim os objetivos (DINORAH, 2017).

O gerenciamento do cuidado para prevenção de LPP para Dias (2019) é a aplicação do manejo do cuidado relacionado com os múltiplos fatores que está diretamente relacionado com a etiologia e fisiopatologia da LPPs, visto este caminho ainda é vasto, pois, a ocorrência de tal problema está altamente relacionada aos fatores extrínsecos e intrínsecos.

Para Otto et al (2019) o Enfermeiro como líder de uma equipe e que muitas das vezes está à frente do cuidado para prevenção do mesmo, tem um papel primordial para desenvolvimento de ações que instruem tratamento/cuidados de diligência para prevenção no cuidado. Vê-se assim que, as habilidades do Enfermeiro somadas com a clínica do paciente e os indícios científicos para o gerenciamento do cuidado ao paciente em risco de desenvolvimento de LPP, mostram uma forte contribuição para o alcance de práticas seguras do cuidados e intervenção eficazes dos cuidados, realizando assim a prevenção do mesmo citado acima (GILLESPIE, 2020).

Conforme estabelecido pelo NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP), a LPP é um dano localizado à pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente em saliências ósseas, ou associado ao uso de dispositivos ou artefatos médicos. A lesão ocorre como resultado de pressão intensa e/ou prolongada ou combinação de pressão e cisalhamento, podendo aparecer na pele intacta. Os fatores que contribuem para a lesão são multifatoriais, e a tolerância dos tecidos moles e cisalhamento também pode ser influenciada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e suas condições (NPUAP, 2017, apud PACHÁ, 2018, p. 2).

Para Pereira (2021) a LPP é algo que gera um incômodo para o profissional e tanto quanto para o paciente/familiar pois, diversas vezes gera o aumento do tempo de internação e com consequência a diminuição da alternativa de cliente, vendo isto, interfere em diversos aspectos na saúde (PEREIRA, 2021; PACHÁ, 2018).

Com isso, nota-se que o enfermeiro tem total domínio sobre gerenciamento do cuidado ao paciente em risco de desenvolver LPP, pois o mesmo tem conhecimento sobre a clínica do paciente onde junto com o conhecimento científico faz um grande modelo de implementação de tal cuidado, garantindo assim integridade da pele, onde foi visto que diversos fatores podem levar a alteração cutânea mas, com gerenciamento do cuidado utilizado de forma fidedigna pode ser ideal para tal prevenção de LPP e diminuindo assim os transtornos com relação ao gasto e ao tempo de internação (COSTA, 2019; PEREIRA, 2021; PACHÁ, 2018).

Ao examinar a importância do gestor do cuidado frente a este dano à saúde, o alubrimento deste estudo é apresentar protocolo de prevenção às lesões por pressão nesta unidade, onde o gerente deste cuidado neste local exerce um olhar holístico e equânime para tal cliente, contribuindo assim para redução de danos ao paciente, familiar, profissional e o ambiente hospitalar, contribuindo assim para a segurança do paciente.

JUSTIFICATIVA

Este estudo é um recorte do desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvido pelos autores, que remeteu ao foco do gerenciamento da assistência de enfermagem na prevenção das lesões por pressão em pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva. A proposta deste estudo é apresentar o protocolo de prevenção às lesões por pressão nesta unidade. Entendendo que o Centro de Terapia Intensiva

representa uma unidade de atendimento complexo e de alta especialidade. Espera-se com este estudo contribuir para o desenvolvimento e a qualidade da assistência de enfermagem prestada, visando a redução de danos ao paciente acamado e a influência que as lesões por pressão impõem tanto ao indivíduo quanto na gestão da assistência, o que reflete em maior tempo de hospitalização e restringem a rotatividade do setor.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Demonstrar a aplicabilidade do protocolo de prevenção das lesões cutâneas na assistência de enfermagem no CTI para pacientes críticos.

Objetivos específicos

- Identificar as vulnerabilidades do paciente internado no CTI;
- Discutir os aspectos fundamentais do cuidado preventivo às lesões por pressão no paciente crítico;
- Apresentar a proposta do protocolo preventivo para as lesões cutâneas no CTI.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pele é o maior elemento/órgão do ser humano, onde tem diversas funções tais como: proteção e isolamento contra patógenos e agentes externos, regulamentação térmica, percepção seja ela sensorial e etc. Com isso, a pele é constituída por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A Lesão por Pressão (LPP) é entendida como uma lesão na pele que debilita os tecidos, suscitada por uma pressão contra as regiões onde na anatomia humana tem suas sobresselentes ósseas (NPUAP, 2017, apud PACHÁ, 2018, p. 2).

No ano de 2016, o órgão americano NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP), realizou a substituição do termo em saúde de úlcera por pressão por lesão por pressão, pois a nomenclatura de descrever com melhor precisão as lesões em peles intactas. A Lesão por pressão (LPP) é avaliada com um indicador desfavorável da baixa qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde, por isso sua prevenção se demonstra de grande magnitude, considerando o contexto do movimento global pela segurança do paciente (NPUAP, 2017; MORAES, 2022).

Moraes et al (2016) alegam que a LPP desencadeia diversos transtornos ao paciente que é acometido, onde muitas das vezes sente: algia, desconforto, sofrimento, o aumento de risco de complicações e a grande influência de morbimortalidade, ressaltando que os familiares em si envolvidos também sente de forma indireta tal problemática e além de onerar em relação aos custos no âmbito hospitalar.

Pachá et al (2018) dispõem que na qualidade da assistência de enfermagem que causalmente está relacionado com a segurança do paciente, vem sendo muito falado nestes últimos anos porque, a Enfermagem se trata não só de numerosidade Brasileira frente a assistência mas também, na gestão e estratégias em relação a segurança do paciente onde em si, é o maior foco do contexto assistência à saúde. Com isso, nota-se que, a ocorrência e notificação deste evento adverso, não pode ser visto apenas como mais um afazer ou muito menos esquecido, pois sua não efetividade ou esquecimento gera danos significativos de mortalidade, morbidade, qualidade de vida cliente/familiar, pois reflete de forma direta e negativamente aos paciente e também no contexto assistência à saúde de enfermagem (DIAS, 2021).

Martins et al (2020) apresentam que é de extrema importância ressaltar que os ambiente onde o paciente se encontra também é acréscimo de LLP, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde tem o perfil de pacientes com maior grau de instabilidade hemodinâmica e também a procedimentos invasivos,

como o uso de cateteres venosos, sondas, drenos e também na utilização de medicamentos cáusticos e sem passar por despercebido a intubação oro-traqueal em conjunto com a ventilação mecânica. Levando assim, com que na maioria das situações o paciente fique vulnerável à restrição da mobilização onde por sua vez, promove vulnerabilidades causando alterações cutâneas.

Moraes et al (2016) alegam que a LPP desencarreta diversos transtornos ao paciente que é acometido, onde muitas das vezes sente: alergia, desconforto, sofrimento, o aumento de risco de complicações e a grande influência de morbimortalidade, ressaltando que os familiares em si envolvidos também sente de forma indireta tal problemática e além de onerar em relação aos custos no âmbito hospitalar.

Por fim, o Enfermeiro da UTI está altamente direcionado a gestão do cuidado ao paciente crítico, que necessita assim de um exímio diagnóstico de enfermagem, intervenções e implementações de cuidados de enfermagem alinhados o quadro/clínica deste paciente, fazendo isto criará um cuidado holístico e humanizado e garantindo assim a segurança do paciente. Nesta visão, a interpeleção preventiva e de promoção à saúde voltados para a prática de segurança do paciente, deve dimensionar e trilhar a prática assistencial, reduzindo índices de Lesão por Pressão (MARTINS, 2020; ANVISA, 2017).

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa do tipo descritiva, elaborado por meio de uma revisão integrativa, A estratégia de identificação e seleção dos estudos fundamentou-se em publicações indexadas na base de dados do Google Acadêmico e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), consideradas como as principais bases de dados das ciências da saúde em geral e enfermagem brasileira.

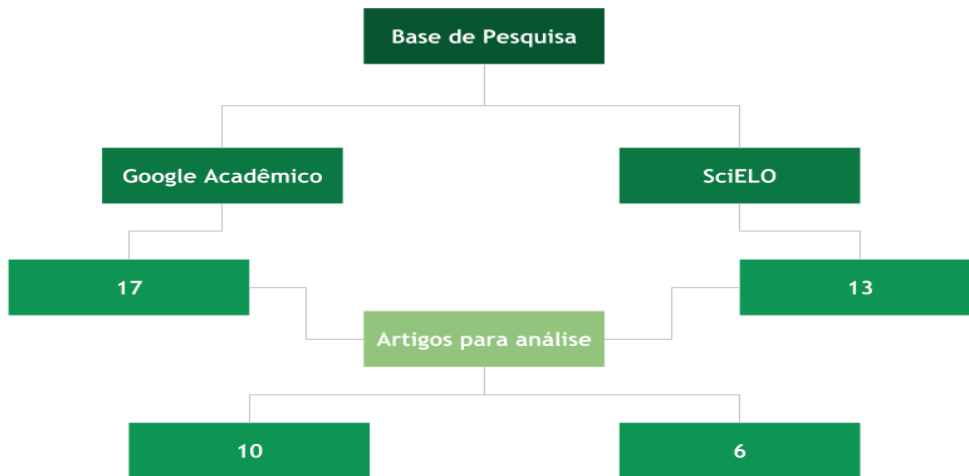
Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados a maioria em português e um em inglês, acessível na íntegra, de 2016 a 2021, relacionado com o problema de pesquisa. Para a exclusão foram adotados os artigos incompletos, teses, dissertações e outros que não tivessem relação com o objetivo proposto. A presente busca ocorreu a partir dos descritores classificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, lesão por pressão, gerenciamento e gestão do cuidado.

Logo após ter identificado na base de dados os artigos considerando os critérios de exclusão e inclusão e cruzamento entre os descritores, redundou-se na delimitação do conjunto de artigos pela relação do artigo com o problema e os objetivos da pesquisa com base no título. Por esse critério de exclusão, o presente trabalho tem seu agrupamento de artigos constituído com 16 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos documentos foi possível a identificação do tema: “ A proposta da implementação do protocolo preventivo de lesões cutâneas na unidade de terapia intensiva pelo enfermeiro”, identificando assim as vulnerabilidades deste paciente e os principais aspectos preventivos envolvidos. Foram encontrados 30 artigos, dos quais 16 foram selecionados e incluídos conforme o esquema a seguir:

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos para o estudo.



Fonte: Própria dos autores

A partir dessa disposição emergiram três categorias intituladas: “Principais fatores predisponentes do paciente crítico para desenvolvimento de LPP”, “As principais estratégias de intervenções do enfermeiro para manutenção da integridade cutânea” e “Demonstração da proposta do fluxograma/protocolo preventivo de LPP”.

Categoria 1 - Principais fatores predisponentes do paciente crítico para desenvolvimento de LPP.

Moraes et al (2017) descrevem que a lesão por pressão é uma temática no campo da saúde preocupante pois está relacionado à saúde do bem estar do paciente, onde e por muitas vezes está relacionado a um conjunto de fatores, pois sua ocorrência causa diversos transtornos ao paciente e aos que com ele estão envolvidos.

Alguns fatores existem no que se diz a respeito da conjuntura clínicas nas quais a LPP é inelutável, onde a conservação da integridade da pele do paciente crítico restrito ao leito, fundamenta-se no conhecimento e nas medidas de acordo com as demonstrações fundamentadas nos melhores indícios. Pachá et al (2018) apontam que a LPP causa desordenamento nas áreas física, emocional e podendo até levar a complicações mais graves ao paciente como sepse e até mesmo ao óbito.

Moraes et al (2017) dissertam que a existência da LPP está relacionada com ambiente clínico e alguns aspectos do paciente, porém observa-se que os paciente crítico ou aqueles que necessitam de um tempo de hospitalização maior, tem maiores porcentagens para o desenvolvimento de LPP. Pachá et al (2018) corroboram com os autores e acrescentam que o tempo prolongado de internação é um fator de risco para a LPP destacando que um período de tempo maior que 10 dias na UTI é um forte fator de agremiação à LPP.

Moraes et al (2017) e Pachá et al (2018) reúnem algumas evidências para elevação do aumento de LPP, evidenciam-se a hipertensão arterial, diabetes mellitus, coma induzido ou não induzido, falta de mudança de decúbito, déficit na função motora, de continência urinária e fecal, movimentos musculares involuntários, déficit na nutrição, anemias, IMC baixo ou elevado, imunodeficiência, doenças circulatórias e uso de corticoide.

Rocha (2021) apresenta duas categorias que se sobressaem para o desenvolvimento de LPP: que

são fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são demonstrados por: idade, nutrição, perfusão tecidual, hidratação tecidual, mobilidade (condições), grau de consciência e presença de outras comorbidades associadas e os fatores extrínsecos estão ligados à sua vulnerabilidade a condições externas, como: fricção/atrito, umidade da pele e pressão, sendo a umidade o fazedor substancial do acrescido de LPP.

Pachá et al (2018) discutem que os pacientes críticos estão mais vulneráveis às LPP, pois eles usam diversos tipos de equipamentos tais como: respiradores, cateteres: para nutrição, urinários, cateteres e também de medicamentos vasoativos, sedativos que atuam na redução da sensibilidade, analgésicos e relaxantes musculares, que por fim diminuição a atuação a pressão exorbitante.

Com isso ressalta Otto (2019), vê-se a relevância de conhecer os fatores predisponentes para o desenvolvimento de LPP, pois o mesmo ressalta a importância da conscientização nas instituições e profissionais das áreas da saúde, fazendo assim gerar a mensagem da sua existência, mostrando os riscos tanto para os paciente críticos, semicríticos e não-crítico.

Destaca-se que a constante avaliação do Enfermeiro deste paciente é de alta importância pois o mesmo vai observar os fatores predisponentes e assim traçar juntamente com o saber científico o melhor plano de cuidado para aquela clínica do paciente, contando é claro com a equipe multiprofissional. Neste sentido, a categoria a seguir reflete nas estratégias adotadas pelos enfermeiros na prevenção das LPP em pacientes críticos.

Categoria 2: As principais estratégias de intervenções do enfermeiro para manutenção da integridade cutânea.

Sabendo-se assim que a pele é o maior órgão do ser humano e a preocupação quanto a prevenção das lesões por pressão ainda é um motivo de preocupação e um indicador negativo quanto a assistência da equipe de enfermagem, essa categoria demonstra algumas das estratégias para prevenção.

Santos et al (2021) apontam que a enfermagem tem essa “responsabilidade”, por meios de saberes específicos, estabelecer e gerenciar metas, usufruir de escalas preditivas de risco de desenvolvimento de LPP e que devem ser adotadas medidas de prevenção e tratamento as mesmas, fazendo assim um processo de avaliação e prevenção, para que no fim garanta a integridade cutânea.

Além disso, outros recursos também são utilizados como estratégias de prevenção de LPP tais como: implementação e fortalecimento da mudança de decúbito, colchões piramidais de espumas, colchões pneumáticos, descompressão de regiões onde a anatomia humana tem proeminências ósseas, curativos preventivos, nutrição adequada desse paciente e outras alternativas terapêuticas. No entanto, diversos autores frisam a importância da educação continuada com profissional ao se deparar com estas situações, alinhada ao conhecimento do perfil epidemiológico de tal problemática de saúde (DARTORA, 2017; ALVES, 2017; MORORÓ, 2017).

Salienta-se assim que o enfermeiro tem respaldo legal para tratamento, avaliação, prevenção, intervenção e prescrição de enfermagem para prevenção de desenvolvimento de LPP, de acordo com a Resolução nº 0567 de 2018 (COFEN, 2018). Com isso, é notório tamanho a responsabilidade do enfermeiro e sua equipe frente a esta situação, onde faz-se avaliação clínica do paciente destacando assim os principais fatores para desenvolver LPP, fazendo isso de maneira correta o enfermeiro pode se maneira legal e com respaldo em lei, enunciar e reconhecer de maneira prévia tais fatores e intervir garantindo assim a integridade cutânea do cliente.

Sobre a afirmação acima citada, Pachá et al (2018) ressalta que a enfermagem se trata de uma força grande no trabalho em saúde do Brasil, fazendo assim uma ligação da categoria com as estratégias de segurança do paciente e a consciência dos erros. Por isso a realização da notificação de eventos adversos

se faz impreterível, pois ajuda na vigilância e prevenção de tais eventos e por fim direciona a aplicação de medidas cabíveis a serem tomadas e o reforço das estratégias de prevenção das lesões, que também estão relacionadas com os cenários de cuidado gerencial a qualidade da assistência prestada.

Seiffert et al (2019), afirmam também que a enfermagem é a maior força de cuidado na saúde do Brasil, com intervenção direta e a beira leito voltada para a segurança do paciente. Com isso, os indicadores devem estar diretamente correlacionados à prestação da assistência de enfermagem visto que, a mesma no fim garante a efetividade da qualidade do cuidado, onde o enfermeiro como gestor a frente do mesmo pode e deve estar aplicando tal demanda no dia a dia. Assim, esse manejo e aplicabilidade de tais indicadores irá ajudar a salientar os indicadores abalados do cuidados de enfermagem, podendo-se também quantificar o gerenciamento e do cuidado e mensurar as resultantes do cuidado, pois tais indicadores têm o forte poder de validar a incontestabilidade da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar tencionando assim a segurança do paciente e diminuindo os imprevistos.

Como aponta também a AVISA (2017), que para prevenção de lesão por pressão, envolve ações e o registro correto de tais profissionais, tais como: Realização de risco nos paciente antes e durante a internação; Avaliação constante e criteriosa da pele do paciente principalmente nas regiões de proeminência óssea; A utilização de colchões e coxins para diminuição ou redistribuição da pressão; A manutenção e reavaliação da higiene corporal a fim de manter a pele sempre limpa e seca; Realizar a hidratação da pele sempre que possível; Verificar a manutenção da ingestão da nutrição (protéica e calórica) e hídrica deste paciente, a fim de vê se estar adequada; A utilização de barreiras protetoras; Realização da mudança de decúbito; Realizar orientação ao paciente e familiar quantos aos métodos de prevenção e cuidados de lesões cutâneas.

Dias et al (2021) afirmam que, a formulação de um diagnóstico de enfermagem bem elaborado para a situação descrita, onde tem embasamento na clínica e fatores de riscos, garantem e auxiliam o enfermeiro no processo de consulta clínica a ser tomada para tal cliente e conseqüentemente traça a seleção de intervenções preventivas no desenvolvimento de LPP.

Um dos instrumentos mais utilizados para que algumas dessas estratégias do gerenciamento do enfermeiro é a Escala de Braden (EB) (DIAS, 2021).

Souza et al (2022) destacam que tal instrumento foi criado em 1987 porém aqui no Brasil só foi utilizado em 2007 sendo estão inseridas no cenário de saúde no país e com isso ganhou sua versão destinada ao paciente crítico. A EB destaca a avaliação de 6 princípios que interferem diretamente no aparecimento de LPP, onde são eles: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e, por último, a fricção e cisalhamento. Tal pontuação pode ser vista de 4 a 23, em paciente adulto hospitalizado a contagem de ≥ 15 pontos é considerada de baixo risco, entre 13 e 14 pontos é considerado risco moderado e < 12 pontos é considerado risco elevado. Ou seja, a contagem de pontos baixa, indica a baixa habilidade funcional estando o indivíduo em alto risco para desenvolver LPP como demonstrado no quadro.

Dias e Santos et al (2021) afirmam que é vultoso o uso das escalas associadas com a avaliação e o raciocínio clínico da situação do paciente, fazendo com que os enfermeiros tramem intervenções mais fidedignas e adequadas a cada caso do cliente, tornando o cuidado único e individualizado.

Em constância Treviso (2017) alega, tais estratégias são realizadas com frequência e costumam dar resultados dentro do quesito equipe. Sabe-se que todos os membros envolvidos no cuidado precisam estar bem alinhados e também tendo o conhecimento científico acerca de suas práticas, para que assim estejam identificando de forma precoce o aparecimento de LPP. Essa ação estabelecida precocemente irá reverberar na redução do tempo de internação e também na minimização de riscos e agravamento no quadro

do doente, além de poupar recursos do sistema de saúde, sendo este privado ou público de forma indireta, posto que ação final sempre deverá ser a recuperação da saúde e independência do paciente (DIAS, 2021; SANTOS, 2021).

Categoria 3: Demonstração da proposta do fluxograma/protocolo preventivo de LPP.

Segundo a ANVISA (2017), o gestor ou líder que está a frente a prática assistência devem estar sucessivos na implementação do Protocolo de Prevenção de Lesão (Úlcera) por Pressão, que foi instituído pela Portaria nº 1.377/2013.

Com base no referencial teórico abordado em tal trabalho foi pensado como estratégia do gerenciamento cuidado, a formulação de um fluxograma para prevenção de LPP. Alguns dos pontos alvos para esse desenvolvimento foram: propor estratégias para enfermeiros assistenciais para a manutenção da pele garantindo assim sua integridade. Onde teremos alguns passos a serem seguidos para efetividade do mesmo:

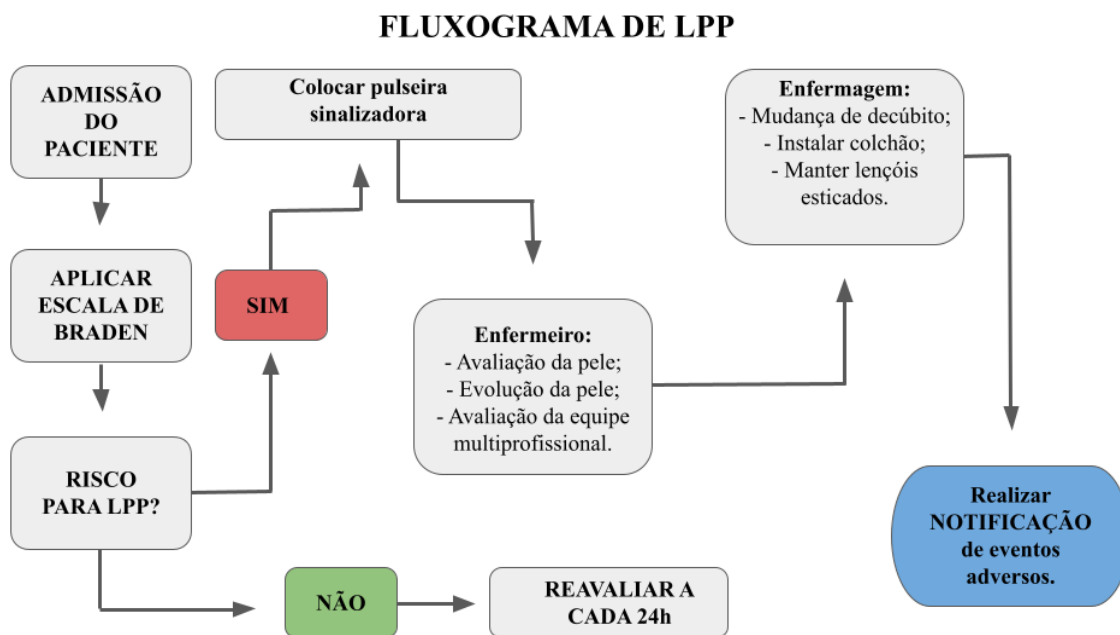
1º Avaliação da pele: Neste primeiro passo o enfermeiro terá a escala de braden como material auxiliar para avaliação cutânea, onde após tal procedimento dependendo do grau de escore do paciente o enfermeiro irá intervir;

2º Sinalização e registro: O enfermeiro ao identificar um resultado da escala de braden de risco moderado ou alto, realizará a colocação da pulseira para risco de LPP, realizar orientação a equipe e paciente quanto o mesmo e realizar medidas preventivas (hidrocolóide, colchão e etc...);

3º Monitorização de risco de LPP: Realizar conversas multiprofissionais para verificar e discutir fatores predisponentes tais como: edemas, aceitação alimentar, desnutrição entre outros. Para que assim, seja feita a intervenção de maneira coletiva e no fim ter um cuidado integral;

4º Intervenção para prevenção de LPP: Solicitar a equipe a realização de mudança de decúbito conforme prescrição do enfermeiro e qualquer mudança no padrão da hemodinâmica que impliquem na realização do mesmo devem ser registrado e comunicado, realizar orientação quanto a importância de manter lençóis sempre esticados para evitar a fricção e cisalhamento, assegurar suporte nutricional conforme prescrito pelo médico e nutricionista garantindo assim nutrição adequada e realizar avaliação e evolução da pele e entre outros.

Figura 2: Fluxograma do processo de fluxograma para prevenção de LPP.



Fonte: Própria.

Enfim, tal categoria explora a importância da prevenção e intervenção de enfermagem aos pacientes com alto potencial para desenvolvimento de LPP, visto que intervir precocemente é um fator de extrema importância para os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o Enfermeiro como gestor do cuidado precisa estar um passo à frente no que se diz respeito o ato de tratamento e cuidados preventivos, esse ato se conquista através da prática da educação em saúde e sobre a atualizações e inovações tecnológicas disponíveis para prevenção frente das lesões, esse ato de adquirir conhecimento não corresponde somente no saber para si, mas também, no compartilhar com a equipe envolvida e não só por ser uma problemática em saúde, mas também envolve os sentimentos do paciente, da sua família, para equipe que desenvolve o cuidado e para o enfermeiro enquanto gestor da assistência.

O enfermeiro gestor do cuidado, pelo o que foi demonstrado na pesquisa, é a pessoa a quem é dado o poder de ver e fazer, e onde muitas das vezes seu olhar e sua mão tem que estar a centímetros do ato de cuidar. Vejo assim, que o enfermeiro responsável pelo gerenciamento do cuidado, seja “a ponte”, entre a pessoa que realiza o cuidado ao que delga e por fim também entrar em acordo com as outras pessoas envolvidas no trabalho em equipe. Vale ressaltar a importante atuação dos profissionais envolvidos visto que todos têm a capacidade de contribuição de um trabalho humanizado, onde a busca, a troca de conhecimento e driblar-se do ato da mesmice e focar na dinâmica de troca de conhecimentos, onde levam assim para o melhor trabalho em equipe e um cuidado equânime.

Em conclusão, ressalta-se que os objetivos foram alcançados porém, para realização de uma linha de cuidado efetiva, a um caminho árduo a ser percorrido onde, perpassa somente conhecer as medidas preventivas para desenvolvimento de LPP e os fatores predisponentes. Com isso, o protocolo proposto atua em ajudar a gestão do cuidado do enfermeiro onde, possibilitará controlar a integridade cutânea e evitando assim as notificações por eventos adversos sendo o intuito de aumentar a quanti-qualidade da assistência de enfermagem prestada, contribuindo assim para redução de danos ao paciente e as resultantes que a LPP impõem ao paciente, familiar, profissional/gestão da assistência o que reflete assim no maior tempo de hospitalização, rotatividade setorial e aos custos ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde**. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>> Acesso em: 02/06/2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.338**, de 3 de Outubro de 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html> Acesso em: 28/05/2022.
3. COFEN - Resolução COFEN nº. 567/2018, **Resolução normatiza a atuação da enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas**. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. > Acesso em: 29/05/2022.
4. CARVALHO, B. C. de. Atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado ao Paciente Grave. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e36, 16 nov. 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/36> Acesso em: 25/04/2022.
5. DE SOUZA, Maria Andreza Palheta et al. Paciente crítico: utilização da escala de Braden na prevenção

- de lesão por pressão em pacientes de UTI. **Revista Feridas**, n. 52, p. 1867-1876, 2022. Disponível em:
6. <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/2270> Acesso em: 20/04/2022.
 7. DIAS, Aline Ribeiro et al. A importância da enfermagem no gerenciamento do cuidado e prevenção a lesão por pressão na UTI. **Revista científica da Faculdade de Piracanjuba**, v. 1, n. 1, p. 81-88, 2021. Disponível em: <https://eadfap.com/revista/index.php/v11/article/view/12/12> Acesso em: 20/04/2022.
 8. GILLESPIE, Brigid M. et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2020. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32484259/>> Acesso em: 20/05/2022.
 9. MARTINS, Natália de Brito Mendes et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020. Disponível em: <https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6270> acesso em: 26/05/2022.
 10. MONTEIRO, Dandara Soares et al. **Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXwX8QFJ8D/abstract/?lang=pt>> acesso em: 19/05/2022.
 11. MORAES, Juliano Teixeira et al. **Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>> acesso em: 25/05/2022.
 12. MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 323-332, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 25/05/2022.
 13. OTTO, Carolina et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: < vista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485> Acesso em: 20/05/2022.
 14. PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle., **Rev Bras. Enferm** v. 71, p. 3027-3034, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/bSnJL7MzRWKDKQqDqhc5f6t/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 20/05/2022.
 15. SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Evidências clínicas do diagnóstico de enfermagem Lesão por pressão em adulto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e20210106, 2021. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100556&lng=es&nrm=iso>. acessado em 20 mai. 2022. Epub 24-Sep-2021.
 16. SANTOS, Carla Pereira et al. O gerenciamento de estratégias de prevenção de lesão por pressão pelo enfermeiro: um conjunto entre a arte e a ciência do cuidado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2707-2719, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20/05/2022.
 17. SANTOS ROCHA, Ana Cláudia; MENDONÇA, Ayrles Silva Gonçalves Barbosa; FERNANDES, Tiótrefis Gomes. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados com lesão por pressão em hospital de referência no Amazonas. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2018. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/index>> acesso em: 25/04/2022.
 18. SEIFFERT, Leila Soares et al. Indicadores de efetividade da assistência de enfermagem na dimensão segurança do paciente. **Rev Bras. Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/bH386JswdxYD7jBbWMtbFTQ/?format=pdf&lang=pt#:~:text=CONCLUS%C3%95ES-,Indicadores%20de%20efetividade%20da%20assist%C3%A2ncia%20de%20enfermagem%20na%20dimens%C3%A3o%20seguran%C3%A7a,objatividade%2C%20baixo%20custo%2C%20utilidade%2C>> acesso em: 26/05/2022.

19. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>> acesso em: 20/04/2022.
20. SOUZA, Mercy da Costa; LOUREIRO, Marisa Dias Rolan; BATISTON, Adriane Pires. **Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão.** Rev Bras Enferm, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nTWn65rm7y3YyFwV9dXpd8x/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20/05/2022.
21. TREVISIO, Patricia et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <<https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>> Acesso em: 20/05/2022.

PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS ENTRE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DA REGIÃO SERRANA DO RIO DE JANEIRO

Área temática: CUIDADOS NA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

Rafaela Cunha do Canto¹, Ana Beatriz Ribeiro Botelho², Danielle Gomes Fagundes Chagas³, Darla Delgado Nicolai Braga⁴, Isabela da Costa Monnerat, orientador⁵

¹Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO, ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO, ³Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO, ⁴Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO, ⁵Docente, Curso de Graduação em Enfermagem, UNIFESO.

RESUMO

A assistência e o planejamento familiar e reprodutivo se baseiam no direito de mulheres e homens em possuir autonomia de escolha, informação e acesso sobre os métodos contraceptivos que se adequem à sua realidade. O conhecimento é fundamental para que mulheres vivenciem o sexo de forma segura, saudável e possam realizar um planejamento familiar com gestação programada. Acredita-se que a mais alta escolarização pode ter impactos diferenciados sobre o comportamento e hábitos sexuais, sendo a inserção na Universidade um fator favorável para ampliação dos debates acerca das desigualdades nas relações de gênero. O objetivo deste estudo é conhecer o perfil das acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem localizado na região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, quanto à utilização de métodos contraceptivos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada com as mulheres, acadêmicas da graduação de Enfermagem. Para coleta de dados foi utilizado formulário online aplicado no período de abril a maio, contando com a participação de 77 universitárias. Sobre a anticoncepção notou-se que a maioria das mulheres que participaram da pesquisa utilizam métodos hormonais com o intuito de evitar uma gravidez indesejada, no entanto, chamou atenção o fato de muitas mulheres não utilizarem o preservativo em suas relações sexuais, tornando-as vulneráveis a exposição de IST. Notou-se que mesmo com informações e acesso aos métodos disponíveis, foi identificada resistência em relação ao uso do preservativo em todas as relações, trazendo uma reflexão sobre a importância da educação continuada e estratégias de prevenção na universidade.

ABSTRACT

The family and reproductive care and planning is based on the right of women and men to have autonomy of choice, information and access to contraceptive methods that suit their reality. Knowledge is essential for women to experience sex in a safe, healthy way and to be able to carry out family planning with planned pregnancy. It is believed that the highest level of schooling can have different impacts on behavior and sexual habits, being the insertion in the University a favorable factor for the expansion of debates about inequalities in gender relations. The objective of this study is to know the profile of the students of the undergraduate Nursing course located in the Serrana region of the State of Rio de Janeiro, regarding the use of contraceptive methods. This is a descriptive, quantitative and transversal research, carried out with women, undergraduate Nursing students. For data collection, an online form was used, applied from April to May, with the participation of 77 university students. Regarding contraception, it was noted that most women who participated in the research use hormonal methods in order to avoid an unwanted pregnancy,

however, the fact that many women do not use condoms in their sexual relations drew attention, making them vulnerable STI exposure. It was noted that even with information and access to available methods, resistance was identified in relation to the use of condoms in all relationships, bringing a reflection on the importance of continuing education and prevention strategies at the university.

Palavras-chave: Anticoncepção; Planejamento familiar; saúde da mulher; saúde reprodutiva

INTRODUÇÃO

O Planejamento familiar é um conjunto de ações ofertadas pelo estado e asseguradas pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, as quais permitem que casais, homens ou mulheres tenham acesso à informação e aos métodos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização do planejamento familiar supervisionado e orientado por um profissional de saúde. (LIMA, 2020)

Esta lei garante aos homens e mulheres a assistência à concepção e contracepção, oferecendo opções de métodos e estipulando critérios para sua realização através de profissionais habilitados para esta assistência (MARMENTINI, 2020).

Para que sejam alcançados os objetivos do planejamento familiar de forma saudável, o casal deverá ter acesso à informação de qualidade e conhecer os métodos disponíveis para escolher o que melhor irá atender às suas necessidades. “O conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso do método”. (DOMBROWSKI, 2013).

Todos os métodos contraceptivos têm uma possibilidade de falha, assim como todos eles apresentam vantagens e desvantagens, sendo assim, é indispensável a orientação e acompanhamento de um profissional para que seja escolhido o método mais adequado de acordo com as necessidades e objetivos apresentados pelo paciente.

Nesse contexto, observou-se que a maioria dos estudos que abordam essa temática, aponta que os métodos contraceptivos reversíveis são os mais usados entre as mulheres no Brasil. (BORGES et al, 2022; BORGES et al, 2021; ALVES et al, 2022). Fatores que podem estar associados a baixo custo e a facilidade do uso, sendo que as vias de administração variam de acordo com a preferência e necessidade de cada usuária, mas de acordo com Ferrari (2015) a via oral foi a escolha mais observada entre o público feminino.

A sexualidade é desenvolvida de acordo com a individualidade e está relacionada a diversas vertentes que a influenciam, como a cultura, história de vida, escolaridade e aspectos socioeconômicos. A educação sexual pode ocorrer de maneira formal, por meio de um sistema educativo, de maneira intencional, através de informações comprovadas cientificamente ou informal, a partir da influência familiar, social e vivências no cotidiano. Um dos principais aspectos de influência no comportamento e escolhas na vida sexual de uma pessoa é a família, onde são transmitidas as primeiras informações e valores relacionados à sexualidade. (FURLANETTO 2019).

É comum que a iniciação sexual ocorra na adolescência, o que leva ao início do uso de métodos contraceptivos. Nesse período, ocorre a puberdade, fase marcada pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e alterações hormonais. Por essa razão, é de suma importância que as informações cheguem a essa população e seja iniciado o uso de métodos contraceptivos, prevenindo a disseminação de IST e gravidez indesejada. Os métodos mais utilizados por esse grupo são os métodos de baixo custo e fácil acesso, como camisinha e pílulas. (ALVES, 2022).

Pessoas de classes socioeconômicas altas e com alta escolaridade tendem a ter mais acesso a informações e orientações sexuais, diferente do contexto de pessoas com baixo nível socioeconômico e escolar, para os quais o acesso é escasso. A informação através de meios digitais, inserção em universidades,

espaço em grandes cargos e acesso a debates relacionados, tornam as mulheres menos suscetíveis à gestação não planejada e contágio de IST. (BARBOZA, 2022)

Neste contexto, durante a formação acadêmica do profissional de enfermagem, deve-se compreender educação em saúde como uma combinação de oportunidades, que favoreçam a promoção da saúde da mulher e não somente a transmissão de informações precisas, comportamentos e hábitos. O acadêmico e/ou o profissional enfermagem área, cumpre um papel importantíssimo na orientação dos métodos contraceptivos a população, e devem manter um diálogo embasado na ética profissional, para que não haja julgamentos, comentários constrangedores ou quebra do sigilo, para que, assim, sejam sanadas dúvidas, supridas necessidades e alcançados os resultados esperados. (PENAFORTE, 2010). São os profissionais e educadores que irão participar diretamente das práticas e escolhas de outras mulheres, homens e casais, com a oportunidade de influenciar a inserção de hábitos sexuais saudáveis.

JUSTIFICATIVA

Casos de gravidez precoce e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são reconhecidos como graves problemas de saúde pública na atualidade, e o uso da dupla proteção, através do preservativo em associação a outro método contraceptivo, seriam a principal forma de prevenção. Este estudo toma como hipótese que a comunidade acadêmica, principalmente do curso de Enfermagem, apresente grande potencial de escape dessa realidade, devido ao conhecimento adquirido em disciplinas do curso e, levando a adoção de práticas sexuais mais saudáveis.

Nessa perspectiva se concentra, com a seguinte pergunta de pesquisa: As acadêmicas do curso de Enfermagem utilizam os métodos contraceptivos com ênfase na dupla proteção?

OBJETIVOS

Objetivo geral

O estudo tem por objetivo geral analisar o perfil das acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem localizado na região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, quanto à utilização de métodos contraceptivos.

Objetivos específicos

- Analisar se as acadêmicas de Enfermagem aplicam o conhecimento adquirido acerca dos métodos contraceptivos nas suas escolhas pessoais e se o fazem da forma mais segura.
- Identificar a ocorrência de gravidez não planejada e IST's entre as acadêmicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, que foi realizada com as mulheres, acadêmicas da graduação de Enfermagem, do Centro Universitário Serra dos Órgãos, desenvolvida no período de abril a maio de 2022.

O critério de inclusão da pesquisa foi: universitárias que frequentam o curso de Enfermagem de uma universidade da Região Serrana do Rio de Janeiro. O critério de exclusão: universitárias menores de 18 anos. Baseando-se em uma população de 264 mulheres universitárias regularmente matriculadas no curso, calculou-se o tamanho mínimo da amostra em 105 estudantes, sendo considerado uma amostra aleatória simples levando-se em conta o erro amostral em virtude do recrutamento da população de interesse, considerou um intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa ocorreu por meio digital através de um formulário on-line. A captação dos participantes aconteceu através do método Snow Ball, onde uma participante indicava outras elegíveis ao estudo (NUNES, GUBERT e BORTOLINE, 2019), através de convite e a divulgação do link para coleta de dados. Também foram utilizadas as plataformas de mensagens WhatsApp®, sendo divulgado o link entre grupos vinculados ao Curso de Graduação em Enfermagem.

O instrumento de coleta de dados foi criado no aplicativo Google Forms disponibilizado para recebimento das respostas durante 30 dias. O questionário continha 21 questões sobre dados sociodemográficos, histórico obstétrico e sexual, e sobre o uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos. Utilizou-se como variáveis as características sociodemográficas (gênero, faixa etária, estado civil, tempo de formação acadêmica) Comportamento sexual (orientação sexual, sexarca, método contraceptivo utilizado, motivo da escolha do método, uso de preservativos, IST e gravidez indesejada).

Sob a forma de questionário auto administrado dado ser considerado menos intimidatório e embaraçoso em estudos relacionados com o comportamento sexual.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos, em março de 2022 sob CAAE:57193422.0.0000.5247 e parecer nº 5.357.784.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados foram expressos em frequência relativa (porcentagem). Os gráficos e as tabelas foram elaborados no programa computacional Microsoft Excel®, versão Windows 10®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi constituída por 77 universitárias matriculadas no Curso de Enfermagem, que representa 73,3% da amostra calculada (n=105) das 264 mulheres cursantes.

Em relação ao período em curso, 37,7% estavam entre o nono e o décimo período, 36,4 % entre o primeiro e segundo e 25% nos demais períodos.

Quanto às características sociodemográficas, a Tabela 1 evidencia que a faixa etária com maior concentração é a dos 19 a 25 anos (54,5%), tendo como idade média 26,5 anos, com variações entre 18 a 51 anos. Observa-se que participantes da pesquisa ingressam adultos-jovens na Universidade, além de estarem em plena idade fértil e reprodutiva.

Sobre o estado conjugal 62,3% declararam-se solteiras, 22,1% casadas e 15,6% em união estável. Em relação a fecundidade, 64,9% (50) das universitárias não tinham filhos, 33,8% (26) tinham entre 1 a 2 filhos vivos e 1,3% (1) com 5 filhos vivos. Das que referiram ter filhos (n=27), 17 gestações não foram planejadas.

Tabela 1 - Perfil das universitárias quanto ao período do curso, faixa etária, estado civil e número de filhos.

	n	%
PERÍODO DO CURSO		
1° a 2° período	28	36,4
3° e 4° período	8	10,4
5° e 6° período	7	9,1
7° e 8° período	5	6,5
9° e 10° período	29	37,7
FAIXA ETÁRIA		
18 anos	4	5,2
19 a 25 anos	42	54,5
26 a 32 anos	14	18,2
33 a 39 anos	13	16,9
Acima de 40 anos	4	5,2
ESTADO CÍVIL		
Solteira	48	62,3
Casada	17	22,1
União estável	12	15,6
NÚMERO DE FILHOS		
Não tenho filhos.	50	64,9
1 filhos	13	16,9
2 filhos	13	16,9
> 5 filhos	1	1,3
Total	77	100

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao tipo de orientação sexual, 11,7% (9) das estudantes são bissexuais, 3,9% (3) homossexuais, e 83,1% (64) heterossexuais e 1,3% (1) não respondeu. Entre elas, 85,7% afirmam possuir vida sexual ativa, 75,3% com parceiros fixos e 25% alegam não possuir parceiro fixo. (Tabela 2)

De acordo com a Tabela 2, a idade que ocorreu a sexarca, 51,9% (40) das participantes teve sua primeira relação sexual entre 16 e 20 anos, 37,7% (29) entre 13 e 15 anos, 3,9 % (03) entre 21 e 24 anos, 1,3% (01) acima de 25 anos e 5,2 % (04) não possui vida sexual.

Tabela 2 - Distribuição das universitárias quanto ao comportamento sexual.

	n	%
Orientação sexual		
Bissexual	9	11,7
Heterossexual	64	83,1
Homossexual	3	3,9
Não respondeu	1	1,3
Atividade sexual		
Não	11	14,3
Sim	66	85,7
Parceria Fixa		
Não	19	24,7
Sim	58	75,3
Idade da primeira relação sexual		
Não possui vida sexual	4	5,2
13 a 15 anos	29	37,7
16 a 20 anos	40	51,9
21 a 24 anos	3	3,9
> 25 anos	1	1,3
Total	77	100

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 3, foi analisado a prevalência do uso de preservativo nas relações sexuais das participantes, 19,5% (15) utilizam sempre, 46,8% (36) alegam utilizar as vezes e 33,8% (26) não utilizam preservativos.

Observou-se que as justificativas para a não utilização somadas ao uso esporádico do preservativo

foram variadas e entre as mais citadas estão: não gostar, não achar necessário, por usar outro método e por possuírem um parceiro fixo.

Tabela 3 - Distribuição das universitárias quanto ao uso de preservativo.

	n	%
Uso do preservativo na última relação sexual		
Não usou	47	61,0
Usou	30	39,0
Frequência do uso de preservativo		
Às vezes	36	46,8
Nunca	26	33,8
Sempre	15	19,5
Motivo de não usar preservativo		
Utiliza em todas as relações	26	33,8
Não gosta	17	22,1
Não acha necessário	13	16,9
Não respondeu	5	6,5
Por usar outro método	5	6,5
Por possuir parceria fixa / casamento	4	5,2
Por não ter vida sexual	2	2,6
Por ter alergia	1	1,3
Por esquecimento /Não ter na hora	1	1,3
Por não saber usar	1	1,3
Por ter parceiro com vasectomia	1	1,3
Só usa no período fértil	1	1,3
Total	77	100,0

Fonte: Autoria própria.

As mulheres universitárias utilizam na sua maioria métodos hormonais, 28,6% (22) usam o contraceptivo hormonal oral (CHO), 14,3% (11) o associam com o preservativo. 11,7% (9) usam preservativo e 10,4% (8) usam DIU. Foi observado uso de métodos comportamentais como tabelinha (2) e coito interrompido (6). (Tabela 4)

Chama-se atenção para o fato que, dentre 77 mulheres, somente 27 (35%) referiram usar de preservativo como método contraceptivo.

Tabela 4: Métodos contraceptivos utilizados pelas universitárias.

Método anticoncepcional utilizado	n	%
Anticoncepcional Oral	22	28,6
Anticoncepcional Oral + Preservativo	11	14,3
Anticoncepcional Oral + Tabelinha	1	1,3
Anticoncepcional Oral + Ant. De Emergência	1	1,3
Anticoncepcional Injetável	2	2,6
Anticoncepcional Injetável + Preservativo	1	1,3
DIU	8	10,4
DIU + Preservativo	2	2,6
Preservativo	9	11,7
Coito Interrompido + Preservativo	2	2,6
Coito Interrompido	1	1,3
Coito Interrompido + Método Hormonal	3	3,9
Tabelinha + Preservativo	2	2,6
Laqueadura	2	2,6
Implante	1	1,3
Não Usa	9	11,7
Total	77	100,0

Fonte: Autoria própria.

Sobre a escolha do método, por ordem de motivação, o mais citado foi “Evitar gravidez” por 51 mulheres, o segundo motivo foi “Método seguro” (n=21) e terceiro motivo “ Infecções Sexualmente Transmissíveis”(n=9). Observa-se que no total de 77 mulheres, 12 vincularam o método à prevenção de IST.

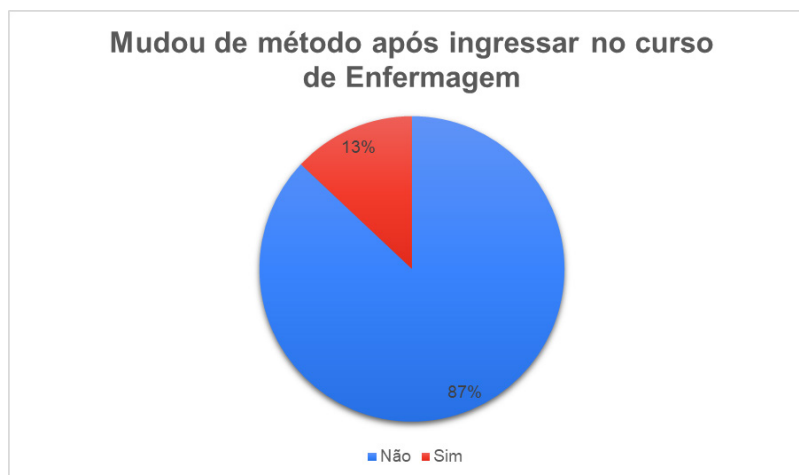
Quadro 1: Motivo de escolha do método anticoncepcional entre as acadêmicas de Enfermagem.

Motivo de escolha do método anticoncepcional:	1º motivo	2º motivo	3º motivo
<i>Evitar gravidez</i>	51	2	x
<i>Evitar efeitos colaterais hormonais</i>	2	3	x
<i>Indicação médica</i>	6	x	x
<i>Método seguro</i>	7	21	x
<i>Hábito/Comodidade</i>	1	x	1
<i>Infecções Sexualmente Transmissíveis</i>	x	3	9
<i>Praticidade de uso</i>	x	6	x
<i>Facilidade para obter</i>	x	x	5

Fonte: Autoria própria.

Em relação à mudança do método após ingressar no curso de Enfermagem, 13% alegam ter mudado e 87% permaneceram com o método anterior.

Figura 1: Mudança de método contraceptivo após ingressar no curso de Enfermagem



Fonte: Autoria própria.

Quanto às ISTs, 5% das estudantes referiram já ter adquirido alguma infecção, 6,5% desconhecem o diagnóstico e 87% negam.

Já adquiriu alguma IST?	Nº	%
Não	67	87,0
Não sei	5	6,5
Sim	4	5,2
Talvez, não lembro	1	1,3
Total	77	100

A população de estudo foi constituída por jovens regularmente matriculados em um curso de graduação de uma universidade particular no Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um grupo que apresenta características particulares: mulheres em sua maioria adultas-jóvenes, solteiras, universitárias, sem filhos.

Sobre isso é preciso levar em consideração o lugar que a mulher ocupa na sociedade nos dias atuais, é notório que mesmo após grandes conquistas, a desigualdade ainda seja uma realidade. Diariamente mulheres se desdobram para realizar todas as tarefas impostas por uma estrutura machista e patriarcal que determina como dever exclusivo da mulher cuidar da família, tendo suas vontades e realizações deixadas em segundo plano. Para a mulher, a maternidade e a vida acadêmica são difíceis de conciliar, pois além de ser imposta a responsabilidade pelo filho como exclusiva e principal da mulher, ainda há um certo preconceito em relação à mãe que se dedica à sua realização pessoal, o que muitas vezes leva essa mulher a desacreditar que ela consiga dedicar-se e alcançar o sucesso em suas diferentes funções. (GOMES 2020)

Em relação ao tipo de relacionamento sexual, 83,1% das estudantes informaram a heterossexualidade, e 15,6 % referiram vivências hetero discordantes (bi-sexuais e homossexuais). De acordo com pesquisa de Fernandes; Soler; Leite (2018) mulheres lésbicas procuram com menos frequência o serviço de saúde em relação às mulheres heterossexuais. Quanto a comportamentos e práticas sexuais de risco, as mulheres homossexuais e bissexuais devem ser orientadas como múltiplas parcerias, uso inconsistente de preservativo em relações sexuais com homens, sexo com parceira menstruada e compartilhamento de acessórios sexuais”. (Carvalho et al, 2013; Fernandes et al, 2018 Apud DOS ANJOS BARBOZA 2021).

O profissional de saúde é fundamental para promover acolhimento e atendimento humanizado à essa classe, porém a formação desses profissionais em relação à saúde da mulher em nosso país ainda é muito pautada pela heteronormatividade. Apesar de existirem ações do governo com o intuito de alcançar esse público, ainda há uma carência a respeito das orientações de acordo com as experiências vividas por essas mulheres.

Considerando que a sexarca das participantes ocorreu com maior concentração entre 16 e 20 anos, (51,9%), Barboza et al.,(2021) discute que universitárias iniciam sua vida sexual no período próximo ao ingresso ou durante a universidade, pois são dois marcos em direção a autonomia e independências próprias da vida adulta.

Em relação a frequência do uso de preservativo, foi considerada esporádica e entre os motivos para não utilização, apontam não ser necessário por usar outro método e por possuírem um parceiro fixo. Por serem universitárias da área da saúde, parte-se do pressuposto que as participantes da pesquisa apresentariam maiores possibilidades de utilizar, com maior frequência, os métodos contraceptivos, pois informação e acesso a eles não seriam obstáculos à sua utilização.

O preservativo é um recurso de fácil acesso que atende à dupla função de prevenir uma gravidez indesejada e atuar na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Mesmo com sua eficácia comprovada em relação à prevenção, segundo pesquisa, ocorre grande resistência em relação a sua utilização por diversos motivos. Entre as justificativas para o seu não uso encontra-se o fato de possuir parceiro fixo e relações duradouras, confiar no parceiro, não querer gerar sentimentos de desconfiança entre o casal, receio de ser inconveniente, indisponibilidade de camisinha na hora do ato sexual, achar incômodo, companheiro(a) não aceitar, diminuição da sensibilidade, não ter tido tempo para o uso devido ao tédio momentâneo, não gostar. Todas essas justificativas nos levam a uma reflexão acerca da necessidade de conscientizar e dar mais atenção à exposição de riscos à saúde que tais atitudes promovem. Negligenciar a importância do uso de preservativos pode torná-las vulneráveis a IST, ao vírus da HIV/Aids e gravidez

indesejada, desconfortos que poderiam ser evitados. (DA SILVA MOREIRA, 2022)

Sabe-se que o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e a importância do uso de preservativo têm grande impacto na diminuição de comportamento de risco, favorecendo a prevenção de IST e gravidez indesejada, contribuindo para que jovens e adultos vivenciam uma vida sexual responsável. Para isso, é de extrema importância que a informação alcance diferentes níveis de educação, tendo início nas escolas com o intuito de alcançar adolescentes, já que a sexarca tem ocorrido cada vez mais precocemente. E dê continuidade nas universidades, onde estão concentrados grande número de jovens em fase reprodutiva e vida sexual ativa. Outro fator indispensável para a efetividade do método utilizado, além da comunicação e participação do parceiro, é conhecer os diversos métodos disponíveis, como utilizá-lo e uso contínuo, para que a escolha seja feita de acordo com o que melhor irá se adequar à rotina do usuário. (REIS; DE MATOS 2007)

Ao analisar os dados da pesquisa de campo notou-se que o método mais utilizado entre as acadêmicas participantes são os ACO (Anticoncepcionais Orais Combinados). Além de ser um método muito eficaz na contracepção, se utilizado corretamente, pode oferecer benefícios à saúde como diminuição de acne, tratamento de endometriose, cistos ovarianos e diminuição da tensão pré menstrual. No entanto, podem apresentar riscos à saúde em caso de doenças pré existentes como aumento da pressão arterial, problemas cardíacos, enxaqueca, tromboembolismo e AVC. Pode ocorrer também diminuição da eficácia se utilizado junto a certas substâncias como álcool, alguns medicamentos e, ainda em debate, quando há alto índice de massa corpórea. Também não é indicado para mulheres fumantes, já que aumenta o risco de Tromboembolismo. (STECKERT; NUNES; ALANO, 2018)

Sobre as práticas contraceptivas entre as universitárias de enfermagem, alguns aspectos chamam a atenção com relatos de uso de tabelinha ou coito interrompido, que, mesmo em pequenas proporções são mulheres com conhecimento sobre métodos contraceptivos e suas formas de utilização, e os métodos citados apresentam baixa efetividade e alto índice de exposição à IST, uma vez que tem contato direto com secreções. Não foi encontrado estudos que relatam benefícios acerca deste método.

Ao perguntar o motivo da escolha do método, 51 mulheres citaram evitar gravidez como principal motivo, seguido de método mais seguro em segundo e em terceiro, apenas 12 entre as 77 entrevistadas citou prevenção contra IST. Mesmo após ingressar no curso de Enfermagem e obter mais conhecimento acerca do assunto, apenas 13% das entrevistadas mudaram o método utilizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contou com 77 mulheres matriculadas entre o primeiro e o nono período do curso de graduação de Enfermagem, em sua maioria solteiras, com vida sexual ativa e sem filhos.

Dessa forma, foi possível analisar o perfil das acadêmicas a respeito dos métodos contraceptivos utilizados e os motivos que influenciam na escolha. Notou-se que o método mais utilizado entre as acadêmicas participantes são os ACO e o principal objetivo, em grande maioria, é evitar uma gravidez indesejada.

Um fato que chamou atenção foi o grande número de universitárias que não utilizam o preservativo em suas relações sexuais. De acordo com conhecimento que mulheres universitárias tem acerca dos riscos decorrentes de relações sexuais desprotegidas, espera-se atitudes que irão proporcioná-las uma vida sexual segura. Além de estarem vulneráveis a exposição, futuramente serão responsáveis pela educação sexual das demais pessoas.

Por essa razão, faz-se necessário uma reflexão acerca da importância da educação continuada

e ações educativas voltadas à sexualidade nas universidades, visando não apenas a prevenção, mas a capacitação de profissionais que irão participar diretamente da educação sexual de outras mulheres, homens e casais, com a oportunidade de influenciar a inserção de hábitos sexuais saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Isabela Almeida et al. O impacto do uso de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e43711225949-e43711225949, 2022.
2. ALMEIDA, Ana Paulo Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista Eletronica Atualiza Saude**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.
3. BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Fatores associados à descontinuidade no uso de métodos contraceptivos após a vivência de um abortamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.
4. BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e0014220, 2021.
5. BARBOZA, JS dosA.; SILVA, JM de O. e; RODRIGUES, STC; MELO, RLB; SILVA, RSC; PALMEIRA, L. de FP Uso de métodos contraceptivos entre estudantes de Enfermagem de uma Universidade do Nordeste. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.] , v. 10, n. 4, pág. e20410413886, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13886. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13886>. Acesso em: 25 fev. 2022.
6. DOMBROWSKI, Jamille Gregório; PONTES, Jéssika Abrantes; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 827-832, 2013.
7. FERRARI, Daniane Novais. “Efeitos do uso de contraceptivos hormonais em mulheres.” [S.I.] **CEUB Educação Superior**. Disponível em < <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/6858> > 2015. Acesso em: 28 out. 2021.
8. FURLANETTO, Milene Fontana; MARIN, Angela Helena; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. Acesso e qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade na perspectiva adolescente. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 3, p. 644-664, 2019.
9. LIMA, Andressa Moraes de et al. Atribuições dos enfermeiros frente ao planejamento familiar nas unidades básicas de saúde no Brasil: revisão integrativa. 2020.
10. MARMENTINI, WELLEN CRISTINA SOARES; SANTANA, Sonia Carvalho de. PLANEJAMENTO FAMILIAR ASSOCIADO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: Contribuições do Enfermeiro. 2020. [S.I.] **FAEMA Repositório institucional**. Disponível em: <<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2852>> 2020. Acesso em: 28 de out. 2021.
11. PENAFORTE, Marta Cristina Lourdes Faria et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2010.
12. ZUNTA, Raquel Silva Bicalho; BARRETO, Eliene Santos. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 2, p. 173-8, 2014.
13. LÍDIA, Laís Balbino Gomes. Mulher, mãe e universitária: desafios e possibilidades de conciliar a maternidade à vida acadêmica. 2020.
14. REIS, Marta; DE MATOS, Margarida Gaspar. Contracepção-conhecimentos e atitudes em jovens universitários. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 8, n. 2, p. 209-220, 2007.
15. SARMENTO, Maria do Socorro Ribeiro de Araújo et al. Comportamentos sexuais e o uso de métodos contraceptivos em universitárias da área da saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-7, 2018.
16. DA SILVA MOREIRA, Anderson et al. Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p.

e54011528450-e54011528450, 2022.

17. STECKERT, Ana Paula Panato; NUNES, Sabrina Figueredo; ALANO, Graziela Modolon. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 1, p. 78-92, 2016.
18. FERNANDES, Marisa; SOLER, Luiza Dantas; LEITE, Maria Cecília Burgos Paiva. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 37-46, 2018.
19. DOS ANJOS BARBOZA, Jéssica Soares et al. Utilização de métodos contraceptivos entre discentes do curso de Enfermagem de uma Universidade do Nordeste. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e20410413886-e20410413886, 2021.

A EVOLUÇÃO DOS ANTIBIÓTICOS E AS SUPERBACTÉRIAS

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal.

Alessandra da Motta Braga¹, Kelli Cristine Moreira da Silva Parrini²,

¹alessandramotta09@hotmail.com, discente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO. ²Docente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: Uma bactéria é considerada resistente quando o agente antimicrobiano não é capaz de inibir o crescimento do microrganismo ou elimina-lo e o desenvolvimento de bactérias resistentes a antibióticos é uma das maiores preocupações no que diz respeito ao uso de antimicrobianos e, através dessa curiosidade, será possível, então, analisar os impactos na sociedade, visto que é possível identificar as causas da resistência, e traçar tantos os desafios futuros para a saúde pública quanto estratégias para minimizar esta resistência bacteriana. Através desse trabalho, será possível compreender o cenário atual de resistência bacteriana, esboçando o que trouxe a sociedade à atual conjuntura.

Objetivos: Apurar os acontecimentos desde a descoberta da penicilina (1928) e seus impactos no setor da saúde que tornaram a resistência bacteriana um problema de saúde pública mundial. Além disso, traçar um breve estudo acerca dos antibióticos em geral, traçar o surgimento e a evolução das superbactérias no cenário da saúde mundial, identificar as causas do aparecimento das superbactérias, delineando estratégias para minimizar tal resistência. **Atividades desenvolvidas:** Elaborar, através de uma revisão bibliográfica, a evolução dos antibióticos desde a descoberta do primeiro antibiótico em 1928 por Alexander Fleming, analisando de forma concisa, até o aparecimento das 3 superbactérias mais conhecidas da atualidade: *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC), *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) e *Acinetobacter baumannii* (Acinetobacter). Os dados serão coletados através de pesquisas no Google Acadêmico em artigos científicos e/ou trabalhos de conclusão de curso que tratam a respeito das superbactérias citadas anteriormente e com o objetivo de entender quais são os diferenciais dessas bactérias para as que são conhecidas e existem tratamentos. Para as pesquisas, foram utilizadas palavras-chaves referentes ao tema, como “superbactérias”, “KPC”, “MRSA”, “Acinetobacter”, “antibióticos”. **Resultados:** Através da presente pesquisa foi possível concluir os motivos do surgimento e crescimento das superbactérias e estratégias de prevenção e diminuição do número de casos causados por estas.

Palavras-chave: superbactérias; antibióticos.

REFERÊNCIAS

1. DIAS, Margarida; MONTEIRO, Micaela; MENEZES, Maria Favila. Antibióticos e resistência bacteriana, velhas questões, novos desafios. *Clínica Farmacológica*, [S. l.], p. 1-11, 16 out. 2010.
2. SILVA, Fernando; MANZOTTI, Kainan; PETRONI, Tatiane. Superbactérias: a evolução da espécie. *AEMS*, [S. l.], p. 1-10, 2011.
3. SOARES, Izabel; GARCIA, Paula. Resistência bacteriana: a relação entre o consumo indiscriminado de antibióticos e o surgimento de superbactérias. *Faculdade Atenas*, [S. l.], p. 119.

O USO DA *ALOE VERA* NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Área temática: *Química e Bioquímica de produtos naturais com possível aplicação terapêutica.*

Roberta de Aguiar Alves Dias¹, Isabel Cristina Silva²

¹(robertadias240300@yahoo.com), discente do curso de graduação em Farmácia no Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ²docente do curso de graduação em Farmácia no Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A espécie vegetal, *Aloe vera* apresenta utilização milenar. Dioscórides destacou na *Matéria Médica* (60 d.C) a aplicação e uso para tratamento de irritações e feridas cutâneas. As queimaduras são consideradas um grande problema na saúde pública, estima-se que é responsável por cerca de 300 mil mortes todo ano no mundo, e no Brasil acontecem em média 1 milhão de acidentes por ano. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é rever a comprovação da eficácia no tratamento de queimaduras utilizando a *Aloe vera*, identificando e caracterizando seus metabólitos secundários que estão diretamente relacionados a cicatrização da pele. Destacando as partes da planta que possuem propriedades farmacológicas de interesse. **Atividades desenvolvidas:** Para o desenvolvimento do presente trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados: SCIELO, PUBMED, LILACS, e artigos de no máximo 15 anos, com palavras chaves “burn”, “*Aloe vera*”, “queimaduras”, “Babosa”, “*A. vera*”, “*Aloe*”. **Resultados:** A *Aloe vera* possui em sua composição a manose-6-fosfato, acemanana e compostos antracênicos como aloína (FREITAS, et al. 2012). Estas auxiliam a regeneração acelerada dos tecidos, eleva a microcirculação pós queimadura, alivia dores e promovem a hidratação da pele. Estudos realizados em camundongos demonstra que o uso do extrato glicólico de Babosa a 5% promove uma absorção acelerada e conseqüentemente a aceleração da cicatrização, quando comparado a uma pomada comercial a base de gentamicina, sulfanilamida, sulfadiazina, ureia e vitamina A (SILVEIRA, 2013). Em outro estudo, o extrato glicólico com dosagem não especificada foi comparado a um placebo (solução de propilenoglicol a 50%), e o extrato glicólico também se mostrou mais eficiente, facilitando e confirmando seu efeito cicatrizante (FALEIRO et al. 2009). Apesar de apresentar tantas evidências ainda é necessário a explicação sobre a sua atuação correlacionando com as substâncias presentes.

Palavras-chave: Aloe Vera; Babosa; queimadura;

REFERÊNCIAS

1. FALEIRO, C et al. O extrato das folhas de babosa, *Aloe vera* na cicatrização de feridas. Natureza on line, 2009. Disponível em: <http://plone.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/artigos/fitoterapia/o-extrato-das-folhas-de-babosa-aloe-vera-na-cicatrizacao-de-feridas-experimentais-em-pele-de-ratos-num-ensaio-controlado-por-placebo.pdf>. Acesso em: 04/07/2022.
2. FREITAS, V.S et al. Propriedades farmacológicas da *Aloe vera* (L.) Burm. f. Rev. Bras. Pl., Campinas, SP, v. 16, n. 2, p. 299-307, 13 abr. 2012.
3. SILVEIRA, Silvana. Efeito do extrato glicólico a 5% de babosa (*Aloe Vera*) no tratamento de queimaduras em camundongos Swiss. 2013. 56p. – Centro Universitário Serra dos Órgão, Teresópolis, 2013.

COMO MINIMIZAR OS ERROS DA FASE PRÉ-ANALÍTICA NA RECEPÇÃO EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde.

Roberta Oliveira da Silva Ribeiro¹, Sérgio de Carvalho Parrini²

¹bekynhazinha@gmail.com, discente, Curso de graduação em Farmácia, UNIFESO. ²Docente, Curso de graduação em Farmácia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: No Brasil estão disponíveis dois programas nacionais de ensaio de proficiência: Programa de Excelência para Laboratórios Médicos (PELM) da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) e o Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC). Esses programas verificam a exatidão dos resultados na fase analítica dos exames laboratoriais, as demais fases não podem ser avaliadas, o que as torna mais propensas a erros. Um dos critérios que garante essa qualidade é ter controle sobre todas as etapas envolvidas na realização do exame, para que isso ocorra é necessário padronizar todas as atividades, em todos os setores, desde recepção até a área técnica, através de documentos nomeados como POP (Procedimento Operacional Padrão). A fase pré-analítica concentra a maior parte dos equívocos que podem gerar resultados não consistentes com o quadro clínico do paciente. **Objetivo:** Implantar um protocolo visando diminuir os erros apontados em vários estudos na fase pré-analítica em laboratório de análises clínicas e analisar as possíveis causas. **Atividades desenvolvidas:** A criação de um protocolo, onde, serão desenvolvidos treinamentos frequentes evitando assim que, orientações fossem dadas para os novos funcionários de maneira informal. Os treinamentos periódicos da equipe já atuante ajudarão a garantir o controle sobre a rotina, de modo a fiscalizar o serviço que já vem sendo executado. **Resultados preliminares:** Investimentos em treinamentos periódicos da equipe para garantir um maior controle sobre a rotina do laboratório, de modo a fiscalizar o serviço que vem sendo executado e buscar a excelência, uma vez que a rotatividade de funcionários e a falta de treinamento no laboratório de análises clínicas é um grande dificultador para o cumprimento das boas práticas laboratoriais. Essa frequente rotatividade da equipe gera maiores esforços para manter um padrão de atendimento e de procedimentos.

Palavras chaves: Fase pré analítica; erros laboratoriais; controle de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. CHAVES, C. D. Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, out. 2010.
2. COSTA, V. G.; MORELI, M. L. Principais parâmetros biológicos avaliados em erros na fase pré-analítica de laboratórios clínicos: revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, jun. 2012.
3. LIMA-OLIVEIRA, G. S. et al. Controle da qualidade na coleta do espécime diagnóstico sanguíneo: iluminando uma fase escura de erros pré-analíticos. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, dez. 2009.

RISCOS DA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Área temática: Cuidado e Assistência Farmacêutica

Thaís Gonçalves de Souza Lagreca,

Discente do Curso de Graduação de Farmácia, Centro Universitário Serra dos Órgãos.

RESUMO

Contextualização do problema: Na Atenção Farmacêutica, o profissional de Farmácia tem papel fundamental na distribuição de medicamentos aos clientes, principalmente em questões sobre seu uso racional, evitando os riscos envolvidos na automedicação, tendo como objetivo uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados voltados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004). Embora se acredite que os medicamentos de venda livre sejam relativamente seguros, seu uso inadequado pode aumentar os riscos à saúde, como erros de diagnóstico, resistência e interações medicamentosas, atrasos na procura de aconselhamento médico, reações adversas a medicamentos e polifarmácia, especialmente em idosos (LEI et al., 2018). Portanto, se torna de extrema importância a presença do farmacêutico na atenção no cuidado ao idoso, orientando, oferecendo suporte ao paciente e aliando os conhecimentos técnicos do medicamento com sua condição clínica (MELO et al., 2016). **Objetivos:** O objetivo geral desse estudo é explicar os riscos da automedicação em idosos e destacar a importância da atenção farmacêutica quando idosos forem adquirir medicamentos de venda livre na farmácia. Os objetivos específicos são: apontar os principais riscos envolvidos na automedicação; demonstrar a importância da atenção farmacêutica na dispensação desses medicamentos a idosos, para evitar os possíveis riscos a sua saúde. **Atividades desenvolvidas:** Revisão da literatura, com base em artigos científicos e legislações pertinentes ao contexto da Assistência e Atenção Farmacêutica. **Resultados:** Tanto a automedicação como o uso irracional de medicamentos são práticas comuns entre idosos, o que traz riscos para sua saúde, como dose errada, doenças preexistentes que interferem na eficácia do medicamento, associação medicamentosa e toxicidade. Em idosos, esses riscos são maiores por conta dessas associações (pois é comum que utilizem múltiplos fármacos) e condições crônicas preexistentes. Entre os fatores que motivam essa prática estão os culturais, os sociais e os financeiros. Diante disso, destaca-se a importância da atuação do farmacêutico para orientar essa população durante a dispensação de fármacos na farmácia, contribuindo significativamente para o uso racional de medicamentos, minimizando os problemas que possam ocorrer devido ao seu uso inadequado.

Palavras-chave: Automedicação; idosos; farmácia.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004.** Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em 26 mar. 2022.

2. LEI, X. et al. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.15, n.1, 68, p.1-10, 2018.
3. MELO, M.M.A. et al. Atenção farmacêutica: relevância na saúde do idoso. In: MOSTRA CIENTÍFICA DA FARMÁCIA, 10., 2016, Quixadá – CE. **Anais...** Quixadá: Centro Universitário Católico de Quixadá, 2016.

UTILIZAÇÃO DA CURCUMA LONGA NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II

Área temática: Cuidado e assistência farmacêutica

Thaynan Francy Felix de Aguiar¹, Fábio Rezende Alves²

¹thaynan.aguiar.farmacia@gmail.com, discente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO. ²Docente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do Problema: A *Diabetes Mellitus* (DM) é uma das doenças que mais acomete o mundo, segundo a World Health Organization (WHO), 442 milhões são portadoras de DM sendo em sua maioria *Type 2 Diabetes Mellitus* (T2DM), tendo a estimativa de promover uma média de 1.5 milhões de mortes ao ano (WHO, 2022). Tendo este fato em mente, levanta-se a questão de tratamentos que auxiliem ou aprimorem a terapia da T2DM. Onde a fitoterapia ganha e tem ganhado grande importância pela eficácia, neste caso a *Curcuma Longa* tem tido grande destaque pela sua composição rica em polifenóis, onde está disposto o curcumin. (PIVARI, et al 2019). Ademais a *Curcuma* também se mostrou eficaz por sua composição fenólica, que garante efeitos como antioxidantes e antiinflamatórios que auxiliam controle glicêmico e possuem o efeito benéfico em retardar comorbidades que são costumeiras em portadores de T2DM, logo auxiliando a prevenir a síndrome metabólica. (SENA-JUNIOR, 2020). **Objetivos:** Admitindo a relevância socio científica, se tem como objetivo analisar o tratamento fitoterápico pela *Curcuma Longa* e estimular o uso da fitoterapia para o tratamento de T2DM. Assim como analisar a diferença entre extrato seco padronizado de Tumeric (Cúrcuma popularmente chamada no exterior) em comparação ao pó de cúrcuma. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão da literatura utilizando a base de dados do Google Scholar, PubMed e Scielo, em um intervalo de tempo de 2012 até 2022, salvo a exceção do tratado de fitofármacos e nutraceuticos de Alonso, Jorge 2004. Adotando também a preferência de artigos e pesquisas encontradas na língua inglesa. **Resultados:** A pesquisa tem se mostrado promissora em apontar a eficácia da cúrcuma longa em conjunto com a *Piper Nigrum* (Pimenta Preta) para aumentar a sua biodisponibilidade, não só como um agente capaz de sensibilizar os receptores insulínicos, mas como também melhorando a secreção da insulina e atuando de maneira a controlar comorbidades e prevenir a síndrome metabólica, além de se mostrar um tratamento mais acessível a população.

Palavras-chave: Curcuma Longa; Type 2 Diabetes Mellitus; Metabolic Syndrome.

REFERÊNCIAS

1. PIVARI, Francesca et al. Curcumin and type 2 diabetes mellitus: prevention and treatment. *Nutrients*, v. 11, n. 8, p. 1837, 2019.
2. SENA-JÚNIOR, Ailton Santos et al. Whether or not the effects of Curcuma longa supplementation are associated with physical exercises in T1DM and T2DM: a systematic review. *Nutrients*, v. 13, n. 1, p. 124, 2020.
3. World Health Organization. Painel de Diabetes da WHO: [https://Diabetes\(who.int\)](https://Diabetes(who.int)) (World Health Organization). WHO Diabetes Dashboard: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 (acessado dia 18 de Abril de 2022)

CANABIDIOL COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces em saúde.

Valéria Gonçalves Beherendt¹, Valter Luiz da Conceição Gonçalves²

¹e-mail: goncalvesvaleria78@gmail.com discente, Curso de graduação em farmácia, UNIFESO. ²Docente, curso de graduação em farmácia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio do movimento que afeta indivíduos em todo o mundo. Por ser uma doença progressiva e degenerativa, que é caracterizada por um declínio contínuo das células produtoras de dopamina na região motora do cérebro. A dopamina é responsável por regular os movimentos do corpo, logo, o paciente que porta a DP, tem a capacidade reduzida no controle dos movimentos, resultando em sintomas como: tremor, rigidez, alteração na dicção, instabilidade postural, entre outros. Já nos sintomas não motores, os sintomas podem ser: diminuição do olfato, depressão, problemas de humor, insônia, fadiga, dor. **Objetivo:** Avaliar e compreender os benefícios do canabidiol (CBD) no tratamento da DP, identificar e analisar as propriedades e substâncias contidas no CBD, associando ao tratamento com os medicamentos destinados a patologia. **Atividades desenvolvidas:** Através de pesquisas nas bases da literatura, Scientific Electronic Library online (SciELO); US National Library of Medicine (PubMed), foi possível observar que o CBD tem grande eficiência no tratamento da DP, sendo ainda motivo de estudos, pesquisa e desenvolvimento, o CBD extraído da planta cannabis sativa, tem por finalidade, atuar nos receptores endocanabinoides, promovendo ação antiinflamatória, amenizando os sintomas. **Resultados preliminares:** Até o momento foram obtidos resultados parciais sobre o uso do CBD no tratamento da DP, visto que o tratamento com o mesmo ainda é de difícil acesso no Brasil, por questões burocráticas e a não legalização do cultivo da planta. Ainda não existe cura para a DP, no entanto, os sintomas podem ser bem controlados.

Palavras-chaves: doença de Parkinson; canabidiol; tratamento

REFERÊNCIAS

1. BRUCKI, Sonia et al. Cannabinoids in neurology—Brazilian Academy of Neurology. Arquivos de neuro-psiquiatria, v. 73, p. 371-374, 2015.
2. DOS SANTOS, Rafael G.; HALLAK, Jaime EC; CRIPPA, José Alexandre S. O uso do Canabidiol (CBD) no tratamento da doença de Parkinson e suas comorbidades. Revista de Medicina, v. 98, n. 1, p. 46-51, 2019.
3. FARIA, Stephanie Martins de. Efeitos da administração aguda do Canabidiol na ansiedade e nos tremores induzidos pelo teste de simulação de falar em público em pacientes com doença de Parkinson. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM METFORMINA NO TRATAMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Área temática: *Cuidado e assistência farmacêutica*

Andresa Almeida da Cunha¹, Kelli Cristine Moreira da Silva Parrini²

¹andresaalmeida965@gmail.com, discente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO. ²Docente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma complicação que afeta o metabolismo da gestante, resultando em uma hiperglicemia por insuficiência de insulina materna mediada principalmente pela secreção placentária de hormônios diabetogênicos (DURNWALD, 2018). O uso de antidiabéticos orais como a metformina, vem sendo bastante utilizados, devido à fatores favoráveis. (AMERICANDIABETES ASSOCIATION, 2015). A metformina é um medicamento que consegue atravessar a barreira placentária e danificar o funcionamento natural do feto, sendo assim, a sua utilização durante período de gestação é questionável. (ROWAN, 2008). O presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão literária, discutir a abordagem terapêutica com metformina no tratamento de diabetes gestacional. **Objetivos:** Esclarecer riscos e benefícios propostos pelo tratamento. **Atividades desenvolvidas:** A abordagem do tema em questão foi trazida à luz após exploração de material acadêmico, além de estatísticas e estudos de casos já publicados que venham corroborar com a elucidação que o presente trabalho pretende expor. Os dados foram coletados mediante a leitura exploratória dos artigos que foram baixados no formato pdf e consulta aos livros acadêmicos criteriosamente selecionados a fim de trazer esclarecimento ao tema. **Resultados:** Pesquisas têm demonstrado bons resultados sobre a eficácia e segurança do hipoglicemiante oral metformina, no tratamento de diabetes gestacional, porém a metformina é um medicamento contraindicado pela própria bula do fabricante para gestantes, por ser um medicamento que atravessa a barreira placentária podendo danificar o funcionamento natural do feto. Estudos feitos até o momento não associam o uso da Metformina com o aumento de riscos de anomalias congênitas, parto prematuro ou aborto. Esta contraindicação está mais relacionada à uma grande incidência de recém nascidos pequenos para a idade gestacional e com peso excessivo, e maior probabilidade à obesidade infantil. A metformina é devidamente contraindicado nas respectivas bulas, mas, é evidente a necessidade de maiores estudos para confirmar a efetividade do medicamento e garantir um tratamento seguro.

Palavras-chave: Diabetes gestacional; metformina; hipoglicemiante oral.

REFERÊNCIAS

1. DURNWALD, C.M.D. Diabetes mellitus gestacional: controle glicêmico e prognóstico materno. 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-glycemic-control-and-maternal-prognosis/contributors>. Acesso em: 12 ago. 2022.
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes Diabetes Care 38, 2015: S8-S79.
3. ROWAN J.A., *et.al.* Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes. N.Engl. J. Med. 358, 2008: 2003-2015.

RISCOS DO USO CONCOMITANTE ENTRE INIBIDORES SELETIVOS DA CAPTAÇÃO DE SEROTONINA E FÁRMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DE MAMA – A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Área temática: Cuidado e Assistência Farmacêutica.

Caroline Cunha Morrelli

carolinemorelli2018@gmail.com, discente, Farmácia, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: O carcinoma de mama é o tipo de câncer que mais afeta pessoas do sexo feminino por todo o mundo, segundo o Ministério da Saúde. Ademais, soma-se a isto ao fato de que a depressão é um transtorno bipolar que afeta principalmente as mulheres (VERAS e NARDI, 2008). Deste modo, neste trabalho foi analisado as terapias que compõem os inibidores seletivos da captação de serotonina (ISCS), classe farmacológica que engloba medicamentos utilizados no tratamento de depressão e ansiedade, simultâneo ao uso de antineoplásicos aplicados à terapia de cada estágio do carcinoma de mama, de acordo com os Protocolos e Diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao Sistema Único de Saúde (CONITEC), bem como a importância da inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional para que seja efetuada uma escolha estratégica do ponto de vista de ação farmacológica e química das terapias em questão. **Objetivos:** Sendo assim, o presente trabalho elucidou possíveis interações indesejáveis e prejudiciais à ambos os tratamentos, bem como os riscos apresentados por esta combinação, a partir da análise do mecanismo de ação e do local de metabolização dos fármacos dos grupos em questão. Além disso, foi estudado a possibilidade de mudanças estratégicas nos tratamentos de forma a aprimorar as terapêuticas que tornam indispensável o uso concomitante dos fármacos de ambos os grupos, de modo a diminuir os possíveis riscos evidenciados. **Atividades desenvolvidas:** Portanto, foi realizado uma revisão sistemática da literatura a partir da análise descritiva de trabalhos científicos contidos das bases eletrônicas de dados: PubMed, Scielo, Medline, CAPES, LILACS e Google Acadêmico. **Resultados:** Ao final da pesquisa foi possível confirmar que há interações indesejáveis, tendo em vista que alguns antineoplásicos em questão necessitam ser metabolizados por enzimas do citocromo P450, porém estas podem ser inibidas por alguns ISCS, como pode ser evidenciado entre os fármacos tamoxifeno e fluoxetina (ROCHA et al, 2016). Entretanto, há estratégias a serem adotadas a migrar a escolha do ISCS para outro da mesma classe, uma vez evidenciado a segurança da interação entre alguns fármacos. Posto isto, evidencia-se a importância do farmacêutico na equipe multiprofissional, de modo a reduzir os riscos ao paciente e aprimorar a escolha dos fármacos nos tratamentos coexistentes.

Palavras-chave: Interação medicamentosa; Antineoplásicos;

REFERÊNCIAS

1. VERAS, André Barciela; NARDI, Antônio Egídio. Depressão na mulher. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 65, n. 6, p. 154-163, 2008.
2. FRANCIELE DE SOUZA ROCHA, Luisa et al. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM TAMOXIFENO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA. In: **Congresso Brasileiro Interdisciplinar na Promoção da Saúde**. 2016.

INVESTIGAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DA ACITRETINA EM SISTEMA DE LIBERAÇÃO TRANSDÉRMICO PARA USO NO TRATAMENTO DA PSORÍASE

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde

Emma Louise Gonçalves Mattos dos Santos¹, Fábio Rezende Alves², Alice Simon³,

¹emmalgmds@gmail.com, discente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO. ²Docente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO
³Docente, Faculdade de Farmácia, UFRJ.

RESUMO

Contextualização do problema: Os sistemas de liberação transdérmicos são formas farmacêuticas capazes de entregar doses terapêuticas de fármacos que atinjam a circulação sistêmica através da sua aplicação na pele (1), cuja vantagem da utilização desta via de administração consiste no desvio do metabolismo hepático. A adesão do paciente ao tratamento aliado ao bom desfecho clínico da administração transdérmica, têm feito com que haja um investimento no desenvolvimento de novas tecnologias para a incorporação de fármacos em formulações transdérmicas com objetivo de atingir a entrega sistêmica do fármaco. A acitretina é de um retinóide sintético de segunda geração, seu mecanismo de ação consiste na ligação aos receptores nucleares para esteroides do tipo RAR, promovendo a regulação e diferenciação celular (2). Sua principal indicação está no tratamento da psoríase, nas configurações moderada ou grave da doença (3). Atualmente, a forma farmacêutica disponível no mercado para a acitretina é cápsulas com doses de 10 a 25 mg. **Objetivos:** Investigar a possibilidade de incorporação da acitretina em um sistema de liberação transdérmico. **Atividades desenvolvidas:** Está sendo realizada uma revisão narrativa da literatura acerca do desenvolvimento de sistemas de liberação transdérmico. Estão sendo utilizados artigos indexados em bases bibliográficas como Pubmed/Medline. **Resultados:** A acitretina possui peso molecular de 326,4 Da (< 500 Da), sendo ideal para o processo de permeação entre as camadas da pele. Possui uma dose diária oral mínima de 10 mg, indicando a possibilidade de incorporação em um sistema semissólido com características transdérmicas. O valor do seu pKa é de 5,1 sendo uma barreira para a permeação do ativo. Entretanto, através da tecnologia farmacêutica existe a possibilidade de utilizar mecanismos de encapsulação, uso de promotores de permeação que podem vir a superar as dificuldades de permeação do fármaco através das camadas da pele, tornando possível esta incorporação na formulação transdérmica.

Palavras-chave: Sistema de liberação transdérmico, acitretina

REFERÊNCIAS

1. ALLEN JR, Loyd V. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 9. Porto Alegre ArtMed 2013
2. BRUNTON, Laurence L. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13. Porto Alegre
3. MARTINS GA, Gonçalves HS, Ramos AMC. Acitretina. In: Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase 2012: guias de avaliação e tratamento. 2a ed. Rio de Janeiro

ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA NO CONTROLE DA DERMATITE SEBORREICA

Área temática: Cuidado e Assistência Farmacêutica

Greice Dantas dos Santos¹, Isabel Cristina Vieira da Silva²

¹E-mail:gredantas@hotmail.com, discente, Curso de Farmácia, UNIFESO

²Docente, Curso de Farmácia, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: A dermatite seborreica ou eczema seborreico caracteriza-se por ser uma doença crônica, não contagiosa e recidivante. Sua manifestação se dá pela inflamação cutânea e sua manifestação é através de placas eritemato-descamativas arredondadas, ovaladas no couro cabeludo, face, colo e dorso. Locais onde apresentam principalmente maior atividade das glândulas sebáceas podendo gerar condições como oleosidade excessiva, sintomas como prurido e eritema causando desconforto no indivíduo (STEINER 1998, FORMARIZ 2005). Os óleos essenciais são metabólitos secundários extraídos de diversas partes de plantas, e possuem composição química complexa e garante aos vegetais vantagens adaptativas no meio em que estão inseridos. Os recursos essenciais podem ser usados para tratamentos importantes como seres humanos em produtos usados. Ele é composto de hidrocarbonetos terpenos, principalmente monoterpênicos, sesquiterpenos e seus alcoóis associados. Suas atividades fungicida, anti-infecciosa, balsâmica, anti-inflamatória, antisséptica, antiviral, inseticida e imune-estimulante são atribuídas principalmente ao terpinen-4-ol, que é o principal componente do óleo, sendo o principal mediador de sua atividade “in vitro” e “in vivo”. O óleo essencial de melaleuca tem ação comprovada na literatura como analgésico, cicatrizante, anti-inflamatório, antifúngico, bactericida entre outras (SILVA 2019). Objetivos: O presente estudo tem como objetivo avaliar a possível utilização do óleo essencial de Melaleuca alternifolia sobre a dermatite seborreica ou eczema seborreico e as suas principais aplicações terapêuticas. Atividades desenvolvidas: Para o levantamento bibliográfico de estudos científicos sobre a espécie citada, foi necessário a utilização das bases de dados: Google Acadêmico, SciELO. Diferentes combinações das palavras-chave foram utilizadas: Dermatite seborreica; Eczema seborreico; Melaleuca alternifolia, Tea Tree Oil. Resultados preliminares: O óleo essencial de Melaleuca alternifolia tem mostrado bons resultados em pesquisas realizadas para o tratamento de inúmeras doenças, como exemplo da pele, revitalizando e cicatrizando-a completamente, inclusive, em casos como diabetes o qual a cicatrização é um processo complicado (DUARTE, 2020). O Tea Tree Oil é comprovadamente eficaz para o tratamento de inúmeras doenças de infecções cutâneas. A intenção é revisar as principais aplicações terapêuticas e estimular novos estudos sobre a utilização desse no tratamento da dermatite seborreica e também de diversas doenças.

Palavras-chave: Dermatite seborreica; Eczema seborreico; Melaleuca alternifolia.

REFERÊNCIAS:

1. DUARTE, M. A. et al. Dermatite Seborreica: um relato de caso de Dermatite Seborreica infectada
2. FORMARIZ TP, Spera LJ, Urban MCC, Cinto PO, Gremiao MPD. Dermatite seborreica: causas, diagnóstico e tratamento. Infarma [Internet]. 2005; 16:13–4. [citado em 2022 Out 10]. Disponível em: <http://farmaceuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/72/i06-infdermatite.pdf>
3. SILVA, L. L. et al. Atividades terapêuticas do óleo essencial de melaleuca (melaleuca alternifolia). Uma revisão de literatura. Brazilian Journal of health Review. 2 (6): 6011-6021, 2019.
4. STEINER, D. Dermatite seborreica. Cosmetics & Toiletries, v. 10, p. 26, maio/junho1998. Disponível em https://www.cosmeticsonline.com.br/2011/ed.php?edicao=Maio/Junho_1998.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TRETINOÍNA DE USO TÓPICO NO TRATAMENTO DE ACNE VULGAR: REVISÃO DA LITERATURA

Área temática: Desenvolvimento Tecnológico na Saúde.

Leticia Félix da S. Borges¹, Fábio Alves Rezende²

[1leticiafelix85481@gmail.com](mailto:leticiafelix85481@gmail.com), discente, curso de Farmácia, UNIFESO. ²Docente, curso de Farmácia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A acne se apresenta como uma inflamação crônica e é uma complicação da pele oleosa que lesa os folículos pilo sebáceos (FEITOSA, 2018). Fatores hormonais, microbianos, medicamentosos e uso de cosméticos são as causas mais comuns (PEREIRA, 2019; DA SILVA, 2014). Com o agravamento aparecem, os cistos, nódulos e conseqüentemente cicatrizes permanentes (DE BARROS, 2020). Dessa forma, vão gerar um desconforto social e afetar diretamente o bem-estar, autoestima e alterações psicológicas nos indivíduos, o que justifica a procura dos pacientes por profissionais de saúde para possíveis tratamentos (FEITOSA, 2018). O principal objetivo do tratamento é controlar e tratar as lesões existentes, prevenir a formação de cicatrizes, limitar a duração da condição e minimizar a morbidade (DA SILVA, 2014). **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo abordar uma estratégia terapêutica utilizando a tretinoína avaliando a sua segurança e eficácia no tratamento da acne vulgar. Para tanto, foram delineados os seguintes objetivos específicos, demonstrar as propriedades farmacológicas da tretinoína e evidenciar a sua segurança e eficácia. **Atividades desenvolvidas:** Através de pesquisas nas bases de dados da literatura, foi possível observar que a tretinoína é um ativo farmacologicamente potente para a aplicação tópica na pele e conservador atuando na renovação celular, reduzindo a formação de lesões inflamatórias, comedões e produção de sebo. **Resultados preliminares:** Até o momento, foram obtidos resultados parciais positivos sobre o uso da tretinoína para o tratamento da acne vulgar. No entanto, não é livre de conseqüências prejudiciais. Os principais efeitos adversos pelo seu uso inadequado são: irritação da pele, ardor, seguido de descamação e vermelhidão em peles hipersensíveis e alta instabilidade na presença de luz. É importante evidenciar o estudo da eficácia e segurança da tretinoína para o tratamento da acne, a fim de minimizar seus eventos adversos e possíveis associações indevidas que podem acarretar a sérios danos ao paciente.

Palavras-chaves: anticneicos; acne; tretinoína.

REFERÊNCIAS

1. FEITOSA, Alyane Osorio Reis Meneses. **O ácido retinóico tópico no tratamento da acne vulgar: uma revisão.** Revista da FAESF, v. 2, n. 3, 2018.
2. DA SILVA, Ana Margarida Ferreira; DA COSTA, Francisco Pinto; MOREIRA, Margarida. **Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 9, n. 30, p. 54-63, 2014.
3. DE BARROS, Amanda Beatriz et al. **Acne vulgar: aspectos gerais e atualizações no protocolo de tratamento.** BWS Journal, v. 3, p. 1-13, 2020.
4. PEREIRA, Jéssica Gomide; COSTA, Kleber França; DA ROCHA SOBRINHO, Hermínio Maurício. **Acne vulgar: associações terapêuticas estéticas e farmacológicas.** Revista Brasileira Militar de Ciências, v. 5, n. 13, 2019

AVALIAÇÃO DA CITOTOXICIDADE E DO EFEITO HEPATOPROTETOR DO EXTRATO POLIFENÓLICO DAS FOLHAS DE *Solanum paniculatum* EM LINHAGEM DE HEPATOCARCINOMA HUMANO

Área temática: Química e bioquímica de produtos naturais com possível aplicação terapêutica.

Michele Schuenck Silva de Medeiros¹, Jennifer Maureira Fita², Francisco José Roma Paumgarten³,
Ana Cecília Amado Xavier de Oliveira⁴, Antonio Jorge Ribeiro da Silva⁵, Gabriela Rodrigues de
Souza⁶

¹micheleschuenk@gmail.com, discente, curso de Farmácia, UNIFESO. ²Discente, curso de Farmácia, UNIFESO.
³Pesquisador, ENSP/FIOCRUZ. ⁴Pesquisadora, ENSP/FIOCRUZ. ⁵Docente, curso de Farmácia, IPPN/UFRJ.
⁶Docente, curso de Farmácia, UNIFESO. CNPq.

RESUMO

Contextualização do problema: Câncer é uma das principais causas de morte no mundo. Algumas terapias anticâncer estão disponíveis, porém muitos efeitos colaterais e ineficácia são recorrentes (Stratton, 2009). Segundo Li e colaboradores (2014), flavonoides do gênero *Solanum* apresentam atividade anticâncer comprovada. Com isso, o potencial anticâncer contido nas folhas de *Solanum paniculatum* (“jurubeba”) precisa ser investigado com mais profundidade e detalhes, visto que há escassez de estudos de atividade anticâncer para esta espécie. **Objetivos:** Identificar o perfil químico do extrato aquoso das folhas de *S. paniculatum* (SP) e avaliar a sua citotoxicidade sobre célula tumoral hepática. **Atividades desenvolvidas:** As folhas de *S. paniculatum* foram coletadas no Campus do Pici da UFC, Fortaleza (3°74'43" S e 38°57'54" W). Extratos aquosos, preparados a partir de 50 g de folhas secas e moídas de SP foram particionados com acetato de etila e a fração orgânica (SPAÉ) foi submetida à CLAE-DAD/IES-EM (coluna de 100 x 2,1 mm, 3 µm, RP-18 e um gradiente linear de metanol em fase móvel de ácido fórmico aquoso a 0,1%). A detecção UV ocorreu em 280, 310 e 365 nm. A fração SPAÉ, padrões de fenólicos (ácido clorogênico, isoquercitrina, rutina, quercetina) foram avaliados quanto à citotoxicidade em células da linhagem HepG2/C3A. O kit *Cytotox 96-Non-Radioactive Cytotoxicity Assay* Promega foi utilizado segundo metodologia descrita por Allen & Rushton (1994) e a leitura das absorvâncias em espectrofotômetro à 490 nm. Os resultados foram expressos como percentual de liberação de LDH e analisados utilizando ANOVA seguida do teste de comparações múltiplas de Bonferroni ($p < 0,05$), sendo o peróxido de hidrogênio (H_2O_2) utilizado como controle positivo. **Resultados:** Com relação à atividade protetora contra a citotoxicidade provocada pelo H_2O_2 a quercetina foi a substância mais potente, seguida pela rutina. A fração SPAÉ também mostrou atividade hepatoprotetora. O ácido clorogênico e a isoquercitrina apresentaram os menores efeitos. No teste de liberação da LDH, foram estabelecidos os NOAECs para isoquercitrina e rutina em 200 µM; para o ácido clorogênico em 100 µM; para a quercetina em 25 µM e para a fração SPAÉ em 200 µg/mL.

Palavras-chave: *Solanum*; polifenóis; hepatoproteção

REFERÊNCIAS

1. Allen, M.J. and Rushton, N. (1994). Use of the CytoTox 96™ Assay in routine biocompatibility testing *in vitro*. *Promega Notes* 45, 7-10.
2. Li, J.; Zhang, L.; Huang, C., *et al.* (2014). Five new cytotoxic steroidal glycosides from the fruits of *Solanum torvum*. *Fitoterapia* 93, 209-2015.
3. Stratton, M. R.; Campbell, P.J.; Futreal, P.A. (2009). *Nature* 458, 719-24.

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO À PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O ESTILO DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal.

Mirella Araújo Ribeiro¹, Felipe Saceanu Leser², Fabiano Lacerda Carvalho³, Phelippe do Carmo Gonçalves⁴

¹*mirellaribeiro031@gmail.com, discente, Curso de Farmácia, UNIFESO.* ²*Discente, Faculdade de Medicina, UFRJ*
³*Docente, Curso de Farmácia, UNIFESO.* ⁴*Docente, Curso de Farmácia, UNIFESO*

RESUMO

Contextualização do problema: A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) propagou-se rapidamente pelo mundo, gerando um estado de pandemia¹. No presente momento, a profilaxia ou tratamento efetivo da COVID-19 não estão disponíveis, fazendo com que o isolamento social em diferentes níveis seja a melhor forma de se evitar o aumento do número de casos e óbitos¹. No entanto, esse isolamento afeta drasticamente o estilo de vida da população, principalmente hábitos alimentares, de atividade física e de sono, podendo trazer consequências graves para a saúde física e mental dos indivíduos^{2,3}. Neste contexto, os estudantes universitários, que tiveram suas atividades paralisadas, tornam-se sensíveis às modificações maléficas no estilo de vida e ao desenvolvimento de transtorno de ansiedade^{2,3}. **Objetivos:** Analisar as mudanças no estilo de vida (padrão alimentar, exercício físico e qualidade do sono) e o impacto na saúde mental dos estudantes universitários durante o período de isolamento social na pandemia da COVID19. **Atividades desenvolvidas:** O estudo é do tipo quantitativo seccional, tendo como universo populacional os alunos universitários na região metropolitana e serrana do Estado do Rio de Janeiro. Questionários em formato digital aos participantes foram aplicados. O questionário utilizado foi adaptado pelos autores com base no interrogatório elaborado e validado por Kumari *et. al.* e Cao *et. al.*, para avaliação do comportamento, estilo de vida e impacto psicológico relacionados à pandemia causada pela COVID-19 sobre estudantes universitários^{2,3}. **Resultados alcançados:** Com esse trabalho foi possível observar que uma proporção alarmante de 65,6% da comunidade acadêmica do Rio de Janeiro sofre níveis de ansiedade moderada ou severa relacionadas a pandemia da COVID-19. Fatores demográficos tais como a idade, o gênero feminino e a baixa renda familiar, assim como a adoção de hábitos de vida insalubres têm demonstrado estar positivamente relacionados ao risco de desenvolver níveis de ansiedade mais altos.

Palavras-chave: COVID-19; estilo de vida; saúde mental

REFERÊNCIAS

1. Dhama K., Khan, S., Tiwari, R., Sircar, S., Bhat, S., Malik, Y.S., *et.al.* Coronavirus Disease 2019– COVID-19. **Clinical Microbiology Reviews.** 33(4):e00028-20, 2020.
2. Kumari A., Ranjan P., Vikram N.K., Kaur D., Sahu A., Dwivedi S.N, *et.al.* A short questionnaire to assess changes in lifestyle-related behaviour during COVID 19 pandemic. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.** 14.1697-1701, 2020.
3. Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J., *et.al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research.** 287:112934, 2020.

FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS EMPREGADAS NO TRATAMENTO DA ASMA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA DO UNIFESO, TERESÓPOLIS/RJ – BRASIL

Área temática: Química e Bioquímica de Produtos Naturais com Possível Aplicação Terapêutica

Fabiana Rebello Oliveira¹, Isabel Cristina Vieira da Silva²

¹fabianaoliveira@unifeso.edu.br, discente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO. ²Docente, Faculdade de Farmácia, UNIFESO.

RESUMO

O uso de plantas com finalidades medicinais para o tratamento de doenças é uma abordagem que é utilizada por muitos anos de forma popular, por meio de chás, emplastros e outras preparações. Com base nos resultados promissores que estas plantas podem proporcionar, hoje já existem diversos estudos e pesquisas que comprovam a eficácia nos tratamentos de diversas doenças por meio da fitoterapia. Este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência e incidência de crianças portadoras de asma crônica residentes no município de Teresópolis que utilizam a fitoterapia como tratamento coadjuvante para os sintomas da asma e apontar os problemas decorrentes da falta de informação sobre o tratamento fitoterápico de modo geral. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com pais e mães de crianças portadoras de asma no ambulatório de pneumo pediatria do UNIFESO. Foram calculadas as frequências de uso de preparações caseiras e/ou a utilização de medicamentos fitoterápicos e ainda tratamentos homeopáticos naturais para a asma por esta população e foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os efeitos das plantas mais utilizadas. Após a revisão crítica de literatura, foi avaliado se as espécies utilizadas possuem evidências científicas para as atividades farmacoterapêuticas esperadas ou se são utilizadas apenas com base em relatos fundamentados no saber popular, neste caso, havendo a necessidade de mais estudos farmacológicos para comprovação das atividades terapêuticas peculiares a cada produto de origem natural bem como para avaliar possíveis efeitos tóxicos destes produtos.

Palavras-chave: Asma, Doença crônica, Plantas Medicinais, medicina popular, Fitoterapia.

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Resulta da interação entre a carga genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas (Stirbulov, 2006). A doença é classificada em 4 categorias (Asma Intermitente, Asma Persistente Leve, Asma Persistente Moderada e Asma Persistente Grave) possui fases agudas, as chamadas crises asmáticas, quando observam-se sinais de grande esforço respiratório, tosse, sibilância e atividade reduzida na criança (Matos, 2021). A asma é uma das doenças crônicas mais comuns que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde e acometendo cerca de 300 milhões de pessoas. Estima-se que no Brasil existam aproximadamente 20 milhões de asmáticos. A asma é uma causa importante de faltas escolares e no trabalho. Felizmente, com a melhor compreensão da doença por parte dos portadores e a distribuição de medicamentos para os pacientes asmáticos graves, vem-se observando

uma queda no número de internações e mortes por asma no Brasil (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia ASMA, 2021).

No ano de 2016 em Teresópolis foram registrados, 161 casos de internações por asma em criança entre 01 e 09 anos. Não há registros de óbitos nesta faixa etária (GOV/RJ, 2020).

O emprego de medicações mais específicas e com menores efeitos colaterais torna o tratamento mais seguro e eficaz. A abordagem da crise asmática deve ser iniciada com a avaliação da gravidade da crise, que determina o tratamento a ser instituído de imediato. O tratamento profilático possibilita o controle da doença, com diminuição da frequência e da gravidade das crises e melhora da qualidade de vida da criança (BORGES, 2011). Apesar disso, os tratamentos para asma são de alto custo e a disponibilização de tratamento adequado aos asmáticos ainda é muito restrita, resultando em um percentual muito grande da população que ainda encontra-se não tratada por completo (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia ASMA, 2021).

Com a dificuldade no acesso ao tratamento os pacientes acabam optando por uma alternativa de tratamento natural e mais acessível, as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos. As plantas medicinais são utilizadas pelo homem desde o início da história e atualmente empregadas como recursos na medicina alternativa por grande parte da população mundial devido à facilidade de acesso às plantas em relação aos medicamentos alopáticos (Melo, 2007). A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais nas diferentes formas farmacêuticas e um componente das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) reconhecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como cuidado em doenças crônicas (Ministério da Saúde, 2015). A fitoterapia originária do conhecimento popular e denominada etnobotânica. A etnobotânica pode ser definida como o estudo da relação existente entre o Homem e as Plantas e o modo como essas plantas são usadas como recursos (ROCHA, 2015). A fitoterapia originária do conhecimento científico é denominada etnofarmacologia. A etnofarmacologia é definida como a exploração científica interdisciplinar dos agentes biologicamente ativos, tradicionalmente empregados ou observados pelo homem. Como estratégia na investigação de plantas medicinais, a abordagem etnofarmacológica consiste em combinar informações adquiridas junto a usuários da flora medicinal (comunidades e especialistas tradicionais), com estudos químicos e farmacológicos. O método etnofarmacológico permite a formulação de hipóteses quanto às atividades farmacológicas e às substâncias ativas responsáveis pelas ações terapêuticas relatadas (ELISABETSKY, 2003). Conforme a RDC N° 26, de 13 de maio de 2014, a fitoterapia é classificada como uma terapia caracterizada pelo uso de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico: obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância de sua qualidade e produto tradicional fitoterápico: obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e efetividade sejam baseadas em dados de uso seguro e efetivo publicado na literatura técnico-científica e que sejam concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. (Ministério da Saúde, 2014). Assim, para garantir a segurança do uso de plantas medicinais e medicamentos derivados delas são necessários estudos e medidas de controle com um planejamento que vise informar a população sobre os riscos e benefícios obtidos por estas espécies. Os tratamentos com plantas medicinais e fitoterápicos requerem a promoção do seu uso de maneira racional. Os Estudos relacionados com plantas na medicina alternativa tem merecido cada vez

maior atenção, devido às sucessivas informações e esclarecimentos que fornecem à ciência (Melo, 2007).

OBJETIVOS DO TRABALHO

O objetivo deste trabalho é avaliar por meio da pesquisa de campo a quantidade de usuários de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos quais plantas ou medicamentos fitoterápicos são mais utilizados e a origem do conhecimento do tratamento com uma proposta final de demonstrar por meio de pesquisas bibliográficas a eficácia e segurança do tratamento fitoterápico e de plantas medicinais por preparações caseiras para o alívio dos sintomas relacionados à asma crônica em crianças.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar o índice de crianças que utilizam a fitoterapia como alternativa de tratamento para os sintomas da asma;
- Apontar a origem e o grau de conhecimentos da população sobre os tratamentos fitoterápicos;
- Demonstrar faixa etária dentro de um limite entre 0 e 15 anos e sexo mais acometido pela doença;
- Demonstrar os principais fitoterápicos utilizados;
- Descrever os principais metabólitos produzidos pelas espécies vegetais;
- Descrever os principais efeitos relacionados às espécies vegetais citadas;
- Apontar a importância da orientação farmacêutica na fitoterapia.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de informações obtidas por meio de uma pesquisa desenvolvida no ambulatório do UNIFESO, do dia 18 do mês de maio até dia 17 do mês de agosto do ano de 2021, com perguntas de um questionário de autoria própria. Todas as perguntas foram realizadas com os responsáveis de pacientes crianças na faixa etária entre 1 e 15 anos, portadores de asma para o estudo comprobatório da eficácia da terapia medicinal natural como forma de tratamento da asma. Junto ao questionário foi mostrado um termo de consentimento, permitindo a coleta das informações referentes ao paciente menor. Após as pesquisas foram selecionadas as plantas medicinais presentes nos medicamentos mais utilizados e a partir desses resultados foram realizadas revisões de artigos e literaturas, a fim de se obter um maior conhecimento sobre estas plantas, quais substâncias presentes nestas espécies são responsáveis pelo efeito terapêutico e o modo correto de extração e preparo da planta para o consumo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme pesquisa desenvolvida no ambulatório de pneumo pediatria do UNIFESO desde 18 de maio de 2021, até o dia 23 de novembro de 2021 foram entrevistados 42 responsáveis de crianças portadoras de Asma Crônica, de faixa etária entre 1 e 13 anos, sendo elas 14 do sexo feminino e 28 do sexo masculino. No questionário as perguntas eram:

- O (a) Senhor(a) já utilizou algum remédio caseiro (chá, xarope e soro) para tratar os sintomas da asma em seu(a) filho(a)? Se sim, quais?
- Já utilizou algum medicamento fitoterápico obtido em drogaria ou farmácia de manipulação (xarope, solução, sachê) para tratar os sintomas da asma em seu (a) filho (a)? Se sim, quais?

• Notou-se o alívio dos sintomas da asma em seu (a) filho (a) após o tratamento fitoterápico empregado?

• Teve acompanhamento médico sobre a utilização correta do fitoterápico?

• Se já fez uso de remédio caseiro, como preparou o chá, xarope?

• Acha necessário maior quantidade de materiais que auxiliem na preparação e informações sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos?

Dos 42 pacientes apenas 12 nunca utilizaram os recursos da fitoterapia, 11 pacientes que utilizam a fitoterapia receberam acompanhamento médico no tratamento, 22 pacientes relataram que a utilização da fitoterapia contribuiu para o alívio dos sintomas da asma, 39 pacientes relataram a necessidade de que haja mais informações sobre a fitoterapia na internet e os métodos de preparo predominantes são os de infusão e decocção.

Foi observado até o momento entre as espécies vegetais utilizadas que 2 pacientes utilizam abacaxi (*Ananas comosus* L. Merrill), 1 paciente utiliza Arnica (*Arnica montana* L.), 3 pacientes utilizam Erva doce (*Pimpinella anisum* L.), 1 paciente utiliza Erva Cidreira (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), 5 pacientes utilizam Capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), 1 paciente utiliza Boldo (*Peumus boldus* Mol.), 1 paciente utiliza Folha de Manga (*Mangifera indica* L.), 13 pacientes utilizam Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), 4 pacientes utilizam Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), 1 paciente utiliza Alfavaca (*Ocimum gratissimum* L.), 3 pacientes utilizam Folha de Laranja da Terra (*Citrus sinensis* L. Osbeck), 1 paciente utiliza Erva de Santa Maria (*Dysphania ambrosioides* L.), 4 pacientes utilizam Hortelã (*Mentha piperita* L.), 1 paciente utiliza Cravo (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.), 1 paciente utiliza Canela (*Cinnamomum verum* J. Presl), 4 pacientes utilizam Alho (*Allium sativum* L.), 1 paciente utiliza Semente de Algodão (*Gossypium arboreum* L.), 3 pacientes utilizam Sumo de Laranja (*Citrus sinensis* L. Osbeck), 2 pacientes utilizam laranja Bahia (*Citrus sinensis* L. Osbeck), 1 paciente utiliza casca de laranja (*Citrus sinensis* L. Osbeck), 1 paciente utiliza Sumo de Cenoura (*Daucus carota* subsp. *Sativus*), 8 pacientes utilizam Casca de Limão Tahiti (*Citrus latifolia* (Yu. Tanaka) Tanaka), 5 pacientes utilizam Pitanga (*Eugenia uniflora* L.), 2 pacientes utilizam Cebola (*Allium cepa* L.), 2 pacientes utilizam Camomila (*Matricaria chamomilla* L.), 3 pacientes utilizam Agrião (*Nasturtium officinale* W.T. Aiton.), 5 pacientes utilizam Saião (*Kalanchoe pinnata*), 3 pacientes utilizam Sumo de Beterraba (*Beta vulgaris*), 1 paciente utiliza Malva Corama (*Kalanchoe pinnata*), 1 paciente utiliza Flor do Mamão Verde (*Carica papaya* L.), 2 pacientes utilizam Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.), 2 pacientes utilizam Coco (*Cocos nucifera* L.), 2 pacientes utilizam Assa Peixe (*Vernonia polyanthes*), 1 paciente utiliza Erva de Passarinho Pequena (*Struthanthus flexicaulis* (Mart. ex Schult. f.) Mart.), 1 paciente utiliza orégano (*Origanum vulgare*), 1 paciente utiliza Mastroço (*Nasturtium officinale* W.T. Aiton.), 1 paciente utiliza poejo (*Mentha pulegium* L.), 1 paciente utiliza Umbigo da Bananeira (*Musa paradisiaca* L.), 1 paciente utiliza Casca de Banana (*Musa paradisiaca* L.) e 1 paciente utiliza Maça (*Malus domestica* Borkh.). Dentre as espécies citadas aquelas que apresentaram maior utilização pela população pesquisada foi o Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) e o Limão Tahiti (*Citrus latifolia*).

Os métodos mais comuns de preparações caseiras de fitoterápicos são, infusão, decocção e maceração. Essas técnicas de extração consistem em trabalhar com água fervente ou não e manter a droga vegetal em contato durante algum tempo, em recipiente fechado e abafado (ANVISA, 2021). A maceração é a técnica de extração a frio, enquanto que infusão e decocção são técnicas de extração a quente. A infusão é indicada para flores, folhas, inflorescências e frutos de consistência menos rígida enquanto que a decocção para partes das espécies vegetais mais rígidas (ANVISA, 2021). Da mesma forma em

que se obtém a maceração pode ser preparado a tintura que consiste na imersão da droga vegetal em álcool (CHEVALLIER, 2017). E o xarope na infusão ou decocção com acréscimo de mel ou açúcar. Este deve voltar para o fogo até que o açúcar ou mel se solubilize na infusão ou decocção (CHEVALLIER, 2017). Podemos observar através dessa análise uma variedade em termos de espécies vegetais que são utilizadas com o intuito de apresentarem resultado para o tratamento da asma. É importante observar que as diferentes partes das plantas também são muito utilizadas: em alguns casos folha, outros o fruto e/ou a casca do fruto e entender a forma como essas espécies são preparadas: infusão, decocção e/ou maceração, que nem sempre são preparados de maneira correta. Esses aspectos são extremamente importantes para que haja uma boa extração do princípio ativo presente em cada espécie para que haja uma melhor eficácia no tratamento. Podemos também observar que muitas pessoas consideram o mel como um fitoterápico, sendo este, um produto de origem animal o que vai contra a definição farmacopéica do que é um fitoterápico que consiste em um produto obtido exclusivamente de matéria prima ativa vegetal (compreende a planta medicinal, ou a droga vegetal ou o derivado vegetal), exceto substâncias isoladas, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal (ANVISA, 2021). Foi observada a utilização do mel para crianças abaixo de 2 anos, o que não é recomendado em literatura devido a toxina botulínica presente (CERESER, 2008). Na verdade muitas espécies vegetais não devem ser utilizadas em criança abaixo de 5 anos. Também é possível observar através dos resultados da pesquisa que a utilização das plantas medicinais por esta população ainda são por meio da cultura popular e que ainda há muito pouco entendimento sobre os métodos corretos de preparo, riscos de interações medicamentosas e contra indicações de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (TORRES, 2005).

Através de uma revisão bibliográfica realizada nas plataformas de pesquisa Google acadêmico e Scielo foram encontrados uma variedade de estudos científicos para as plantas medicinais utilizadas pelo grupo de pacientes entrevistados, porém nem todas com finalidades terapêuticas comprovadas de que auxiliam no tratamento dos sintomas provocados pela asma, que são tosse, aumento da produção de muco, quadro de infecção devido a hipersensibilidade a alérgenos, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Abacaxi (*Ananas comosus* L. Merrill), pertence à família Bromeliaceae e sua polpa, talo, caule, folhas e raízes, contém uma substância chamada Bromelina, um metabólito responsável pela preservação da espécie durante o seu cultivo e que é responsável por atuar farmacologicamente como agente inflamatório e agente mucolítico, diminuindo a viscosidade e aumentando a fluidez, facilitando a eliminação das secreções respiratórias (SILVA, 2008). O Agrião ou Mastroço (*Nasturtium officinale* W.T. Aiton.), pertence à família Brassicaceae e suas folhas e talo, contém Glucosinolatos, polifenóis, antocianinas, compostos fenólicos e flavonoides, que agem farmacologicamente expectorante, antiasmático, antitussígeno, antisséptico das vias aéreas respiratórias e anti-inflamatório (VILAR, 2019). A Alfavaca (*Ocimum gratissimum* L.), pertence à família Lamiaceae e suas folhas e partes aéreas contém o metabólito majoritário Eugenol, responsável pela ação farmacológica, no tratamento de febre, afecções respiratórias, sinusite, gripe e indisposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O alho (*Allium sativum* L.), pertence a família Amaryllidaceae e no seu bulbo está presente a Alicina, metabólito majoritário responsável por suas ações farmacológicas que incluem o tratamento de infecções das vias respiratórias como a asma (VILAR, 2019). A Arnica (*Arnica montana* L.), pertence a família Asteraceae e em suas flores, folhas e sumidades floridas contém flavonoides como a rutina, quercetina e hesperidina (VILAR, 2019). A Arnica não possui ação farmacológica cientificamente comprovada para o tratamento da asma, sendo empregada conforme os artigos analisados para o tratamento de hematomas, entorses, edemas, contusões, fraturas e doenças

reumáticas (VILAR, 2019). A Beterraba (*Beta Vulgaris*), pertence à família *Amaranthaceae* e em suas raízes e folhas contém a batalaina, substância responsável pela ação farmacológica para asma como expectorante (FLORIEN, 2022). O Boldo (*Peumus boldus* Mol.), pertence à família *Monimiaceae* e folhas contém os metabólitos majoritários boldina e ascaridol (RUIZ, 2008). O Boldo não possui ação farmacológica cientificamente comprovada para o tratamento da asma, sendo empregada conforme os artigos analisados para o tratamento de problemas hepáticos e digestivos (RUIZ, 2008). O Assa peixe (*Vernonia polyanthes*), pertence à família *Asteraceae* e em suas folhas, brotos e partes aéreas possui monoterpenos e óxido sesquiterpenos: biciclogermacreno e germacreno D, metabólitos responsáveis pela ação farmacológica de afecções do aparelho respiratório, tais como tosses, resfriados, gripes e bronquites (NASCIMENTO, 2014). A Camomila (*Matricaria chamomilla* L.), pertence à família *Asteraceae* e em suas inflorescências secas, capítulos florais, flores, folhas, partes aéreas e planta toda contém flavonóides, α -bisabolol, bisabóxidos e camazuleno metabólitos responsáveis pela ação farmacológica anti-inflamatória, expectorante e antimicrobiana, trata doenças respiratórias como: asma, bronquite, sinusite, tosse, laringites, faringites, gripes, febres e resfriados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A Canela (*Cinnamomum verum* J. Presl), pertence à família *Lauraceae* e em suas cascas e galhos contém o cinamaldeído, metabólito responsável pela ação farmacológica antioxidante (ANVISA, 2022). O Capim Cidreira ou Capim Limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), pertence a família *Poaceae* e suas folhas, secas ou frescas contém o Citral e Neral, metabólitos responsáveis pela ação farmacológica anti-inflamatória, antitussígena e antimicrobiana (ROMA, 2020). A Banana da terra (*Musa paradisiaca* L.), pertence à família *Musaceae* e no umbigo da bananeira, raiz e folhas contém a quitinase, metabólito responsável pela ação farmacológica para tosse, bronquites e asma. A banana contém propriedades antibacterianas e ação protetora em mucosas inflamadas das vias respiratórias (CULIK, 2014). A Cebola (*Allium cepa* L.), pertence à família *Alliaceae* e em seu bulbo contém a quercetina, metabólito responsável pela ação farmacológica expectorante, antigripal, broncodilatadora, antibacteriana e anti-inflamatória (TEIXEIRA, 2011). A Cenoura (*Daucus carota* L.), pertence à família *Apiaceae* e suas raízes contém β -caroteno, metabólito responsável pela ação farmacológica antioxidante atuando na prevenção de doenças crônicas (PEREIRA, 2014). A Coco (*Cocos nucifera* L.), pertence à família *Arecaceae* e sua castanha e água contém fenóis, taninos, alcalóides, leucoantocianidinas, flavonóides, triterpenos, saponinas e taninos condensados, metabólitos responsáveis por sua ação farmacológica anti-inflamatória. Trata afecções respiratórias, bronquite, bronquite asmática, febre e tosse. A castanha é usada para tratar asma, tosse, afecções das vias respiratórias e o leite de coco é também utilizado para o tratamento da asma (PLANTAMED, 2020). O Cravo (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.), pertence à família *Myrtaceae* e seu botão floral e óleo essencial contém Eugenol, metabólito responsável por sua ação farmacológica. É utilizado no tratamento da bronquite (VILAR, 2019). A Erva Cidreira (*Melissa officinalis*), pertence à família *Lamiaceae* e suas folha se caule contém ácido rosmarínico, metabólito responsável por sua ação farmacológica. É utilizada no tratamento da asma e bronquite (VILAR, 2019). A Erva de passarinho pequena (*Struthanthus flexicaulis* (Mart. ex Schult. f.) Mart.), pertence a família *Loranthaceae* e em suas folhas contém lectinas viscoxantinas, proteínas, peptídeos, oligossacarídeos, alcaloides, compostos polifenóis, proantocianinas, flavonoides, lavonas, liganas e monoterpenos glicosilados, metabólitos responsáveis por sua ação farmacológica antibacteriana. Indicada para bronquite, pneumonia, e inflamação (VIEIRA, 2005). A Erva de Santa Maria (*Dysphania ambrosioides* L.), pertence à família *Amaranthaceae* e suas folhas, espigas e casca contém terpenos, flavonoides, cumarinas, saponinas, geninas flavônicas, eterosídeos flavônicos, polifenóis, triterpenos e glicosídeos, metabólitos responsáveis por sua ação farmacológica antitussígena, antigripal, antiasmática e anti-inflamatória (VILAR, 2019). A

Erva Doce (*Pimpinella anisum* L.), pertence à família Apiaceae e suas sementes contém anetol, metabólito responsável por sua ação farmacológica. É utilizado para tratar tosse crônica, asma e bronquite (VILAR, 2019). O Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.), pertence à família Myrtaceae e em suas folhas contém eucaliptol, metabólito responsável pela ação farmacológica expectorante, fluidificante, antibiótica e antisséptica, além disso, é indicado para afecções das vias respiratórias: gripes, bronquites, asma, tosse, catarro (VILAR, 2019). O Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), pertence à família Zingiberaceae e o seu rizoma contém zingibereno, metabólito responsável pela ação farmacológica anti-inflamatória, antioxidante e bactericida (MANSINI, 2013). O Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), pertence a família Asteraceae e suas folhas contém cumarina e ácido caurenóico, metabólitos responsáveis pela ação farmacológica analgésica, antipirética, anti-inflamatória, antibiótica, broncodilatadora e expectorante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A Hortelã (*Mentha piperita* L.), pertence à família Lamiaceae e suas folhas contém o mentol, metabólito responsável pela ação farmacológica anti-inflamatória, sendo assim eficazes para sintomas da gripe, resfriado, rinite e sinusite, aliviando a febre, dor de cabeça, dor de garganta e tosse (VILAR, 2019). A Laranja doce e laranja da terra (*Citrus sinensis* L. Osbeck), pertence à família Rutaceae e suas folhas, frutos, óleo essencial e casca contém flavonoides, flavonas polimetoxiladas e D-limoneno, metabólitos responsáveis pela ação farmacológica analgésica e antitérmica. Combate à falta de vitamina C e previne gripes e resfriados (PRUDENTE, 2013). O Limão Taiti (*Citrus latifolia* (Yu. Tanaka) Tanaka), pertence à família Rutaceae e sua casca contém limoneno, geranial e beta-bisaboleno utilizado para auxiliar nos sintomas da asma devido a sua ação anti-inflamatória e imunomoduladora (PRUDENTE, 2013). A Maçã (*Malus domestica* Borkh.), pertence à família Rosaceae e sua casca, fruto e semente contém polifenóis, flavonoides, proantocianidinas, polissacarídeos (pectina), fitoesteróis e triterpenos pentacíclicos, metabólitos responsáveis pela ação farmacológica antioxidante e anti-inflamatória. O vinagre de maçã é eficaz para asma (PPMAC, 2022). O Saião ou Malvacorama (*Kalanchoe pinnata*), pertence a família Crassulaceae e sua folhas contém Bufadienolídeos, metabólito responsável pela ação farmacológica anti-inflamatória e antibacteriana. Trata febre, tosse e asma (FERREIRA, 2016). O Mamão Verde (*Carica papaya* L.), pertence a família Caricaceae e seu fruto, latex e semente contém a Papaína, metabólito responsável pela ação farmacológica anti-inflamatória. É indicada para o tratamento da asma, bronquite, e tosse (PLANTAMED, 2020). A Manga (*Mangifera indica* L.), pertence à família Anacardiaceae e suas folhas, casca do caule, fruto e raízes contém Mangiferina, metabólito responsável pela ação farmacológica antioxidante, anti-inflamatória, imunomoduladora, analgésica e antialérgica. Indicado para o tratamento de afecções respiratórias (KANUTO, 2009). O Orégano (*Origanum vulgare*), pertence à família Labiatae e suas folhas e broto contém Carvacrol, metabólito responsável pela ação farmacológica antioxidante, antimicrobiano, analgésico e expectorante brando. Utilizado para tratar gripes e resfriados (FLORIEN, 2022). A Pitanga (*Eugenia uniflora* L.), pertence à família Myrtaceae e suas folhas e frutos contém Rbixantina e licopeno, metabólitos responsáveis pela ação farmacológica antibacteriana, antioxidante e antitérmica. Não há estudos que comprovem a sua eficácia no tratamento dos sintomas da asma (PINHEIRO, 2022). O Poejo (*Mentha pulegium* L.), pertence à família Lamiaceae e suas partes aéreas contém Borneol e pulegona, metabólitos responsáveis pela ação farmacológica antioxidante, antibacteriana e expectorante. Utilizado para tratar gripe e tosse (FLORIEN, 2022). O Algodão (*Gossypium arboreum* L.), pertence à família Malvaceae e suas raízes, caule e semente contém Glossipol, metabólito responsável pela ação farmacológica antioxidante. As folhas são utilizadas no tratamento de problemas respiratórios como asma; As flores são utilizadas como antitussígeno e no tratamento das inflamações brônquicas. As folhas, flores e cascas em conjunto são utilizadas contra asma; E as sementes são utilizadas como antitussígeno e antipirético (ETGES, 2007).

Dentre as espécies citadas é possível observar conforme supracitado pelos autores que o Abacaxi, Alho, Camomila, Capim Cidreira, Capim Limão, Cebola, Coco, Erva de Passarinho Pequena, Erva de Santa Maria, gengibre, guaco, hortelã, Banana, Limão, Maça, Saião, Malva Corama, Mamão Verde e Manga possuem ação anti-inflamatória prevenindo as crises de asma.

Em relação aos medicamentos fitoterápicos obtidos em drogaria mais utilizados para o tratamento da asma é o Abrilar composto pela espécie *Hedera helix*. O efeito terapêutico de *Hedera helix* no tratamento da asma deve-se ao glicosídeo saponina, presente no extrato seco da folha, que apresenta uma dupla ação broncodilatadora e mucolítica. Ambas as ações aumentam a expectoração, eliminando as secreções que obstruem as vias aéreas, facilitando uma melhor respiração ocasionando uma redução nas crises de tosse. O efeito mucolítico do extrato de hera deve-se principalmente da saponina dos hederaglicosídeos, que ajuda a reduzir a viscosidade das secreções e muco que se acumulam nos pulmões e vias aéreas (fluxo de muco), aumentando a atividade de varredura e limpeza pelos cílios do epitélio brônquico, juntamente com a ação broncodilatadora, que proporciona o relaxamento do músculo liso brônquico. Entretanto os efeitos parassimpáticos de alguns glicosídeos sejam considerados o âmago das propriedades broncodilatadoras sobre os brônquios inflamados (OBARA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho avaliou em 3 meses de pesquisa crianças do município de Teresópolis atendidas no ambulatório de pneumo pediatria do UNIFESO com faixa etária entre 1 e 13 anos portadoras de asma crônica, onde foi possível demonstrar através dos dados coletados que há um maior acometimento desta doença em crianças do sexo masculino com uma prevalência maior entre 3 e 9 anos. A pesquisa também possibilitou apontar o quanto é adotada a prática da fitoterapia como um método de tratamento integrativo e demonstrou-se que as espécies mais utilizadas são a *Mikania glomerata* (Guaco), *Citrus latifolia* (Limão Tahiti) através de preparações caseiras como chás e xaropes e a *Hedera helix* (Hera) na forma de medicamento fitoterápico disponível no mercado farmacêutico como Abrilar. Por meio de uma breve revisão de dados bibliográficos foi possível apresentar informações de que de fato as três espécies mais utilizadas e a maioria das espécies citadas podem promover o alívio de alguns sintomas da asma. Vale ressaltar que conforme as informações apresentadas pelos participantes da pesquisa ainda há a falta de compreensão da população sobre os riscos e benefícios da utilização da fitoterapia, visto que muitos confundem as espécies, não compreendem a importância de selecionar as partes corretas de cada espécie e não sabem preparar as espécies com o método correto, o que é de extrema importância para que o tratamento dê certo e muitos não sabem que crianças não devem utilizar extratos sem recomendação médica, dado que foi relatado pela maioria dos participantes que utilizam plantas medicinais.

A aplicabilidade desta pesquisa que ainda se encontra em curso é de comprovar por meio de revisão bibliográfica a qualidade destas espécies para o tratamento da asma em crianças. Espera-se que haja a oportunidade futura de aprofundar estes conhecimentos por meio de pesquisas práticas a fim de aprimorar tais informações presentes neste trabalho, e oferecer informações seguras sobre as espécies citadas.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA, Índice monográfico C85, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sectorregulado/regularizacao/agrotoxicos/monografias/monografias-autorizadas/c/c85-cinnamomum-verum-a-partir-de-04-05-2022.pdf> Acesso em: 15 jul 2022
2. ANVISA, Farmacopéia Brasileira, Formulário de Fitoterápicos, Ed 2, Brasília, 2021. Disponível em:

- <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-cap2.pdf> Acesso em: 15 ago 2022
3. BORGES, W.; et al. Asma na infância: Tratamento medicamentoso. *RevAssocMedBras*, [São Paulo], v.57, n.4, p.3, jan. 2011. DOI 10.1590/S0104-42302011000400006 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000400006>. Acesso em: 3 mai. 2021
 4. CERESER, N.D. et al.; Botulismo de origem alimentar, *Ciência Rural*, v.38, n.1, p.280-287, Santa Maria, jan-fev, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/NRW6vpQxtgNBWJnNXXR7y9Dp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 ago 2022
 5. CULIK, M.A. et al.; Xarope do coração de banana para o tratamento dos sintomas de infecções respiratórias, *Scientia vitae*, V.1, N.3, Jan/2014. Disponível em: http://www.revistafspsr.com/sv_v1_n3_12.pdf Acesso em: 15 jul 2022
 6. ELISABETSKY, E.; - Etnofarmacologia. *CiencCult*, São Paulo, v.55, n.3, p. 35-36 jul./set. 2003. ISSN 0009-6725. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000300021. Acesso em: 15 jan. 2022
 7. ETGES, R.N.; Avaliação toxicológica pré-clínica do fitoterápico contendo *Gossypium herbaceum* (Tintura de algodoeiro Cangeri) em raso Wistar, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19018/000733406.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 17 jul 2022
 8. FERREIRA, R.T.; Mecanismos envolvidos com as atividades antinociceptiva, antiedematogênica e antiinflamatória do flavonoide majoritário das inflorescências de *kalanchoe pinnata* (lam.) pers. (folha da fortuna), *Seropédica/RJ*, Jun/2016. Disponível em: <https://tede.ufrjr.br/jspui/bitstream/jspui/1802/2/2016%20-%20Raquel%20Teixeira%20Ferreira.pdf> Acesso em: 18 jul 2022
 9. FLORIEN Fitoterapia, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://florien.com.br/wp-content/uploads/2016/06/BETERRABA.pdf> Acesso em: 15 jul 2022
 10. FLORIEN Fitoterapia, São Paulo, 2022. Disponível em: https://florien.com.br/wp-content/uploads/2016/06/OREGANO_2021-10.pdf Acesso em: 17 jul 2022
 11. FLORIEN Fitoterapia, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://florien.com.br/wp-content/uploads/2016/06/POEJO.pdf> Acesso em: 16 jul 2022
 12. KANUTO, K.M.; Propriedades Químicas e Farmacológicas de Mangiferina: Um Composto Bioativo de Manga (*Mangifera indica* L.), Embrapa Semi-árido, Petrolina, 2009. Disponível em: <file:///F:/TCC/Artigo%20TCC/31-%20Manga%202.pdf> Acesso em: 16 jul 2022
 13. MANSINI, G. et al.; Gengibre extrato seco, *Via farma*, 2013. Disponível em: <file:///F:/TCC/Artigo%20TCC/24-%20Gengibre%203.pdf> Acesso em: 20 jul 2022
 14. MATOS, D.L.P.; et al. Asma aguda em crianças - Alergia e imunologia: abordagens clínicas e prevenções. 1. Ed. CientíficaDigital, 2021. E-book 228 p. DOI 10.37885/210404173. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210404173.pdf> Acesso em: 3 mai. 2021
 15. MELO F.C.; et al. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. *SapiênciaSocSaberesPráticasEduc*, Goiás, v.3, n.2, p.44, jul./dez. 2014. ISSN 2238-3565. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br>. Acesso em: 3 mai. 2021
 16. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares no SUS (PNPIC), Ed.2, Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em: 3 mai. 2021
 17. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC N°26/2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf Acesso em: 3 mai. 2021
 18. MINISTÉRIO DA SAÚDE e ANVISA, Monografia da espécie *Ocimum gratissimum* L. (ALFAVACA), Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2017/arquivos/MonografiaOcimumversopdf.pdf> Acesso em: 15 jul 2022
 19. MINISTÉRIO DA SAÚDE e ANVISA, Monografia da espécie *Matricaria chamomilla* L. (= *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, CAMOMILA), Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2017/arquivos/MonografiaCamomila.pdf>

Acesso em: 15 jul 2022

20. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Informações Sistematizadas da Relação Nacional de plantas medicinais *mikania glomerata spreng.*, asteraceae – guaco, Brasília, 2018. Disponível em: <file:///F:/TCC/Artigo%20TCC/25-%20Mikania-glomerata%201.pdf> Acesso em: 20 jul 2022
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Caderno de atenção básica – Doenças respiratórias crônicas, Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf Acesso em: 15 ago 2022
22. NASCIMENTO, I.G. et al.; Manual De Plantas Mediciniais Farmácia Verde Católica Unisantos, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2014/02/farmacia-verde-livro.pdf> Acesso em: 15 jul 2022
23. OBARA, F.W.H.R.; et al.; O Uso Da Planta *Hedera Helix* Contra Doenças Respiratórias. *RevEletS@ber*, [Londrina], v.47, n.1, jul./ago./set. 2018. ISSN 1980-5969. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_63_1560284397.pdf Acesso em: 3 mai. 2021
24. PEREIRA, V.S.; Caracterização físico-química, carotenoides totais e elementos-traço em cenoura (*Daucus carota* L.) e tomate (*Lycopersicon esculentum*) orgânico e convencional, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9W8J39/1/dissertacao_valeria_pereira.pdf Acesso em: 15 jul 2022
25. PINHEIRO, L.F.; características fitoquímicas e potenciais aplicações de *Eugenia uniflora* L. na produção de medicamentos naturais, Campina Grande, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/miguel/Desktop/TCC/Artigo%20TCC/33-%20Pitanga%204.pdf> Acesso em: 17 jul 2022
26. PLANTAMED, Coco-da-baía, *Cocos nucifera*, Set/2020. Disponível em: https://www.plantamed.com.br/plantaservas/especies/Cocos_nucifera.htm Acesso em: 18 jul 2022
27. PLANTAMED, *Carica papaya* L. - MAMÃO, 2020. Disponível em: <file:///F:/TCC/Artigo%20TCC/30-%20Mamao%202.pdf> Acesso em: 16 jul 2022
28. PPMAC.org, Maçã, 2022. Disponível em: <https://www.ppmac.org/content/maca> Acesso em: 10 ago 2022
29. PRUDENTE, R.C.C.; Evidências científicas para a indicação popular de algumas espécies da família Rutaceae no tratamento de doenças respiratórias na região Sudeste do Brasil, *Infarma*, V. 25, Nº 1, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <file:///F:/TCC/Artigo%20TCC/23-%20Limao%203.pdf> Acesso em: 20 jul 2022
30. ROCHA, J.A.; et al. Etnobotânica: um instrumento para valorização e identificação de potenciais de proteção do conhecimento tradicional. *Interações*, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p.67-74, jan./jun. 2015. DOI 10.1590/151870122015105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/151870122015105>. Acesso em: 15 jan. 2022
31. ROMA, R.M.; Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Atividades biológicas de *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Ana Margarida Freitas, da Dra. Marina Santos e do Professor Doutor António Paranhos apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação e prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Portugal, Set/2020. Disponível em: <https://docplayer.com.br/212008837-Raquel-marujo-roma-relatorios-de-estagio-e-monografia-intitulada-atividades-biologicas-de.html> Acesso em: 15 jul 2022
32. RUIZ, A.L.T. et al.; Farmacologia e Toxicologia de *Peumus boldus* e *Baccharis genistelloides*, *Revista Brasileira de Farmacognosia*, São Paulo, Abr./Jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/PgnvSBRct5YnmpNKFSnfNQR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 jul 2022
33. SILVA, R.A.; Caracterização físico-química e purificação da bromelina no ananas *comosus* (L.) merrill (*abacaxi-bromeliaceae*), Recife, Fev/2008. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/1391/2/RAS.pdf> Acesso em: 15 jul 2022
34. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA ASMA, Espaço Saúde Respiratória, 2021. Disponível em: <sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-asma/> - 2021 Acesso em: 3 mai. 2021
35. STIRBULOV, R.G.; et al.; IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da asma *RevBrasAlergImunopatol*,

- [São Paulo], v.29, n.5, p.222-245, 2006. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1336736875IV_diretrizes_brasileiras_para_o_manejo_da_asma.pdf. Acesso em: 3 mai. 2021
36. TEIXEIRA, T.O.; Potencial Terapêutico da *Allium cepa* L. e do Flavonoide quercetina em modelo experimental de alergia respiratória, Salvador, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/9404/1/Tatiane_pronto.pdf Acesso em: 15 jul 2022
37. TORRES, A.R.et al.; Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios, *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.15, n.4 p.373-380, João Pessoa, Out./Dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/7SQ586vkmbXGfn89MkWZn4b/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 ago 2022
38. VILAR, D.A. et al.; Plantas medicinais um guia prático, Ed. IFS, Sergipe, 2019. Disponível em: http://www.ifs.edu.br/images/EDIFS/ebooks/2019.2/E-Book_-_Plantas_medicinais_um_guiapr%C3%A1tico_compressed.pdf Acesso em: 15 jul 2022
39. VIEIRA, O.M.C. et al.; Atividade antimicrobiana de *Struthanthus vulgaris* (erva-de-passarinho), *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 15(2): 149-154, Abr./Jun. 2005. Disponível em: <file:///F:/TCC/Artigo%20TCC/19-%20erva%20de%20passarino%202.pdf> Acesso em: 18 jul 2022

EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS APÓS COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Área temática: Saúde Pública, Epidemiologia Humana e Animal.

Diandra Marcelly Sousa Seut¹, Adriana Lopes da Silva Vilardo², Isabela de Andrade Leite Martins³

¹diandra75@live.com, discente do curso de graduação em Fisioterapia do UNIFESO. ²adrianalopesvilardo@unifeso.edu.br, docente de graduação em Fisioterapia do UNIFESO. ³isabelamartins@unifeso.edu.br, docente do curso de graduação em fisioterapia do UNIFESO.

Contextualização do problema: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, é uma doença infecciosa que pode causar desde sintomas gripais leves até infecção respiratória e síndrome respiratória graves, causas comuns de morbidades e morte em indivíduos que são infectados pelo covid19 (ZAMPOGNA et al., 2021) Entre as disfunções cardiopulmonares agudas causadas pela COVID-19, destaca-se a síndrome da angústia respiratória aguda, reconhecido como um agrupamento de sinais e sintomas clínicos ocasionado por uma resposta inflamatória em excessiva a uma lesão pulmonar aguda associado a um quadro de hipoxemia grave, que normalmente ocorre em indivíduos com problemas recorrentes cardíacos ou doença pulmonares, agora também recorrente em indivíduos pós covid19, já que a hipóxia ocorre devido a deficiência da quantidade de oxigênio, em muitos casos é utilizado o auxílio de oxigenoterapia e, nos casos mais graves, outras medidas de apoio, como a ventilação mecânica invasiva que por consequência causa danos pulmonares significativos, tendo como principal resposta a fraqueza muscular (MCNARRY et al., 2022). Em relação as consequências tardias, que podem persistir por até 6 meses após a COVID-19, as evidências mostram mais de 14 sintomas associados, entre eles: dispneia, quadros de taquicardia, comprometimento musculoesquelético com perda de massa muscular e da força muscular respiratória e periférica, fadiga, e, conseqüentemente, redução da capacidade funcional e qualidade de vida, a falta de ar e fadiga são um dos sintomas mais persistentes em casos como esse, sendo notável a importância e a necessidade de uma intervenção não invasiva empenhada e voltada para condições propícias de síndrome da angústia respiratória para assim o indivíduo voltar a realizar suas atividades diárias, com isso, bases relevantes apresentam avanço na eficiência do treinamento muscular respiratório para melhora da funcionalidade e melhor condição (BESNIER et al., 2022). **Objetivos:** Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o efeito do treinamento muscular respiratório na capacidade funcional de pacientes pós covid. **Atividades Desenvolvidas:** Para a realização deste estudo será conduzida uma revisão da literatura do tipo narrativa, utilizando como fonte as bases de dados indexadas: Pubmed, LILACS, Cochrane e Plataforma Pedro. **Resultados:** Diante os artigos selecionados para o estudo, o treinamento muscular respiratório (TMR) e, mais especificamente, o treinamento muscular inspiratório (TMI), tem se mostrado como um recurso não invasivo, de baixo custo e eficaz no manejo do quadro de dispneia e fraqueza muscular respiratória, bem como, na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida de outras doenças respiratórias

Palavras-chave: COVID-19; Treinamento Muscular Respiratório; Síndrome respiratória.

REFERÊNCIAS

1. ZAMPOGNA, E; PANERONI, M; BELLI, S. et al. Pulmonary Rehabilitation in Patients Recovering from COVID-19. **Respiration; International Review of Thoracic Diseases**. vol. 100, n. 5, p. 416-22, mar. de 2021.
2. MCNARRY, M.A; BERG, R.M.G; SHELLEY, J. et al. Inspiratory Muscle Training Enhances Recovery Post COVID-19: A Randomised Controlled Trial. **The European Respiratory Journal**. p. 1-25, mar. de 2022.
3. BESNIER, F. BÉRUBÉ, B. MALO, J. et al. Cardiopulmonary Rehabilitation in Long-COVID-19 Patients with Persistent Breathlessness and Fatigue: The COVID-Rehab Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. vol.19, n. 7, p. 4133, mar. de 2022.

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS PÓS-COVID 19

Área temática: Saúde Pública, Epidemiologia Humana e Animal.

Felipe Luz da Cunha¹, Danielle de Paula Aprigio Alves²

¹felipe.cunha1630@gmail.com, discente do curso de graduação em Fisioterapia do UNIFESO. ²daniellealves@unifeso.edu.br, docente do curso de graduação em fisioterapia do UNIFESO.

Contextualização do problema: Nos últimos 20 anos o mundo se deparou com epidemias da família coronavírus, doença caracterizada pelo prejuízo no sistema respiratório (ACCORSI *et al.*, 2020). Porém, diante da atual pandemia por COVID-19 além dos impactos no sistema respiratório, há evidência do comprometimento do sistema nervoso após a infecção, o que chama a atenção de pesquisadores para o maior entendimento da doença (MUNHOZ *et al.*, 2020; CAMARGO-MARTÍNEZ *et al.*, 2021). Diante disso, a compreensão da neuroinvasão e neurovirulência se faz necessário visando uma abordagem específica e eficaz ao sistema nervoso central e /ou periférico. **Objetivos:** Identificar caracterizando as principais manifestações neurológicas associadas ao COVID-19, a fim de contribuir para o melhor manejo e cuidado de sujeitos com prejuízos neuromotores. **Atividades desenvolvidas:** O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, onde foram utilizadas as seguintes bases de dados: Pubmed/Medline, Scielo e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos transversais, coorte, ensaios clínicos randomizados, caso-controle e/ou relato de caso; revisão sistemática e/ou metanálise, estudos realizados com sujeitos com manifestações neurológicas e neuropsíquicas após infecção por COVID-19; publicados nos idiomas inglês e português nos últimos 4 anos. **Resultados:** Foram selecionados 42 artigos para a revisão. Entre as manifestações neurológicas apresentadas pelos estudos, estes descrevem como sintomas e/ou complicações, anosmia ou hiposmia, ageusia ou hipoageusia, cefaleia, AVC, vertigem, alterações da consciência, encefalopatia, encefalomielite, síndrome de Guillain Barré, entre outros. O espectro de manifestações e principais doenças neurológicas associadas à COVID-19 é vasto. Contudo, as implicações neurológicas da infecção a longo prazo não são conhecidas. A partir desta revisão pretende-se contribuir no melhor entendimento sobre o envolvimento do sistema nervoso pelo COVID-19, auxiliando dessa forma na condução e no manejo de pacientes com transtornos neuromotores **pós COVID-19.**

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Manifestações Neurológicas.

REFERÊNCIAS

1. ACCORSI, D.X.; SANTOS, I.A.M; ACCORSI, J.X. et al. COVID-19 e o Sistema Nervoso Central. **ULAKES Journal of Medicine**. vol. 1, p.81-87. jul de 2020.
2. CAMARGO-MARTÍNEZ, W.; LOZADA-MARTÍNEZ, I.; ESCOBAR-COLLAZOS, A. et al. Post-COVID 19 Neurological Syndrome: Implications for Sequelae's Treatment. **Journal of Clinical Neuroscience**, vol. 88, p. 219–25, abril de 2021.
3. MUNHOZ, R.P; PEDROSO, J.L; NASCIMENTO, F.A. et al. Neurological complications in patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review. **Arq Neuropsiquiatr**. vol.78, n.5, p.290-300, maio de 2020.

EFEITOS DO USO DA REALIDADE VIRTUAL NO EQUILÍBRIO DE INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL

Área temática: Cuidados na Saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Júlia Vila Nova Silva do Amorim¹, Danielle de Paula Aprigio Alves²

¹juliaamorimvn@gmail.com, discente do curso de graduação em fisioterapia do UNIFESO. ²danyaprigio@gmail.com, docente do curso de graduação em fisioterapia do UNIFESO.

Contextualização do problema: A Paralisia Cerebral (PC) é uma desordem do movimento e da postura. Alterações cognitivas, sensitivas, perceptivas, comunicativas, comportamentais e musculoesqueléticas, podem ser encontradas. Atualmente, ferramentas tecnológicas como a terapia por realidade virtual (RV) tem se tornado uma grande aliada a reabilitação motora desses sujeitos (DEWAR, LOVE, JOHNSTON, 2015). Além de permitir a melhora das capacidades motoras, equilíbrio e força muscular de forma lúdica e interativa, a RV contribui para maior motivação ao tratamento (PAVÃO *et al.*, 2014). **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo investigar de forma qualitativa os efeitos da realidade virtual como recurso terapêutico no tratamento do controle postural de crianças com Paralisia Cerebral. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados: Pubmed/Medline, Scielo, PEDro e Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram utilizados: Paralisia Cerebral; Realidade Virtual; Equilíbrio Postural e Fisioterapia, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2012 a 2022. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 162 estudos. Destes, 30 foram selecionados para a realização do trabalho e apenas 12 destes artigos constituíram a análise da aplicabilidade de protocolos de RV como proposta terapêutica a reabilitação do controle postural de crianças com distúrbios do equilíbrio. Assim, observou-se na maioria dos estudos analisados evidências substanciais da melhora do equilíbrio após terapia com RV. Foi notado que após o tratamento as mudanças nos escores dos instrumentos avaliativos do equilíbrio e do nível de independência funcional nas atividades de vida diária de indivíduos com PC foram estatisticamente significativas com a utilização da RV, comparada a fisioterapia convencional. Estimular e proporcionar um tratamento terapêutico que promova uma maior interação, de forma lúdica, principalmente com pacientes pediátricos, pode trazer resultados mais significativos.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Realidade Virtual; Equilíbrio Postural; Fisioterapia

REFERÊNCIAS

1. PAVÃO, S.L.; ARNONI, J.L.B; OLIVEIRA, A.K.C, de; *et al.* Impacto de intervenção baseada em realidade virtual sobre o desempenho motor e equilíbrio de uma criança com paralisia cerebral: estudo de caso. **Rev Paul Pediatr.** v.32, n.4, 389–394, 2014.
2. DEWAR R.; LOVE, S.; JOHNSTON, L.M. Exercise interventions improve postural control in children with cerebral palsy: a systematic review. **Developmental Medicine & Child Neurology.** v.57, p.504-520, 2015.

IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal.

Andreza Brites de Lanes¹, Rafaela da Silva Coelho Barbosa², Danielle de Paula Aprigio Alves³

¹andrezabrites@hotmail.com, discente do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO; ²rafaelacoelho.25scb@gmail.com, fisioterapeuta; ³danyaprigio@gmail.com, docente do curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO.

Contextualização do problema: A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina o campo das Práticas Integrativas e Complementares como Medicina Tradicional e Complementar / Alternativa (MT/MCA). Desde a década de 70 essa organização incentiva os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para a utilização racional e integrada de MT/MCA na Atenção Primária à Saúde (APS) (SCHVEITZER *et al.*, 2012). Em 2006 o Ministério da Saúde implantou Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Desde então, busca-se incorporar as PICS no SUS (SCHVEITZER *et al.*, 2012; AMADO *et al.*, 2017). **Objetivo:** Analisar a implementação das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde através da atenção primária à saúde. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de estudos realizados no território nacional, utilizando as bases de dados: Pubmed/Medline, Scielo, PEDro, Lilacs e Google Acadêmico, publicados entre 2013 à 2022, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** Foram encontrados 42 estudos, sendo selecionados 12 artigos para análise da implementação das PICS na APS. Da verificação dos artigos, emergiram três categorias de discussão: formação profissional para PICS no SUS; conhecimento e aceitação de usuários em relação às PICS; e, estruturação, acesso e visibilidade das PICS pela APS. Assim, observou-se grande dificuldade na implementação das PICS no SUS. Como principal motivo é apontado a falta de capacitação profissional, por não haver na maioria das instituições de ensino um componente curricular que aborde as PICS nos cursos de graduação. Apesar dos usuários não terem um amplo conhecimento sobre as práticas, quando as PICS são inseridas na APS há boa aceitação como uma nova proposta de tratamento, tendo resultados positivos para diversas patologias. A oferta das PICS no SUS começa na APS, as PICS são ações de cuidado, que também podem ser inseridas na média e alta complexidade. A PNPIC traz diretrizes gerais para implementação das práticas nos diversos serviços. Fica a cargo do gestor municipal criar normas técnicas para inserção da PNPIC no município e definir recurso para implementação das PICS, sendo assim, é de responsabilidade do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Práticas Integrativas e Complementares.

REFERÊNCIAS

1. MATOS, P.C.; LAVERDE, C.R.; MARTINS, P.G.; et al. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*, v.23, n. 2, 2018.
2. SCHVEITZER, M.C.; ESPER, M.V.; SILVA, M.J.P. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *Integrative and Complementary Therapies in Primary Health Care; a way to humanize care. O Mundo da Saúde*, v.36, n. 3, p. 442-451, 2012.

“PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, SOBRE O RECONHECIMENTO DE DEMANDAS E O ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+.

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal.

Ceu de Oliveira Marcelo¹, Camila de Paula Duarte², Danielle de Paula Aprígio Alves³

¹celestteoliveira@gmail.com, discente, curso de Fisioterapia, UNIFESO. ² Fisioterapeuta, Colaboradora externa..

³ Docente, curso de Fisioterapia, UNIFESO.

Contextualização do problema: A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos, sem discriminação de raça, cor ou gênero. Apesar disso, populações reconhecidas como “minorias” ainda enfrentam barreiras para acessar os serviços de saúde. Esse é o caso da comunidade LGBTQIAP+ (GUIMARÃES; LORENZO; MENDOZA, 2020). A atenção primária à saúde é o eixo orientador do cuidado, assim, garantir acolhimento e assistência as demandas dessa população sucinta discussões e educação continuada aos profissionais da atenção básica (AB). **Objetivo:** Analisar a percepção de profissionais da atenção primária à saúde (APS) sobre o reconhecimento de demandas e o acolhimento dado à população LGBTQIAP+. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva. A obtenção do consentimento e registro dos dados ocorreu via formulário online (*Google Forms*). O instrumento aplicado consta de 24 perguntas de informações socioprofissional e de atuação profissional, sendo a população alvo da pesquisa profissionais da APS. **Resultados:** Até o momento, 34 profissionais responderam ao questionário, sendo 04 enfermeiros (as), 15 técnicos de enfermagem, 05 agentes comunitários da saúde, 10 profissionais de outras áreas. Nenhum médico (a), dentista ou técnico em higiene bucal respondeu o questionário. 61,8% (13) dos entrevistados acreditam ter homofobia em seu ambiente de trabalho e, a mesma porcentagem, que um paciente LGBTQIAP+ apresenta um risco maior de contaminação de doenças sexuais transmissíveis. 55,9% (19) afirmaram que não há a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários e prontuários de informação em saúde, 79,4% (27) dos profissionais não participaram de nenhuma formação que incluísse os temas orientação sexual e identidade de gênero. Quanto ações que visam integrar esta população aos serviços assistenciais de saúde 57,1% (20) responderam não as promover e 79,4% (27) não buscaram junto à Secretária Municipal de Saúde estratégias de cuidado especial com adolescentes LGBTQIAP+. Os resultados parciais evidenciam que a maioria dos profissionais da AB do município de Teresópolis-RJ (94,3% - 33), acreditam que é seu dever promover acesso à população LGBTQIAP+ em todos os serviços do SUS, porém estes possuem pouco conhecimento sobre os programas nacionais voltados para esta população. O estudo já tendência que políticas públicas para o cuidado a esta comunidade são necessárias dentro do contexto da saúde brasileira.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; LGBTQIAP+; Atenção Básica.

REFERÊNCIA:

1. GUIMARÃES, R.C.P.; LORENZO, C.F.G.; MENDONÇA, A.V.M. Patologização e Invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. **Tempus, actas de saúde colet.** v.14, n.2, p. 137-153, 2020.

A INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA FISIOTERAPIA NAS ENFERMARIAS DO HCTCO

*Área temática: SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO – ASPECTOS CLÍNICOS, BIOLÓGICOS E
SÓCIOCULTURAIS*

Gabriel Campos¹, Igor Jones², Mariana Viana³, Tassiane Queiroz⁴, Miriana Carvalho⁵

[email:gabriel11campos09neves@gmail.com](mailto:gabriel11campos09neves@gmail.com), discente do curso de fisioterapia, vinculado ao Centro Universitário Serra dos Órgãos. ²Discente do curso de fisioterapia, vinculado ao Centro Universitário Serra dos Órgãos. ³Discente do curso de fisioterapia, vinculada ao Centro Universitário Serra dos Órgãos. ⁴Discente do curso de fisioterapia, vinculada ao Centro Universitário Serra dos Órgãos. ⁵Docente do curso de fisioterapia, vinculada ao Centro Universitário Serra dos Órgãos.

RESUMO SIMPLES

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA: O atendimento fisioterápico no ambiente hospitalar tornou-se bastante incluso mediante ao desenvolvimento do paciente durante a sua internação no âmbito hospitalar, entretanto, particularidades de cada paciente apresentadas patologicamente, demonstram-se como artifícios que impedem o atendimento fisioterapêutico ao paciente. **CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Durante internação hospitalar, o paciente vulneravelmente acarreta disfunções funcionais devido a restrição ao leito e possivelmente por não atendimento fisioterápico durante restrição ao leito, podendo agravar disfunções adjacentes (FERREIRA et al.,2017), (FURTADO, M.V.C et al.,2020). **OBJETIVO:** O presente estudo possui como objetivo avaliar a incidência e a prevalência da fisioterapia nas enfermarias do HCTCO bem como sua importância frente à reabilitação do paciente acometido por diversas patologias existentes e possíveis agravos funcionais devido a restrição ao leito neste cenário. **ATIVIDADE DESENVOLVIDA:** A atividade desenvolvida integra-se em viés de estudo clínico, observacional, quantitativo e retrospectivo, realizado por meio da análise dos prontuários de pacientes internados na enfermaria Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO); por meio de uma ficha de avaliação serão verificados: as principais patologias; suporte ventilatório; prescrição de fisioterapia; frequências dos atendimentos da fisioterapia. **RESULTADOS:** Os resultados esperados são de atendimentos fisioterapêuticos realizados em pacientes com adventícios problemas que determinam influência da fisioterapia ao desenvolvimento, prevenção e evolução do paciente mediante a particularidade prevalente. Através dos resultados, torna-se de suma importância durante o desenvolvimento do estudo buscar instituir um protocolo de atendimento fisioterapêutico eficaz e de maior viabilidade para pacientes internados nas enfermarias, contribuindo para o restabelecimento da saúde desses indivíduos de forma mais acentuada e gradativo para reabilitação do paciente e prevenção de disfunções funcionais devido a restrição ao leito, com consequente redução do tempo de internação hospitalar e liberação de leitos para novos pacientes, reduzindo a sobrecarga ao sistema de saúde e maiores gastos hospitalares com a longevidade de internação de determinado paciente no setor hospitalar.

Palavras-chave: Fisioterapia; enfermaria; hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. FURTADO, M.V.C., Costa, A.C.F., Silva, J.C., & Moraes, R.M. 2020. O papel da fisioterapia no ambiente hospitalar. *Pubsaúde*, 4, a052. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a052>
2. SILVA, Ana Carolina. **Quais as atividades de um fisioterapeuta hospitalar?** [S. l.], 18 maio 2021. Disponível em: <https://horadafacul.vestibulares.com.br/mercado-de-trabalho/quais-as-atividades-de-um-fisioterapeuta-hospitalar/>.PINHEIRO, Alessandra Rigo;
3. FERREIRA, Janieldes. Vista do Atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar no Brasil | *Fisioterapia Brasil* (portalatlanticaeditora.com.br); 26 de outubro, 2017.

ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Área temática: cuidados na saúde do adulto e idoso - aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Lara Liboredo Duarte de Barros¹, Lorrane Fonseca Pitombo Rodrigues², Nelson Henrique Sousa de Moraes³, Jaqueline Peixoto Lopes⁴, Luana de Decco Marchese Andrade⁵

¹(laraliboredo@gmail.com), discente, Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ²Discente, Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ³Discente, Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁴Docente, Fisioterapia Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ⁵Docente, Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. PIEx – UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa definida como a incapacidade do coração bombear o sangue frente às demandas e necessidades do organismo. Pacientes portadores de IC podem apresentar resistência e força reduzidas, atrofia das fibras tipo I do diafragma e desoxigenação aumentada durante os exercícios. Isto está relacionado a intolerância ao exercício e com exacerbação do quimiorreflexo e do metaborreflexo inspiratório na IC. O fortalecimento da musculatura respiratória tem se mostrado eficaz para atenuar e prevenir a fraqueza muscular e amenizar a intolerância ao exercício. A estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) tem sido utilizada para o fortalecimento desta musculatura, com resultados significativos sobre a força muscular respiratória em algumas populações, como no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em idosos institucionalizados e em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Porém são poucos os estudos que avaliaram o efeito da EDET em pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar o efeito da EDET sobre a força muscular inspiratória e sobre a capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca. **Atividades desenvolvidas:** Os pacientes com IC da Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO são selecionados, após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para avaliação da força muscular inspiratória (Pimáx) pela manovacuometria e da capacidade funcional por meio do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M) e Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto. Após avaliação, os pacientes com redução da força muscular inspiratória são submetidos a sessões de EDET com frequência de duas vezes por semana durante quatro semanas, sendo submetidos a reavaliação após esse período. **Resultados preliminares:** Foram incluídos 7 pacientes, destes 4 mulheres e 3 homens. A média de idade foi de 58 anos para mulheres e 57,3 para homens. A distância média percorrida no TC6M foi de 411m. A Pimáx média foi de -28 cmH₂O.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; EDET; Reabilitação Cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA, RB. Pressões respiratórias estáticas máximas. **J Pneumol.** 2002; 28 (Supl 3):S155-S65.
2. ATS Statement: Guidelines for the six-minute walk test. **Am J Respir Crit Care Med.** 2002; 166:111-17.
3. COSTA, D. **Fisioterapia Respiratória Básica.** São Paulo: Editora Atheneu; 1999.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER

*Área temática: Cuidados na Saúde do Adulto e Idoso – Aspectos clínicos, biológicos e
socioculturais*

Sonia Mara Melo de Castro¹, Danielle de Paula Aprigio Alves²

¹soniamaramc@outlook.com, discente do curso de graduação em fisioterapia do UNIFESO. ²danyaprigio@gmail.com, docente do curso de graduação em fisioterapia do UNIFESO.

Contextualização do problema: A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa caracterizada por diminuição da capacidade cognitiva e anormalidades comportamentais (LONG e HOLTZMAN, 2019). No âmbito dos Cuidados Paliativos (CP) as intervenções reabilitadoras em sujeitos com DA são por vezes minorada. Desta forma, o estudo de estratégias terapêuticas que possam manter a funcionalidade e promover qualidade de vida (QV) nesta população é necessário (LONG e HOLTZMAN, 2019; COFFITO 2021). **Objetivo:** A presente pesquisa busca realizar uma revisão da literatura vigente sobre a abordagem fisioterapêutica ao paciente com doença de Alzheimer em cuidados paliativos. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados: Pubmed/Medline, Scielo, PEDro e Google Acadêmico, publicados nos idiomas português e inglês, no período compreendido entre 2012 a 2022. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 201 estudos. Destes, 55 foram utilizados para a realização do trabalho e especificamente 12 artigos constituíram a análise das técnicas e métodos utilizados pela fisioterapia em CP ao indivíduo com DA. Os estudos evidenciam a necessidade de intervenção em CP para pessoas com DA. Por se tratar a doença de um processo degenerativo e progressivo, sem perspectivas terapêuticas que impeçam a sua evolução, postula-se que estratégias não farmacológicas, dentre elas a abordagem fisioterapêutica possa contribuir para uma melhor QV a esses pacientes. Cuidado centrado na pessoa, comunicação e tomada de decisão compartilhada; tratamento para os sintomas e conforto; estabelecimento de metas assistenciais e planejamento antecipado; apoio psicossocial e espiritual; cuidado e envolvimento da família; educação da equipe de saúde; atenção as questões sociais e éticas, são algumas das atitudes do fisioterapeuta conjuntamente a uma equipe multidisciplinar. Mais estudos são necessários, pois apesar dos benefícios documentados, é escassa pesquisas de alta qualidade sobre a temática.

Palavras-chave: Fisioterapia; Doença de Alzheimer; Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS

1. COFFITO. Resolução nº 539. Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Diário oficial da União, e. 201, s.1, p. 147, 2021.
2. LONG, J.M; HOLTZMAN D.M. Alzheimer Disease: An Update on Pathobiology and Treatment Strategies. *Cell*, v. 179, p. 312-339, 2019.

IMPACTO DOS CALÇADOS DE BASQUETE NA BIOMECÂNICA DO MEMBRO INFERIOR E NO RISCO DE LESÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e do idoso – aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Victor Hugo C. Aragão¹, Jaqueline Peixoto Lopes², Adriana Lopes da Silva Vilardo³

¹(victorhug01998@hotmail.com), Discente, Fisioterapia, UNIFESO. ²(jaquelinelopes@unifeso.edu.br), Docente, Fisioterapia, UNIFESO. ³(adrianalopesvilardo@unifeso.edu.br), Docente, Fisioterapia, UNIFESO

Contextualização do problema: Sabe-se que esportes de alto rendimento estão diretamente ligados às características técnicas e físicas de cada atleta. O basquete é um dos esportes mais populares do mundo, segundo a Federação Internacional de Basquete (FIBA), no qual são frequentes mudanças repentinas de direção, ações de frenagem e propulsão, e somados à saltos em alta velocidade, o torna um esporte com altas taxas de lesões em membros inferiores. Assim, a hipótese do presente estudo seria que calçados de basquete possuem impacto significativo na biomecânica dos membros inferiores e no risco de lesões em atletas. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura para avaliar o impacto do uso de calçados adequados durante a prática esportiva na biomecânica do membro inferior e no risco de lesões dos jogadores, tendo em vista a necessidade de analisar mecanismos de lesão no basquete para efetividade na elaboração de ações de proteção e prevenção de lesões de membro inferior, assim como, a otimização biomecânica dos praticantes do esporte. **Atividades desenvolvidas:** A pesquisa está sendo desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, revisando as bases de dados indexadas, Pubmed, Scielo, Pedro e Lilacs, buscando estudos publicados entre 2016 e 2022. **Resultados:** Diversos estudo com jogadores do sexo masculino estudantes de universidade e colegial, foram analisados em execução de diferentes movimentos, diferentes calçados e amortecimento nesta pesquisa com objetivo de analisar e compreender as características técnicas de cada jogador e os mecanismos de lesão durante a prática do esporte. Possivelmente os calçados apresentarão impacto na biomecânica dos membros inferiores de atletas de basquete, bem como, na redução das lesões dessa população. Adicionalmente, acreditamos que identificando o mecanismo das lesões e as possíveis influências geradas pelos recursos técnicos, o estudo e a escolha acertada do calçado de basquete adequado poderá ser uma estratégia de prevenção de lesões, reduzindo de forma significativa as altas taxas de lesões de membros inferiores no esporte.

Palavras-chave: basquete; lesões esportivas; calçados esportivos.

REFERÊNCIAS

1. Lam, W. K., Ng, W. X. e Kong, P. W. Influência da dureza da entressola do sapato na distribuição da pressão plantar em quatro movimentos relacionados ao basquete. *Sports Medicine*, 2016
2. Leong, H. F. Lam, W. K. Ng, W. X. e Kong, W. P. Centro de pressão e estabilidade percebida em tênis de basquete Com entressolas macias e duras. **Human Kinect, Inc.** 2018
3. Kong, W. P. Lam, W. K. Ng, W. X. Aziz, L. Leong, H. F. Perfis de pressão plantar no sapato em jogadores de basquete amadores Implicações para Recomendações de Calçados e Uso de Órteses. **Jornal da Associação Médica Americana de Podologia.** 2018
4. Lam, W. K. Liebenberg, J. Woo, J. Kyoony, P. S. Yoon, S. H. Cheung, R. T. H. e Ryu, J. A velocidade de corrida e o amortecimento do calçado influenciam a carga de impacto e o choque tibial em jogadores de basquete? 2018.
5. Cong, Y. e Lam, W. K. Efeitos das sapatas de redução de cisalhamento no carregamento da junta, força de reação do solo e momento livre em diferentes ângulos de corte. **Revista de Ciências do Esporte.** 2021.

TÍTULO DO TRABALHO: TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA ESTENOSE DO CANAL MEDULAR LOMBAR EM IDOSOS

Área temática: Cuidados na Saúde do Adulto e Idoso – Aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Patrick Ricardo Chermout de Azevedo¹, Miriana Carvalho de Oliveira²

¹p20chermout@gmail.com, discente, Curso de Fisioterapia, Unifeso. ²Docente, Curso de Fisioterapia, Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A estenose do canal medular lombar é um problema que afeta principalmente os idosos com o passar dos anos, resultado de processos degenerativos da coluna vertebral; é importante ficar atento aos sinais e sintomas apresentados por esses pacientes para que haja maior assertividade na hora de fechar o diagnóstico e traçar o plano de tratamento fisioterapêutico mais adequado para os mesmos. COVARO et al., 2016, relata que fechar o diagnóstico de estenose do canal medular lombar não é uma tarefa fácil, tendo em vista que a maioria dos seus sintomas podem se comparar a outras patologias como lombociatalgia e doença venosa periférica (DVP). A fisioterapia aborda esses pacientes como linha de cuidados conservadores, no qual muitos profissionais priorizam essa linha de cuidados tendo em vista sua efetividade e a redução nos índices de cirurgias; alguns pacientes necessitam de cirurgias descompressivas e de fusão da coluna vertebral, quando o tratamento conservador mostra - se ineficaz (DEER et al., 2019).

Objetivo: Identificar na literatura as modalidades de tratamento fisioterapêutico para tratar pacientes idosos com estenose do canal medular lombar. **Atividades desenvolvidas:** O presente trabalho, trata- se de uma revisão integrativa, com artigos selecionados nas bases de dados Pubmed, PEDro e Science Direct, no período de 2012 a 2022. **Resultados:** Foram analisados 5 artigos voltados para o tratamento da estenose do canal medular lombar em idosos, ambos estudos mostraram que o tratamento fisioterapêutico contribui para melhora do quadro reduzindo o número de cirurgias, através da cinesioterapia ativo livre para ganho de força, resistência, flexibilidade e equilíbrio, e a terapia manual para mobilização neural e mobilização da coluna lombar, promovendo qualidade de vida e otimização do estado funcional.

Palavras-chave: Estenose do canal medular lombar; Idoso; Modalidades da Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. COVAROA.; VILA-CANETG.; FRUTOSA.; UBERNAM.; CICOLOF.; CÁCERESE. Management of degenerative lumbar spinal stenosis: na evidence – based review. **EFORT open reviews**, v. 1, n. 7, p. 267-274, 2016.
2. DEER T.; SAYED D.; MICHELS J.; JOSEPHSON Y.; LI S.; CALODNEY AK. A review of lumbar spinal stenosis with intermittent neurogenic claudication: disease and diagnosis. **Pain Medicine**, v. 20, n. 2, p. 32-44, 2019.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PARA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Área temática: Cuidado na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Suzana de Oliveira Rezende¹, Miriana Carvalho de Oliveira²

¹Oliveira-suzana123@hotmail.com, discente, Curso de Graduação em Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos. ²Docente, Curso de Graduação em Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos.

RESUMO

Contextualização do problema: A asma é uma doença que acomete as vias respiratórias, em especial os brônquios, sendo uma condição que gera inflamações, edema e produção de muco, ou secreção extra. Podendo causar dificuldade para respirar, tosse e falta de ar. De acordo com Zhang, W et al., 2022: “Em todo o mundo, a asma afeta cerca de 300 milhões de pessoas e a prevalência ainda está aumentando, especialmente em crianças”. Para algumas crianças, a asma é bastante restritiva e com diferentes níveis de gravidade. Quando a asma piora, pode interferir nas atividades diárias e às vezes até causar um ataque de asma (EL-Khuffash, MO, Devlin, C., Hickey, R., 2022). Atualmente a fisioterapia respiratória (FR) conta com diversas técnicas para auxílio no tratamento da asma, sendo terapias manuais, exercícios ventilatórios, dispositivos e entre outros. **Objetivos:** analisar a eficácia, comparar e apresentar as escolhas das técnicas encontradas para o tratamento da asma em pacientes pediátricos em ambiente hospitalar. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de um estudo desenvolvido por revisão bibliográfica integrativa, realizada nas bases de dados Scielo e BVS. Utilizando os descritores: asma, assistência hospitalar e modalidades fisioterapêuticas. O método de coleta de dados foram: ano de publicação entre 2017 e 2022, artigos em inglês, português e espanhol, e as palavras-chave. **Resultados:** foram captados 5 artigos através das buscas, onde os resultados demonstram que as intervenções fisioterapêuticas respiratórias são amplamente utilizadas no ambiente hospitalar e trazem resultados benéficos aos pacientes asmáticos. A Fisioterapia proporciona melhora da obstrução brônquica, auxilia na expansão e/ou desinsuflação pulmonar, assistindo os apoios musculares respiratórios e melhora da biomecânica respiratória.

Palavras-chave: Asma, Assistência Hospitalar, Modalidades de fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. ZHANG, Weijian., LIU, Lilong., YANG, Wenhao., LIU, Hanmin. **Effectiveness of physiotherapy on quality of life in children with asthma: Study protocol for a systematic review and meta-analysis.** Medicine: junho de 2019 - Volume 98 - Edição 26 - p e16195. Acessado: agosto/2022.
2. EL-Khuffash, MO, Devlin, C., Hickey, R. **Fisioterapia e função pulmonar em crianças com asma: é útil?.** *Pediatr Res: mai-2021- Volume 89*, p- 1580-1581. Acessado: agosto/2022.

ALTERAÇÕES DE QUADRÍCEPS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Área temática: *Cuidados na saúde do adulto e idoso – Aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.*

Eduarda Anselmo Mattos¹, Isabela de Andrade Sobreira², Luana de Decco Marchese³

¹(eduardamattosa@gmail.com), Discente, Fisioterapia, UNIFESO. ²(isabelamartins@unifeso.edu.br), Docente, Fisioterapeuta, UNIFESO. ³(luanaandrade@unifeso.edu.br), Docente, Fisioterapeuta, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A insuficiência cardíaca é caracterizada como uma síndrome clínica de caráter sistêmica e complexa, sendo definida como a falência do coração em propiciar suprimento sanguíneo adequado às necessidades metabólicas e tissulares, ou fazê-lo somente com elevação das pressões de enchimentos das veias pulmonares e sistêmicas. A força muscular periférica é um fator ponderoso nas avaliações cardiovasculares, a fim de definir grau de acometimento da doença e funcionalidade, essa força pode sofrer alterações variando de acordo com cada indivíduo e influenciando diretamente no prognóstico e na expectativa de vida. **Objetivos:** Avaliar as principais alterações metabólicas, oxidativas e musculoesqueléticas no músculo quadríceps em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) e de que forma essas alterações podem influenciar no desempenho cardiovascular. **Atividades desenvolvidas:** A busca foi feita por meio de uma revisão integrativa da literatura, um instrumento de Prática Baseada em Evidências, onde realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados digitais do período de 2012 a 2022, sendo excluído artigos, estudos de revisões, metanálises e teses focadas em sujeitos saudáveis, ou em que não há avaliação do músculo quadríceps em pacientes portadores de insuficiência cardíaca. **Resultados:** Foram selecionados e analisados 5 artigos, sendo evidenciado que pacientes portadores de IC apresentam uma redução significativa da força isométrica dessa região devido a um espaçamento das fibras tipo 1, promovendo também uma diminuição significativa da espessura desse músculo; déficit na receptação de insulina e produção de enzimas fornecedoras de energia; e diminuição da demanda de oxigenação devido à baixa capacidade cardiopulmonar de produzir O₂ suficiente para suprir cadeias musculares longas, deixando a área muscular mais suscetível a fadiga. Além disso, ressaltamos a escassez de estudos sobre o assunto, principalmente por se tratar de um tema que pode contribuir diretamente para a explicação do sedentarismo que está tão presente na vida de diversos indivíduos portadores de IC, no qual contribui para o avanço do quadro clínico e conseqüentemente a óbito.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca Crônica; Quadríceps; Oxigênio.

REFERÊNCIAS

1. HOPKINSON, Nicholas, et al. Fadiga do quadríceps central e periférico na insuficiência cardíaca congestiva. **International Journal of Cardiology**. 2013; 167(6): 2594-2599.
2. DOEHNER, Wolfram, et al. A fraqueza muscular esquelética está relacionada à resistência à insulina em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. **ESC Falha Cardíaca**. 2015;2(2): 85-89.
3. CHIODELLI, Gabriele, et al. Relação das forças musculares e periféricas com a limitação funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. bras. ciênc. mov.** Jan.-Mar.2015; 23(1): 136-145.
4. NAKANO, Ippei, et al. Intensidade de eco aumentada do músculo esquelético está associada à intolerância ao exercício em pacientes com insuficiência cardíaca. **Jornal de Insuficiência Cardíaca**. Ago.2020; 26(8): 685-693.
5. NAKAMURA, Takeshi, et al. Força do quadríceps e mortalidade em pacientes idosos com insuficiência cardíaca. **The Canadian Journal of Cardiology**. Jul.202; 37(3): 476-483.

EFEITOS DO MÉTODO PILATES ASSOCIADO A ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL (FES) PARA HIPERTROFIA DE QUADRÍCEPS EM IDOSOS

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso - aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Lorrane Fonseca Pitombo Rodrigues¹, Miriana Carvalho de Oliveira², Aldo José Fontes Pereira³

¹lohpitombo@gmail.com, discente, Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ²Docente, Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. ³Docente, Fisioterapia, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: À medida que o indivíduo envelhece, a força muscular diminui, principalmente a força dos membros inferiores, que compromete a independência e a qualidade de vida (ENGERS et al., 2016). Desse modo, a hipertrofia é importante para os idosos. O Método Pilates é uma técnica, criada por Joseph Hubertus Pilates, que envolve exercícios físicos progressivos e isométricos que fortalece os músculos, pode prevenir lesões e aliviar as dores (SACCO et al., 2005). Outro método fisioterapêutico que é utilizado, de forma frequente na eletroterapia, é a Estimulação Elétrica Funcional (FES). O equipamento gera corrente elétrica de baixa frequência para estimular a contração de músculos paralisados ou enfraquecidos causados por lesão do neurônio motor superior, assim garante o aumento da funcionalidade muscular (SANTOS et al., 2015). **Objetivo:** O presente estudo objetiva avaliar a combinação do Método Pilates com a eletroestimulação FES a fim de hipertrofiar o quadríceps em idosos, uma vez que essas técnicas podem se complementar e assim aumentar os benefícios para a saúde do idoso. Não foi encontrada na literatura estudos que combinem essas técnicas. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o estudo dos artigos publicados sobre o tema. A partir disso, foi escrito o projeto da pesquisa que será enviado ao comitê de ética em pesquisa. O estudo será um ensaio clínico randomizado duplo cego, que contará com 3 grupos de participantes: a) grupo método Pilates; b) grupo Pilates associado a FES; e c) grupo FES. Serão convidados idosos de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 a 70 anos da Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO. **Resultados esperados:** Estudar os efeitos das técnicas combinadas, aumentar a força muscular e melhorar a flexibilidade em membros inferiores em um menor tempo.

Palavras-chave: Terapia por Estimulação Elétrica, idoso, Método Pilates.

REFERÊNCIAS

1. SACCO et al. Método Pilates em revista: aspectos biomecânicos de movimentos específicos para reestruturação postural – Estudos de caso. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 13, n. 4, p. 65-78, 2005.
2. SANTOS et al. Análise Comparativa da Hipertrofia e Fortalecimento do Músculo Quadríceps a Partir do Exercício Resistido x Eletroestimulação (FES). **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 3, p. 21-32, Maio 2015.
3. ENGERS et al. Efeitos da prática do método Pilates em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Pelotas, v. 56, n. 4, p. 352-365, Agosto 2016.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NA FASE 1: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Área temática: Cuidados na Saúde do Adulto e Idoso - Aspectos Clínicos, Biológicos e Socioculturais.

Isabella Lopes Pinto¹; Miriana Carvalho de Oliveira²

¹Isabellalopesp.08@gmail.com, discente do curso de graduação de Fisioterapia, UNIFESO. ²Mirianaoliveira@unifeso.edu.br, docente do curso de graduação de Fisioterapia, UNIFESO.

RESUMO

Introdução: Apesar de existirem diversas formas de tratamento para a doença arterial coronariana (DAC), a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é a principal forma de tratamento utilizada com indicações precisas para proporcionar alívio dos sintomas. Contudo, a CRM trás consigo diversas complicações pós-operatórias (PO). Nesse ínterim, torna-se imprescindível a necessidade da intervenção fisioterapêutica na assistência pós-operatória ao paciente cardiopata. **Objetivos:** Identificar na literatura as intervenções e os benefícios da reabilitação cardiopulmonar disponibilizados pela fisioterapia no pós-operatório de revascularização miocárdica na fase 1. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada no período de 2012-2022 nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual da saúde (BVS) e PubMed. **Resultados:** Foram selecionados 8 artigos para a avaliação e descrição da fisioterapia no pós-operatório de revascularização do miocárdio, sendo possível a análise dos recursos utilizados e de seus respectivos benefícios. **Conclusão:** Assim, pode-se concluir que a fisioterapia possui relevância no pós-operatório de CRM, seja ela através da reabilitação física, reabilitação cardiopulmonar ou ventilação não invasiva (VNI). Tornando-se, indubitável o benefício da atuação fisioterapêutica e a ampla possibilidade de intervenções disponibilizadas.

Palavras-chave: Revascularização do miocárdio, pós-operatório, reabilitação cardiopulmonar.

INTRODUÇÃO:

A doença arterial coronariana (DAC) é caracterizada pelo déficit da irrigação sanguínea que chega ao coração através das artérias coronárias e se consolidam como uma problemática de saúde pública (ZANINI *et al.*, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que a DAC é líder em mortalidade no Brasil e no mundo, além de ser apontada como causa de perda de produtividade e capacidade de realizações de tarefas (ARAÚJO *et al.*, 2017). Diante disso, a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma possibilidade com recomendações precisas para promover redução dos sintomas anginosos, e confluir para a melhora da qualidade de vida ao longo dos anos (FERREIRA *et al.*, 2012). A CRM é a cirurgia cardíaca mais realizada no Brasil tanto por meios públicos, privados ou filantrópicos e um procedimento efetuado mundialmente com baixa taxa de morbimortalidade na população, além de ter como objetivo controlar a isquemia persistente, prevenir o infarto agudo do miocárdio e proporcionar alívio dos sintomas (SANTOS *et al.*, 2014).

A CRM é geralmente relacionada a complicações no período pós-operatório, como as pulmonares, por exemplo, influenciando consideravelmente na mortalidade e funcionalidade do paciente, além de impactar nos investimentos hospitalares (MATHEUS *et al.*, 2012). Outros fatores determinantes encontrados

são: a idade superior a 65 anos (SANTOS *et al.*, 2014), infecções no sítio cirúrgico, (NAZER *et al.*, 2018), queda do estado cognitivo, descompensação do ritmo cardíaco e infarto agudo do miocárdio. Contudo, os déficits pulmonares são os mais comumente identificados, como a diminuição da capacidade pulmonar total (CPT), que pode vir a desencadear um padrão respiratório reduzido, com diminuição da expansibilidade torácica, típico de cirurgia cardíaca (CC), tanto pelo procedimento da anestesia, como pela incisão cirúrgica (CAVALCANTE *et al.*, 2014).

Os pacientes que tenham passado por uma cirurgia cardíaca, frequentemente apresentam “dor, alterações na mecânica pulmonar e disfunção muscular periférica, associadas a estado inflamatório, alterações na perfusão e maior tempo de repouso no leito” (ZANINI *et al.*, 2019). Perante tais fatos, o declínio da capacidade funcional torna-se presente, levando a um baixo limiar de resistência aos esforços (ZANINI *et al.*, 2019). Assim, em concordância com a OMS, a reabilitação cardiovascular é fundamental para proporcionar alterações benéficas ao paciente, sendo determinada como uma combinação de atividades e intervenções para promover favoráveis condições físicas, mentais e sociais ao cardiopata (KARSTEN, Marlus., 2018).

Nesse ínterim, a fisioterapia cardiorrespiratória vem sendo cada vez mais recomendada, uma vez que é parte da equipe multidisciplinar da atenção ao paciente, atuando com o alvo de reabilitar as complicações pulmonares decorrentes da CRM por meio de condutas de cinesioterapia respiratória e mecanismos de VNI, que resultam de forma relevante em redução de atelectasias e otimização da função pulmonar (FERREIRA *et al.*, 2012). Portanto, torna-se inquestionável a necessidade da intervenção fisioterapêutica na assistência ao paciente cardiopata. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação e os benefícios da fisioterapia, além de analisar e descrever a eficácia da reabilitação cardiopulmonar no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica.

JUSTIFICATIVA

A CRM é a cirurgia cardíaca mais realizada no país, e por meio desse projeto a população poderá obter informação de qualidade de uma revisão integrativa a respeito da reabilitação cardiopulmonar fisioterapêutica. Dessa forma, esse trabalho poderá vir a ser utilizado como instrução para a população em geral, além de fisioterapeutas e outros profissionais da área da saúde.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar a atuação e os benefícios da fisioterapia no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica.

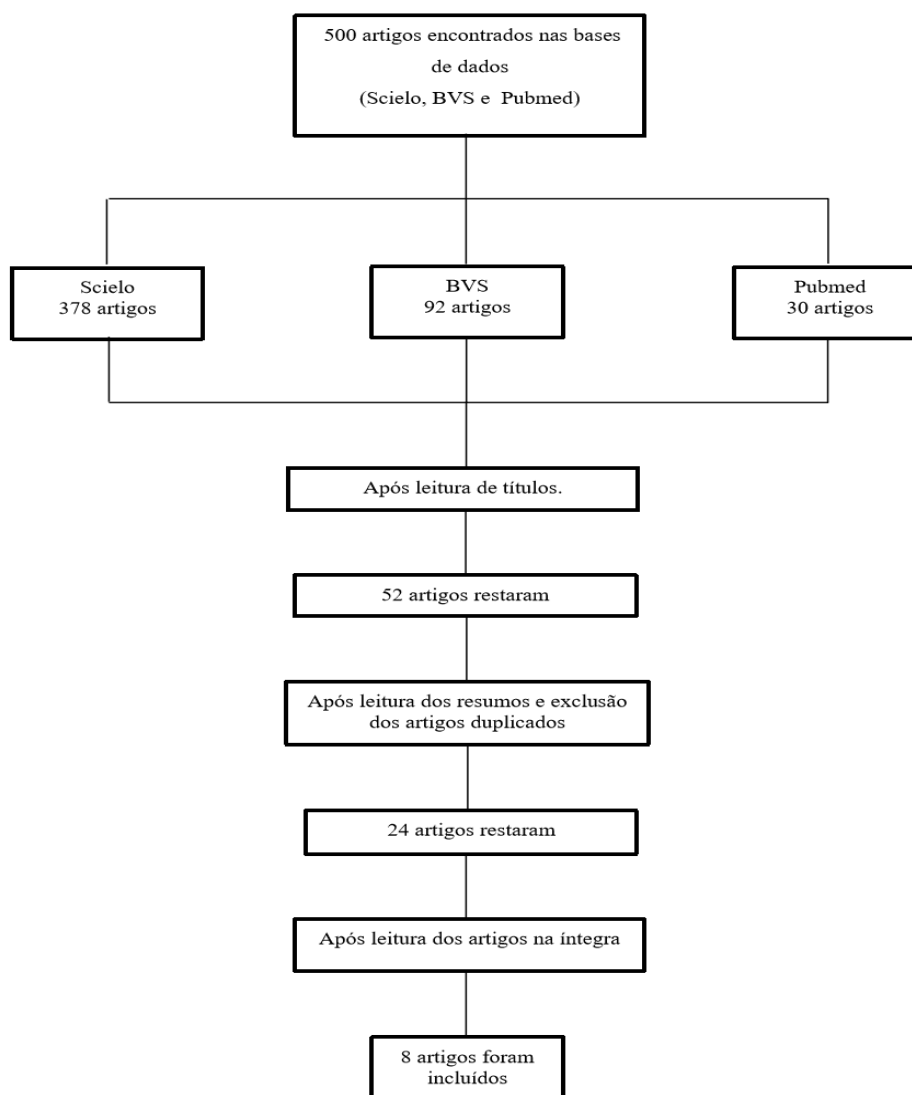
Objetivos específicos

- Realizar um levantamento bibliográfico sobre os estudos que abordam a fisioterapia no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica.
- Identificar as práticas fisioterapêuticas adotadas no tratamento de pacientes submetidos a CRVM.
- Avaliar a eficácia das práticas fisioterapêuticas adotadas no tratamento de pacientes submetidos a CRVM.
- Identificar as complicações mais frequentes encontradas no pós-operatório de CRM.

METODOLOGIA

Será realizada uma revisão integrativa da literatura entre o período de 2012 e 2022 com o objetivo de reunir resultados de forma ordenada e organizada, contribuindo para a compreensão e conhecimento do assunto específico através dos descritores: Revascularização do miocárdio, pós-operatório e reabilitação cardíaca e respectivamente Myocardial revascularization, postoperative and cardiopulmonary rehabilitation. Combinados pelo operador booleano AND, nas bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual da saúde) e Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (PubMed). Os critérios de inclusão foram definidos pela seleção de artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratam o tema da revisão integrativa, publicados e indexados nas referidas bases de dados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram: publicações que não apresentam a intervenção fisioterapêutica ou que não correspondiam ao respectivo período da pesquisa e publicações no formato de livros. Procedeu-se a fase de registro, onde o material coletado foi organizado, analisado e interpretado de acordo com o tema, segundo o fluxograma (FIGURA 1).

FIGURA 1: Processo de seleção dos estudos incluídos na presente pesquisa.



RESULTADOS:

Foram incluídos 08 artigos nesse trabalho segundo a questão de pesquisa proposta com os descritores selecionados e combinados entre si nas bases de dados mencionadas. Após a análise dos textos, os artigos foram selecionados e a síntese dos estudos identificados e incluídos nessa revisão integrativa e seus principais resultados podem ser visualizados na Tabela 1.

XIMENES, et al., 2015.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar os efeitos do exercício resistido aplicado precocemente após cirurgia de revascularização do miocárdio.	Os pacientes foram randomizados em dois grupos por sorteio simples: um grupo controle (n=17), que recebeu fisioterapia convencional e um grupo intervenção (n=17), que recebeu, adicionalmente, exercício resistido. A função pulmonar e a capacidade funcional foram avaliadas no pré-operatório e na alta hospitalar por espirometria e TC6.	O exercício resistido não exerceu efeito sobre a função pulmonar do grupo intervenção comparado ao grupo controle. No entanto, o grupo de intervenção manteve a capacidade funcional na alta hospitalar medida pela porcentagem da distância prevista no TC6, enquanto o grupo controle teve uma diminuição significativa.
ZANINI, et al., 2019.	Estudo controlado randomizado simples-cego.	Avaliar os efeitos de diferentes protocolos utilizados na reabilitação cardíaca em pacientes internados sobre a capacidade funcional e função pulmonar no pós-operatório de CRM.	Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente em um de quatro grupos de reabilitação cardíaca de pacientes internados: G1, treinamento muscular inspiratório, membro superior ativo e treinamento físico de membros inferiores e deambulação precoce; G2, mesmo protocolo do G1 sem treinamento muscular inspiratório; G3, treinamento muscular inspiratório sozinho; e G4, controle.	A distância percorrida no TC6 no 6º dia pós-operatório foi significativamente maior nos grupos que incluíram treinamento físico (G1 e G2), permanecendo maior em 30 dias pós-alta entre os grupos. O pico de consumo de oxigênio no 30º dia também foi maior no G1 e G2. Todos os grupos alcançaram recuperação semelhante da função pulmonar.

Legendas: TMI: Treinamento Muscular Inspiratório; GC: Grupo Controle; GI: Grupo de Intervenção; CRM: Cirurgia de Revascularização do Miocárdio; PEEP: Pressão Expiratória Positiva Final; GR: Grupo Recrutamento; VNI: Ventilação Não Invasiva; TC6: Teste de Caminhada de 6 Minutos; PImáx: Pressão Inspiratória Máxima; PEmáx: Pressão Expiratória Máxima; ARM: Braços; LEG: Pernas, CPAP: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; GCP: Grupo CPAP.

DISCUSSÃO

O presente trabalho tem como objetivo identificar as práticas fisioterapêuticas e a eficácia da atuação da fisioterapia no pós-operatório de CRM através da análise de estudos relacionados à reabilitação em pacientes submetidos a CRM na fase 1, visto que esse processo cirúrgico influencia diretamente em complicações como redução das capacidades funcionais e déficits respiratórios. Dessa forma, todos os artigos selecionados abordam a fisioterapia na reabilitação cardiopulmonar no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica.

Contribuindo com o suposto que a pressão com carga linear pode promover a manutenção da força

muscular respiratória e reduzir os quadros de atelectasias, broncoespasmos, pneumonias e insuficiência respiratória aguda, o estudo de FORTES et al. (2020) realizou uma pesquisa com o atendimento fisioterapêutico convencional, que consistiu em exercícios respiratórios, exercícios de amplitude de movimento ativos ou ativo-assistidos e deambulação, enquanto o grupo intervenção recebeu o mesmo atendimento, contudo, associado também ao TMI realizado com dispositivo eletrônico POWERbreathe K5®, iniciado com carga de 30% no primeiro dia e reavaliado para alteração de carga no terceiro dia, variando de acordo com cada paciente. O grupo de intervenção obteve resultado eficiente e semelhante quando avaliados no pré e pós-operatório na manutenção da P_{Imáx}, quando comparado a fisioterapia convencional que obteve redução significativa da P_{Imáx}. Outro ponto de vista é apresentado por MIOZZO et al. (2018), que em seu estudo utiliza o TMI de alta intensidade com o aparelho POWERbreathe Plus Resistance® associado ao exercício aeróbico e compara ao grupo que recebeu apenas o exercício aeróbico, e chega ao desfecho de não haver diferença estatisticamente significativa entre os grupos, contudo, ambos os grupos tiveram melhora, porém o grupo com o TMI não apresentou benefícios adicionais.

Com o objetivo de associar o tratamento convencional de TMI, treinamento ativo dos membros superiores e inferiores e deambulação precoce, o mesmo protocolo, contudo sem a deambulação e o TMI com o aparelho Threshold IMT (Philips Respironics) isolado, os achados de ZANINI et al. (2019) trazem em seu estudo os resultados de uma recuperação semelhante da função pulmonar entre eles, contudo, os protocolos que incluíram o treinamento ativo dos membros superiores e inferiores tiveram resultados de melhora relevantes na distancia percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), confirmando com NOZAWA et al. (2020) que obteve resultados positivos nos protocolos de exercícios de abdômen associado a exercícios de braços e exercícios de abdômen associado as exercícios de pernas, nos escores de dor, desconforto e função pulmonar na P_{imáx} e P_{emáx}, que melhoraram significativamente, além da diferença clínica apresentada pelo estudo, onde o grupo de exercícios de pernas possivelmente teria uma recuperação mais rápida que o protocolo de exercícios de braços, uma vez que revelou melhora adicional na capacidade vital forçada e volume expiratório forçado. Confluindo para a promoção da beneficência do TMI no pós-operatório, e quando associado a exercícios ativos, pode auxiliar ainda na evolução das capacidades funcionais do paciente.

Com o objetivo de comparar a eficácia de um programa de reabilitação física de manobras de desobstrução torácica, higiene brônquica, manobras de reexpansão pulmonar, exercícios físicos e deambulação com o mesmo protocolo, contudo, com a alteração da deambulação pelo ciclismo com o cicloergômetro dentro da unidade hospitalar, TREVISAN et al. (2015) aborda diversos benefícios para o uso do cicloergômetro, como, redução no risco de quedas, melhora da capacidade funcional, benefícios cardiovasculares semelhantes aos encontrados na reabilitação realizada na esteira, entre outros. Assim, o estudo procedeu com o aumento na distancia percorrida por ambos os grupos no TC6, com superioridade próxima do grupo de intervenção. Outro estudo que revelou resultados positivos quanto ao TC6, foi o estudo de XIMENES et al. (2015) que teve como alvo a comparação entre o grupo de tratamento convencional, definido por exercícios respiratórios diafragmáticos, deambulação progressiva, adicionalmente exercícios assistidos e ativos para membros superiores e inferiores, comparado ao grupo de intervenção, que foi definido pelo mesmo protocolo do grupo controle, mas adicionado a resistência de halter de 0,5kg para flexão de cotovelo e caneleira de 1,0 kg para flexão de joelhos. O estudo resultou na redução significativa na distancia percorrida do TC6 do grupo controle, enquanto o grupo de intervenção manteve a distancia prevista.

Uma vez que o pós-operatório de CRM gera diversas alterações de distúrbios respiratórios e

redução da função e biomecânica pulmonar, PANTONI et al. (2021) trouxe resultados positivos na melhora da assincronia toracoabdominal com a estratégia de ventilação não invasiva. O grupo de intervenção através da adição do CPAP entre 10 e 12 cmH₂o em todos os exercícios do programa de fisioterapia convencional, composta por exercícios respiratórios, exercícios físicos e deambulação alcançou uma respiração mais sincronizada quando comparado ao grupo controle que obteve o mesmo tratamento, porém, sem o CPAP. Outra estratégia utilizada na RC no pós-operatório de CRM, agora para redução de atelectasias é a manobra de recrutamento com pressão sustentada nas vias aéreas com níveis elevados de PEEP, através da VNI, como descrito por MIURA et al. (2018), que em seu estudo propôs uma aplicação de VNI por 30 minutos 3 vezes ao dia, com a comparação entre o grupo controle que recebeu a VNI com PEEP de 8 cmH₂o por todo o período e o grupo intervenção que recebeu a VNI com PEEP de 15 e 20 cmH₂o por 2 minutos cada, retornando a 8 cmH₂o no restante do tempo. O estudo concluiu que a pressão parcial de oxigênio arterial foi maior no grupo de intervenção, além do escore de atelectasia que foi completamente melhorado, cerca de 94,4% do grupo que obteve a manobra de recrutamento, enquanto 87,5% do grupo controle apresentou alguma atelectasia. Assim, a VNI deve ser parte do arsenal de possibilidades de intervenção da fisioterapia, podendo reduzir as complicações pulmonares no pós-operatório de CRM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos fatos reunidos e mencionados nesse estudo, pode-se concluir que o período pós-operatório da CRM na fase 1, está associado principalmente as complicações pulmonares, influenciando diretamente nos volumes e capacidades. Nesse interim, a fisioterapia na fase 1 busca reduzir impactos psicológicos, promover uma mobilização precoce e evitar complicações, possuindo relevância na atenção ao paciente cardiopata no pós-operatório de CRM de variadas formas, seja por meio das manobras de recrutamento utilizando VNI, treinamento muscular respiratório com aparelhos como powerbreath e threshold, exercícios físicos com e sem resistência, auxílio do cicloergômetro, e podendo atuar com a união de dois ou mais métodos que como visto no trabalho que obtiveram resultados positivos e satisfatórios. Dessa forma, a fisioterapia dispõe de estratégias e materiais para a reabilitação cardiorrespiratória, culminando para uma melhor recuperação e mais rápido retorno as atividades de vida diária em completa funcionalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, Hirla Vanessa Soares de; *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n.2, p. 257-264, 2017.
2. CAVALCANTE, Elder dos Santos; Magario, Rosmeiri; *et al.* Impacto da Fisioterapia Intensiva na Função Cognitiva após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 103, n. 5, p. 391-397, 2014.
3. FERREIRA, Lucas Lima; [Marino, Laís Helena Carvalho](#); *et al.* Cardiopulmonary physical therapy in patients with heart disease. **Rev Soc Bras Clín Méd**, v. 10, p. 127-31, 2012.
4. FORTES, João Vycitor Silva; Borges, Mayara Gabrielle Barbosa; *et al.* Effects of Inspiratory Muscle Training Using an Electronic Device on Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Randomized Controlled Trial. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 34, p. 44-52, 2020.
5. KARSTEN, Marlus. Reabilitação (e fisioterapia) Cardiovascular no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 1-2, 2018.
6. MATHEUS, Gabriela Bertolini; Dragosavac, Desanka; *et al.* Treinamento muscular melhora o volume corrente e a capacidade vital no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 27, n. 3, p. 362-369, 2012.

7. MIOZZO, Aline Paula; *et al.* Efeitos do treinamento muscular inspiratório de alta intensidade associado ao exercício aeróbio em pacientes submetidos à CRM: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 33, p. 376-383, 2018.
8. [MIURA, Mieko Claudia](#); [Ribeiro de Carvalho, Carlos Roberto](#); *et al.* The effects of recruitment maneuver during noninvasive ventilation after coronary bypass grafting: A randomized trial. **J Thorac Cardiovasc Surg**, v. 156, p. 2170-2177, 2018.
9. NAZER RI, Alburikan KA; *et al.* Transient liver dysfunction increases surgical site infections after coronary surgery. **Asian Cardiovasc Thorac Ann**, v. 26, p. 439-445, 2018.
10. NOZAWA, Emília; *et al.* Ativação dos músculos infra-abdominais traz benefícios à função pulmonar de pacientes com instabilidade esternal após cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 35, p. 141-149, 2020.
11. PANTONI, C B F; Thommazo-Luporini, L Di; *et al.* Efeito da pressão positiva contínua nas vias aéreas associada ao exercício no padrão respiratório e na variabilidade da frequência cardíaca de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: um estudo controlado randomizado. **Revista Brasileira de Pesquisas Médicas e Biológicas**, v. 54, n. 11, 2021.
12. SANTOS, Carlos Alberto dos; *et al.* Fatores de risco para mortalidade de pacientes submetidos à revascularização miocárdica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 29, n. 4, p. 513-520, 2014.
13. TREVISAN, Margarete Diprat; *et al.* Protocolo alternativo de fisioterapia com cicloergômetro durante a reabilitação hospitalar de revascularização do miocárdio: um ensaio clínico. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 30, n. 06, p. 615-619, 2015.
14. XIMENES, Nayana Nazaré Pessoa Sousa; *et al.* Efeitos do exercício resistido aplicado precocemente após cirurgia de revascularização do miocárdio: um estudo controlado randomizado. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 30, p. 620-625, 2015.
15. ZANINI, Maurice; Santos, Francielle da Silva; *et al.* Associação entre consumo de oxigênio de pico e teste de caminhada de seis minutos em pacientes após cirurgia cardíaca. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 407-412, 2019.
16. ZANINI, Maurice; Nery, Rosane Maria; *et al.* Effects of different rehabilitation protocols in inpatient cardiac rehabilitation after coronary artery bypass graft surgery: a randomized clinical trial. **Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention**, v. 39, n. 6, p. E19-E25, 2019.

REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR AMBULATORIAL PÓS- COVID-19: UM RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso - aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

**Luana Mello da Silva¹, Laís Ribeiro Damas², Karla da Costa Braz Oti³, Charles da Cunha Costa⁴,
Miriana Carvalho de Oliveira⁵, Luana de Decco Marchese Andrade⁶**

¹luanasilva@unifeso.edu.br, docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO); ²Egressa do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO; ³Chefe do serviço de Fisioterapia no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO); ⁴Preceptor do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO; ⁵Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO; ⁶Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO.

RESUMO

O sistema de saúde mundial foi sobrecarregado após o surgimento do novo coronavírus. Uma parcela da população infectada necessita de intervenções mais especializadas, com hospitalização prolongada e tratamento intensivo. Após o tratamento hospitalar, grande parte dos pacientes apresentam deficiências respiratórias e motoras e necessitam de reabilitação cardiopulmonar. O objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso de um programa de reabilitação cardiopulmonar em um paciente acometido pela COVID-19 em fase de tratamento ambulatorial. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo, de caráter narrativo e reflexivo, através de relato de caso, cujos dados foram provenientes da análise dos prontuários ambulatorial e hospitalar no período de março a outubro de 2021 de um paciente acometido pela COVID-19 e em reabilitação na Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos. O paciente do caso relatado permaneceu internado por 52 dias e necessitou de cuidados intensivos. Após alta, iniciou reabilitação cardiopulmonar com limitação funcional grave. A partir do relato apresentado, pode-se observar que um programa de reabilitação cardiopulmonar apresentou impacto positivo na qualidade de vida de um paciente acometido pelo coronavírus, resultando em melhora da capacidade funcional e da força muscular inspiratória e de membros.

Palavras-chave: “COVID-19”; “fisioterapia”; “reabilitação”.

INTRODUÇÃO

A doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) é conhecida por gerar insuficiência respiratória aguda com alterações cardiopulmonares não totalmente esclarecidas, podendo gerar manifestações graves em até 67% dos pacientes internados. É comum esses pacientes evoluírem com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, caracterizada por hipoxemia grave e necessidade de suporte ventilatório (TOZATO et al., 2020).

Pacientes acometidos gravemente pela COVID-19 usualmente necessitam de suporte ventilatório mecânico invasivo e hospitalização prolongada, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da Síndrome Pós-COVID-19 (PAZ et al., 2020).

A Síndrome Pós-COVID-19 é caracterizada por prejuízos físicos, cognitivos e neurológicos que afetam a qualidade de vida dos pacientes após a alta hospitalar. É definida como a presença de sintomas persistentes e/ou complicações de longo prazo (maior que quatro semanas) da infecção pela COVID-19

(NALBANDIÁN et al., 2021) e pode ser subdividida em duas categorias: Subaguda, com sintomas e/ou disfunções presentes num período de quatro a 12 semanas; e Crônica, com sintomas não atribuídos a outros diagnósticos e que persistem além das 12 semanas (GREENHALGH et al., 2020; SHAH et al., 2021).

Os sintomas pós-COVID-19 podem ser persistentes e as consequências decorrentes da infecção incluem fadiga, dispneia, taquicardia, perda de massa muscular e diminuição da capacidade funcional (TOZATO et al., 2020). A fraqueza muscular generalizada e a diminuição da capacidade para exercícios são os sintomas mais comuns. As causas da fraqueza podem ser atribuídas à disfunção cardiopulmonar e à atrofia muscular causada por imobilidade nos pacientes graves (LI, 2020). Conforme a evolução da gravidade do quadro clínico, o paciente pode apresentar alteração na função da musculatura respiratória, comprometendo a tolerância ao exercício e o desempenho de tarefas simples (como andar e realizar auto transferências) (SILVA et al., 2020; THOMAS et al., 2020).

Existem inúmeros testes para avaliar cada uma das limitações funcionais e, dentre eles, destaca-se a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 (Post-COVID-19 Functional Status Scale- PCFS), que foi recentemente traduzida para o português e tem sido uma excelente estratégia para avaliar limitações impostas pela infecção (Quadro 1). A escala PCFS abrange toda a extensão dos desfechos funcionais por estar focada nas limitações de tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho/escola, assim como em mudanças no estilo de vida (MACHADO, et al. 2021).

QUADRO 1: Graus da Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS)

Graus	Limitação funcional	Descrição
0	Nenhuma	Sem sintomas, dor, depressão ou ansiedade
1	Muito leve	Todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade
2	Leves	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas em menor intensidade ou são ocasionalmente evitadas devidos aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
3	Moderados	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho foram modificadas estruturalmente (reduzidas) devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
4	Graves	Necessário assistência para Atividades de Vida Diária (AVD), devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade: requer atenção de cuidadores.
M	Morte	-

(Adaptado de NOGUEIRA et al., 2021).

(Adaptado de NOGUEIRA et al., 2021).

Dentre os vários profissionais envolvidos no tratamento de pacientes acometidos pela COVID-19, destaca-se a atuação fisioterapêutica por prevenir e tratar as disfunções respiratórias e as limitações funcionais impostas pela doença (SILVA et al., 2020; DUAN & QIN, 2020; THOMAS et al., 2020). Utilizando estratégias de tratamento para viabilizar a independência funcional do paciente, o tratamento possibilita a facilitação à reintegração do mesmo em suas atividades sociais e laborais (PAZ et al., 2020).

JUSTIFICATIVA

A COVID-19 causou uma pandemia mundial, impactando todas as esferas sociais e sobrecarregando o sistema de saúde. Sessenta e três por cento dos pacientes que manifestaram a doença na forma moderada a grave relataram pelo menos uma seqüela funcional. Sequelas duradouras contribuem para redução da qualidade de vida e aumento de dependência para atividades de vida diária (NOGUEIRA et al., 2021).

Estudos demonstram que a reabilitação cardiopulmonar pode melhorar a capacidade funcional, a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes que foram acometidos pela COVID-19 (TOZATO et al., 2020). Nesse contexto, o relato de um programa de reabilitação cardiopulmonar aplicado a um paciente que foi acometido gravemente pela COVID-19 pode contribuir para o direcionamento de condutas fisioterapêuticas e ampliar as bases bibliográficas que justifiquem a necessidade da assistência nesse perfil de pacientes.

OBJETIVO

Descrever um relato de caso de um programa de reabilitação cardiopulmonar em um paciente acometido pela COVID-19 em fase de tratamento ambulatorial na Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

METODOLOGIA

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), parecer nº4.957.718 de 8 de Setembro de 2021 (Anexo 1), estando em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A partir da aprovação do CEP, o paciente selecionado para análise do prontuário foi convidado a disponibilizar os dados e concordou em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

A equipe de pesquisa se comprometeu em manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares (Apêndice 2).

Desenho do estudo

Estudo de delineamento descritivo, de caráter narrativo e reflexivo através de relato de caso, cujos dados foram provenientes da análise dos prontuários das fases hospitalar e ambulatorial de um paciente acometido pela COVID-19 na forma grave.

Coleta de dados

Os dados do prontuário hospitalar, coletados no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), foram obtidos a fim de descrever a história da doença atual do paciente e suas complicações secundárias. A coleta de dados do programa de reabilitação cardiopulmonar foi realizada a partir da análise do prontuário do setor de Cardiorrespiratória da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO, localizada em Teresópolis (RJ).

Análise dos dados

Os dados quantitativos obtidos foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Excel®2016 (Microsoft©, Redmond, WA, USA) e submetidos a uma análise descritiva. Em seguida, foram descritos em narrativa, em conjunto com as informações qualitativas analisadas a partir dos prontuários.

RESULTADOS

Relato de Caso

Fase hospitalar

Paciente W.L.C., sexo masculino, 47 anos de idade, sem comorbidades, procurou o serviço de emergência da Unidade de Pronto Atendimento de Teresópolis, em 21 de março de 2021, com quadro de inapetência, tosse, febre, diarreia, anosmia e ageusia. Em 28 de março foi submetido a uma tomografia de tórax que evidenciou acometimento pulmonar em vidro fosco maior que 50%, além de consolidações em bases pulmonares. Após piora progressiva do padrão ventilatório, houve necessidade de intubação orotraqueal no dia 30 de março.

Um dia após a intubação, o paciente foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HCTCO, sendo admitido em quadro grave, sedado e apresentando assincronia ventilatória com a prótese ventilatória invasiva. No momento da admissão, o paciente apresentava sinais de desconforto respiratório grave e instabilidade hemodinâmica, com gasometria arterial evidenciando acidose respiratória grave associada à hipoxemia grave.

No terceiro dia após ser admitido na UTI e após estabilidade clínica com persistência da hipoxemia, o paciente foi submetido à estratégia ventilatória de pronação pela primeira vez (durante 16 horas, com parâmetros ventilatórios elevados). Nesse momento, foi necessário início de infusão de bloqueadores neuromusculares para melhor adaptação à prótese ventilatória, sendo essas medicações mantidas por vários dias. O paciente foi submetido a mais três posicionamentos em prona. Necessitou, ainda, por diversas vezes, de infusão de aminas vasoativas cronotrópicas e inotrópicas, mantendo instabilidade hemodinâmica. Sem melhora evolutiva do quadro, foi submetido à traqueostomia.

Nas primeiras semanas na UTI, o paciente evoluiu para sepse grave, com febre persistente e disfunção renal, necessitando de várias sessões de hemodiálise. Adicionalmente, foi diagnosticado com Trombose Venosa Profunda em membro inferior direito, sendo iniciada administração de anticoagulantes.

Após implementações de várias estratégias clínicas e ventilatórias, no dia 21 de abril, o paciente apresentou boa adaptação à prótese ventilatória e evoluiu para o modo espontâneo de Pressão de Suporte (PSV). O processo de desmame ventilatório foi prolongado, influenciado por instabilidade hemodinâmica. Contudo, a partir do controle do processo infeccioso, o paciente finalmente foi retirado da prótese ventilatória, permanecendo adaptado à oxigenoterapia. Neste momento, o paciente realizava abertura ocular ao chamado e respondia por expressões faciais às solicitações dos profissionais da UTI. Apresentava edema em membros e tetraparesia. Com melhora progressiva do quadro motor, no dia 05 de maio, o paciente saiu pela primeira vez do leito, sendo posicionado passivamente pela equipe de enfermagem e de fisioterapia em uma poltrona. Neste dia, o paciente já era capaz de realizar exercícios ativo-assistidos leves de membros, com poucas repetições, visto que apresentava elevação brusca da frequência cardíaca (FC) a leves esforços.

Seguindo melhora evolutiva clínica e ventilatória, o paciente teve alta da UTI no dia 06 de maio, sendo admitido na enfermaria geral do HCTCO. Nesse momento, apresentava-se lúcido, orientado e cooperativo. Na enfermaria, foi iniciado o treino de sentar e levantar pela equipe de fisioterapia. O paciente já apresentava ganho de força muscular de membros e era capaz de auxiliar nas transferências posturais.

No dia 12 de maio, após mais de 24 horas sem oxigenoterapia, foi realizada oclusão da traqueostomia do paciente. E, no dia 18 de maio, o paciente foi decanulado e evoluiu para alta hospitalar, sendo encaminhado para a Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO.

Fase ambulatorial

No dia 21 de maio de 2021, o paciente W.L.C. foi submetido à avaliação fisioterapêutica no setor

de Cardiorrespiratória da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO. O paciente chegou ao setor sendo transportado com cadeira de rodas e relatando como queixa principal um cansaço constante e dispneia ao esforço. Apresentava-se taquicárdico ao repouso, com saturação periférica de oxigênio (SpO₂) satisfatória (Tabela 1), sem alterações nas ausculta cardíaca e pulmonar. Segundo relato do paciente, antes da internação não fazia uso medicamentoso, mas, após alta hospitalar, foi orientado a iniciar uso de anti-hipertensivo (antagonista do receptor da angiotensina II), repositor de potássio e anticoagulante.

Na avaliação fisioterapêutica inicial, foi identificada fraqueza muscular inspiratória e expiratória, redução do pico de fluxo expirado (Tabela 1) e fraqueza muscular para prensão palmar bilateral (Tabela 2). Além disso, a PCFS (Quadro 1) (NOGUEIRA et al., 2021) indicou grau 4 para o referido paciente. No primeiro teste funcional de escolha, Timed Up and Go (TUG), o paciente percorreu o percurso estipulado em 24 segundos (Tabela 3).

O paciente foi reavaliado a cada mês pela equipe de fisioterapia do UNIFESO.

TABELA 1: Valores dos sinais vitais, da força muscular respiratória e do pico de fluxo expirado obtidos nas avaliações fisioterapêuticas

	AV1	%predito	AV2	% predito	AV3	%predito	AV4	%predito	valor predito
FC (bpm)	118	-	100	-	88	-	102	-	-
PA (mmHg)	132x94	-	152 x 94	-	143x 111	-	142x 94	-	-
SpO ₂ (%)	94%	-	97%	-	98%	-	98%	-	-
PI _{máx} (cmH ₂ O)	-44	38	-120	>100	-120	>100	-120	>100	-118
PE _{máx} (cmH ₂ O)	60	47	108	>100	120	94	>120	-	127
PFE (L/min)	430	75	460	80	560	98	540	94	573

% Pred.: Porcentagem do valor Predito; AV1: 1ª avaliação; AV2: 2ª avaliação; AV3: 3ª avaliação; AV4: 4ª avaliação; bpm: batimentos por minuto; cmH₂O: centímetros de água; FC: Frequência Cardíaca; L/min: litros por minuto; mmHg: milímetros de mercúrio; PA: Pressão Arterial; PE_{máx}: Pressão Expiratória Máxima; PFE: Pico de Fluxo Expiratório; PI_{máx}: Pressão Inspiratória Máxima; SpO₂: Saturação Periférica de Oxigênio.

TABELA 2: Valores da força de prensão manual obtidos nas avaliações fisioterapêuticas

Avaliações	D(kgf)	Predito(kgf)	% predito	E(kgf)	Predito(kgf)	% predito
AV1	18	50	36	18	44	41
AV2	20	52	38	22	45	49
AV3	28	53	53	24	45	53
AV4	32	53	60	36	46	78

AV1: 1ª avaliação; AV2: 2ª avaliação; AV3: 3ª avaliação; AV4: 4ª avaliação; D: direita; E: esquerda; kgf: quilograma força.

TABELA 3: Testes funcionais aplicados nas avaliações fisioterapêuticas

Testes	Variáveis	AV1	AV2	AV3	AV4	valor predito
TUG	Tempo (s)	24	5	-	-	-
TC6M	FC repouso (bpm)	-	101	90	105	-
	FC máxima (bpm)	-	157	152	123	-
	DP6M (m)	-	599	733	464	597

AV1: 1ª avaliação; AV2: 2ª avaliação; AV3: 3ª avaliação; AV4: 4ª avaliação; TC6M: Teste de Caminhada de Seis Minutos; TUG: Teste *Timed Up and Go*.

Após a primeira avaliação, o protocolo de reabilitação cardiopulmonar foi elaborado pela equipe de fisioterapia do UNIFESO e incluiu: alongamentos estáticos de membros superiores e inferiores; treinamento da musculatura inspiratória (TMI); fortalecimento da musculatura de membros e de Core; e exercícios aeróbicos com bicicleta ergométrica. Nessa primeira etapa, o TMI foi realizado com uma carga

de 60% da Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}) (três séries/seis repetições) e o fortalecimento de membros foi realizado com halteres, bastões e caneleiras, mantendo uma percepção relatada de esforço entre quatro e seis na escala de Omini-RES (ver em ROBERTSON et al., 2004). Já os exercícios em bicicleta ergométrica foram realizados por 10 minutos, considerando uma intensidade de 30% da FC de reserva para aquecimento e desaquecimento e de 60% para a fase de treino. Nesta etapa, o paciente foi atendido duas vezes na semana no ambulatório de fisioterapia do UNIFESO e outras três vezes em domicílio por um fisioterapeuta particular. Os atendimentos domiciliares eram compostos de exercícios respiratórios associados a exercícios ativos e a treinos aeróbicos leves.

No segundo mês de atendimento, a segunda avaliação demonstrou que o paciente obteve uma evolução clínica e funcional (Tabelas 1, 2 e 3), sendo o mesmo submetido a um novo TUG e, após período de repouso de 10 minutos, a um Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) (Tabela 3). Após concluída essa avaliação, o protocolo de reabilitação foi readaptado com implementação de alongamento ativo dinâmico de membros, a carga do TMI foi aumentada para 50% da PI_{máx}, foi mantido o fortalecimento de membros e adicionados treinos de equilíbrio. Os exercícios aeróbicos em bicicleta ergométrica também foram reformulados com aumento do tempo de acordo com a tolerância do paciente (até atingir 30 minutos). Nessa segunda etapa, o treino aeróbico, por vezes, foi realizado com esteira através de treinamento intervalado, com um minuto de caminhada e um de repouso, visto que o paciente ainda não era capaz de manter um protocolo constante (por elevação brusca da FC). Neste período, o paciente foi atendido duas vezes na semana no ambulatório de fisioterapia do UNIFESO e outras três vezes em domicílio por um fisioterapeuta particular. Os atendimentos domiciliares eram compostos por exercícios de fortalecimento de membros e de Core, caminhadas e treino de subir e descer degraus.

Após a terceira avaliação, que contou com avaliação funcional através do TC6M (Tabela 3), o protocolo de reabilitação manteve os alongamentos dinâmicos, o fortalecimento de membros e de Core e foi ampliado o número de repetições do TMI (quatro séries/ 12 repetições) que, posteriormente, foi associado de modo simultâneo a exercícios ativos de membros, sendo limitado por tempo. O treinamento aeróbico em esteira e/ou bicicleta ergométrica passou a ter duração de 30 minutos, com intensidade de 85% da FC de reserva para treino. Em alguns atendimentos, circuitos funcionais foram elaborados como treinamento intervalado, com tempo de exercício e repouso igual a 1:2 e duração total em torno de 10 minutos. Nesta etapa, o paciente foi atendido duas vezes na semana no ambulatório de fisioterapia do UNIFESO, mais uma vez em domicílio por um fisioterapeuta particular. Os atendimentos domiciliares eram compostos por treinos aeróbicos de intensidade moderada, treino de subir e descer escadas e caminhadas.

No dia 21 de setembro de 2021 o paciente foi reavaliado e apresentou melhora clínica e funcional, ultrapassando os valores preditos de PI_{máx} e de Pico de Fluxo Expiratório (Tabela 2), além de apresentar força muscular periférica satisfatória e grau funcional 0 na PCFS. Neste dia, o paciente foi submetido a um novo TC6M (Tabela 3). E, após resultados obtidos nesta última avaliação, o paciente teve alta dos atendimentos de fisioterapia ambulatorial, sendo encaminhado para um setor de atividade física supervisionado por um profissional de educação física, e com agendamento de reavaliações fisioterapêuticas mensais.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos prontuários das fases hospitalar e ambulatorial, o presente estudo teve com objetivo descrever um relato de caso de um programa de reabilitação cardiopulmonar em um paciente acometido pela COVID-19 em fase de tratamento ambulatorial. A reabilitação visa a melhoria da funcionalidade e é uma das âncoras do sistema de prevenção e tratamento de doenças com sintomatologia

crônica. De modo especial, os benefícios da reabilitação em pacientes pós-COVID ainda estão sendo estudados e analisados, visto que para esse novo cenário ainda não há precedentes conclusivos (LI, 2020).

Tozato et al.(2020) realizou um recrutamento de quatro relatos de casos com pacientes pós-COVID-19 que foram submetidos a um protocolo de reabilitação cardiopulmonar e apresentavam sintomatologias semelhantes a do caso relatado no presente trabalho. A redução da capacidade funcional e da força muscular periférica e inspiratória é um dos assuntos abordados pelos programas de reabilitação. Embora o TC6M seja recomendado como instrumento de avaliação da limitação ao esforço, como prescrição de treinamento, instrumento de reavaliação e preditor prognóstico (TOZATO et al., 2020), alguns pacientes podem apresentar limitações motoras que impeçam sua realização. Esses pacientes podem chegar ao centro de reabilitação com uma tetraparesia, utilizando cadeiras de rodas para locomoção. Diante deste cenário, como alternativa ao TC6M, é possível utilizar um outro teste funcional, como o TUG (MELO et al., 2019). Além disso, treinos de força inspiratória podem ser realizados até evolução do paciente para treinos resistidos e aeróbicos (NOGUEIRA et al. 2021), estratégia também utilizada no caso relatado no presente trabalho.

Dentre os estudos que dissertaram sobre intervenções das técnicas na reabilitação pulmonar, é possível destacar o trabalho de Borghi–Silva et al. (2021) e de Santana et al. (2021) que apresentaram pacientes pós-COVID-19 com história de internação prolongada e alterações pulmonares e limitações funcionais após a alta. Segundo esses estudos, pacientes nessas condições têm indicação de realizar reabilitação pulmonar, que deve ser iniciada de forma individualizada e com progressão gradual. Os sintomas pós-COVID podem incluir alterações neurais e musculoesqueléticas, como neuropatia, fraqueza muscular e dispneia e alterações cardiovasculares, gerando sintoma de ansiedade. Nesse contexto, é altamente recomendável que programas de reabilitação que estimulem a recuperação funcional sejam iniciados durante a internação e continuados imediatamente após a alta hospitalar, com o objetivo de amenizar e/ou reverter as consequências da doença (BORGHI-SILVA et al., 2021; SANTANA et al.,2021). O caso relatado neste trabalho apresentou continuidade no ambulatório das estratégias fisioterapêuticas implementadas no ambiente hospitalar na mesma semana da alta.

Considerando o aparecimento de possíveis sintomas durante o treinamento físico (como dispneia, dessaturação e fadiga), os exercícios da reabilitação devem ser adaptados às necessidades e limitações individuais de cada paciente. Inicialmente, exercícios de alta intensidade não são recomendados e orientações sobre as condições físicas devem ser adicionadas ao programa de tratamento. Todo esse planejamento e acompanhamento só é possível a partir de um conhecimento amplo sobre as manifestações clínicas e sequelas sistêmicas no pós-COVID-19, associadas a uma avaliação fisioterapêutica minuciosa (BORGHI-SILVA et al., 2021; SANTANA et al., 2021). A reabilitação cardiopulmonar visa melhora na qualidade de vida a partir da otimização de aspectos biomecânicos e amenização dos sintomas que limitam a tolerância ao exercício e a capacidade funcional dos pacientes que foram gravemente acometidos pela COVID-19. Para tanto, um programa de reabilitação cardiovascular pode incluir alongamentos e exercícios aeróbios, de fortalecimento (para musculatura inspiratória, de tronco e membros) e de equilíbrio, prescritos de acordo com a capacidade funcional e condição clínica individual (FROTA et al., 2021). De acordo com Rodriguez (2021), pacientes que ficam internados por tempo prolongado necessitam de um cuidado na reabilitação após esse período. Assim, após a alta hospitalar, precisam de uma estratégia de reabilitação que se inicia com uma avaliação inicial acurada, considerando sinais vitais, grau de força muscular, presença ou ausência de dor e grau de capacidade funcional. No caso apresentado no presente trabalho, a equipe de fisioterapia prescreveu todo plano de tratamento baseado nos resultados e nos objetivos traçados em cada avaliação. Assim, uma estratégia de tratamento foi elaborada para otimizar a força muscular respiratória e

periférica e a capacidade funcional do paciente. Na primeira avaliação, o paciente apresentou valores de PÍmáx, Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), Pico de Fluxo Expiratório, de prensão palmar e de distância percorrida em seis minutos abaixo dos preditos (LEINER et al., 1963; NEDER et al., 1999; NOVAIS et al., 2009; DOURADO, 2011). Além disso, uma importante limitação funcional foi evidenciada pela pontuação na PCFS e pelo tempo no TUG, caracterizando déficit de mobilidade e alto risco de quedas, com necessidade de supervisão e/ou de dispositivo para auxiliar na marcha (MELO et al., 2019).

No presente ano, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiotorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) publicou um documento com recomendações para avaliação e reabilitação de pacientes Pós-COVID-19. Dentre as recomendações de avaliação, destaca-se a gradação funcional pelo PCFS e a monitorização contínua pela percepção de esforço da escala de BORG, ambas utilizadas na reabilitação do paciente do caso relatado. Além disso, o documento da ASSOBRAFIR apresenta orientações para prescrição de exercícios, considerando o consumo metabólico. Segundo as orientações, a reabilitação deve ser realizada com uma frequência de três a sete dias por semana e incluir exercícios de força e equilíbrio, treinamento aeróbico e TMI (NOGUEIRA et al., 2021). Ao analisar os dados do paciente do caso relatado e comparar com as recomendações da ASSOBRAFIR, é possível notar que a equipe de fisioterapia da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO seguiu as orientações no que tange frequência, intensidade, tipo e tempo de exercício.

A assistência fisioterapêutica desempenha um importante papel no tratamento do paciente acometido pela COVID-19, com a finalidade de contribuir para atenuar as disfunções respiratórias e motoras ocasionadas por esta doença e reestabelecer a funcionalidade (DUAN & QIN, 2020). No caso relatado neste trabalho, a reabilitação cardiopulmonar foi capaz de gerar benefícios biomecânicos e funcionais para o paciente, com aumento das forças inspiratórias e expiratória, do Pico de Fluxo Expiratório, da força de prensão palmar e do resultado obtido nos testes funcionais (TUG e TC6M) observados entre a primeira e última avaliação. Para todos os parâmetros avaliados, o paciente apresentou melhora, atingindo o valor predito, com exceção do último TC6M onde houve uma pequena redução da distância percorrida em seis minutos (atingindo 83% do valor predito). Além disso, uma limitação dos resultados obtidos relatados no prontuário do paciente é que o manovacuômetro utilizado para avaliação da força muscular respiratória só mensurava a força até 120 cmH₂O, não permitindo observar se o paciente atingiu o valor predito da PE_{máx} (de 127 cmH₂O).

Segundo Paz et al. (2020), a assistência fisioterapêutica utiliza estratégias de tratamento para viabilizar a independência funcional do paciente e facilitar a reintegração do mesmo em suas atividades sociais e laborais. Todos os resultados do programa de reabilitação do caso relatado contribuíram para ausência de limitação funcional do paciente, que ficou evidente através da pontuação 0 na PCFS (NOGUEIRA et al., 2021). Assim, os dados descritos e discutidos neste trabalho permitem avaliar os efeitos da reabilitação cardiopulmonar ambulatorial para um paciente acometido gravemente pela COVID-19. Como perspectivas futuras, faz-se necessário a elaboração de pesquisas com número amostral adequado que avaliem os efeitos das estratégias da reabilitação em pacientes com o mesmo perfil a fim de pontuar os efeitos das estratégias utilizadas e o impacto desta abordagem na vida do paciente e da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um programa de reabilitação cardiopulmonar visa melhora na qualidade de vida e redução dos sintomas que limitam a tolerância ao exercício e a capacidade funcional de pacientes acometidos gravemente pela COVID-19. O relato de caso apresentado demonstrou que a reabilitação teve um impacto positivo

na funcionalidade de um paciente com este perfil. Tal benefício foi obtido através da implementação de exercícios prescritos de acordo com uma avaliação minuciosa prévia e evidenciado pelo aumento da força muscular inspiratória e de membros e pela melhora dos resultados nos testes funcionais aplicados.

REFERÊNCIAS

1. BORGHI-SILVA, A. *et al.* Importância da avaliação da capacidade funcional e do exercício físico durante e após a hospitalização em pacientes com COVID-19: revisitando a reabilitação pulmonar. **J Bras Pneumol**, v. 47, n 4 p. 1- 3, 2021.
2. DOURADO, V. Z. Equações de Referência para o Teste de Caminhada de Seis Minutos em Indivíduos Saudáveis de meia idade e idosos. **Sociedade brasileira cardiologia**, v. 96, p. 1 – 11, 2011.
3. DUAN, Y. N; QIN, J. Pre-and Posttreatment Chest CT Findings: 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) pneumonia. **Radiology**, v, 295, p. 21, 2020.
4. FROTA, A. X. *et al.* Functional capacity and rehabilitation strategies in Covid-19 patients: current knowledge and challenges. **Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine**, v. 54, p. 1 – 8, 2021.
5. GREENHALGH, T *et al.* Management of post-acute COVID-19 in primary care. **Brit. Med. J**, v. 370, p. 1-8, 2020.
6. LEINER, G. C. *et al.* Expiratory peak flow rate. Standard values for normal subjects. Use as a clinical test of ventilator function. **Am Rev Respir Dis**, v, 88, p. 644-651, 1963.
7. LI, J. Rehabilitation management of patients with COVID-19: lessons learned from the first experience in China. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v.56, n.3 p. 335-8, 2021.
8. MACHADO, F. V. C. *et al.* Construct validity of the Post-COVID-19 Functional Status Scale in adult subjects with COVID-19. **Health Qual Life Outcomes**, v. 19, n. 40, 2021.
9. MELO, T. A. *et al.* Testes funcionais: da unidade de terapia intensiva à unidade de internação. *In*: MARTINS, J. A.; REIS, L. F. F.; ANDRADE, F. M. D. **PROFISIO- Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 9**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019.
10. NALBANDIAN, A *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, v. 27, p. 601-605, 2021.
11. NEDER, J. A. *et al.* Reference values for lung function tests. II. Maximal respiratory pressures and voluntary ventilation. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. v. 32, p.719 – 727, 1999.
12. NOGUEIRA, I. C. *et al.* Recomendações para avaliação e reabilitação Pós-COVID-19. **ASSOBRAFIR**. 2021.
13. NOVAES, R.D. *et al.* Equações de referência para a predição da força de preensão manual em brasileiros. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.16, n.3, p.217 – 222, 2019.
14. PAZ, L.E.S. *et al.* COVID-19: the importance of physical therapy in the recovery of workers' health. **Rev Bras Med Trab**, v.19, n 1 p. 94-106, 2021.
15. ROBERTSON, R. J. *et al.* Validation of the Adult OMNI Scale of Perceived Exertion for Cycle Ergometer Exercise. **MedSci Sports Exerc**, v. 36, n. 1 p. 102-108, 2004.
16. RODRÍGUEZ, S.J.S. Rehabilitación kinésica para pacientes con alta hospitalaria por COVID-19. **Ver Chil Enferm Respir**, v. 37, p. 59 – 67, 2021.
17. SANTANA, A.V. *et al.* Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **J Bras Pneumol**, v.47, n 1 p.1 – 3, 2021.
18. SHAH, W. *et al.* Managing the long-term effects of COVID-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. **Brit. Med. J**, v. 372, n. 136, 2021.
19. SILVA, C.M. S. *et al.* Evidence-based Physiotherapy and Functionality in Adult and Pediatric patients with COVID-19. **J Hum Growth Dev**, v. 30, n.1 p.148-55, 2020.
20. THOMAS, P. *et al.* Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. **Journal of Physiotherapy**, v. 66, p.73–82, 2020.
21. TOZATO, C. *et al.* Reabilitação cardiopulmonar em pacientes pós COVID-19: série de casos. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 33 n. 1 p. 67-71, 2021.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área temática: Cuidado na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Raissa Lucas de Medeiros¹; Miriana Carvalho de Oliveira²

¹raissa-luc@hotmail.com, Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO- Teresópolis-RJ. ²Msc; mirianaoliveira@unifeso.edu.br, docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO- Teresópolis-RJ.

RESUMO

Introdução: O recém-nascido prematuro tem uma imaturidade do sistema pulmonar o que o leva a uma necessidade de atenção integral e cuidados para evitar possíveis complicações, o fisioterapeuta atua junto a uma equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, utilizando técnicas respiratórias com o objetivo de contribuir na recuperação e prevenção dos neonatos visando a independência e melhora da capacidade respiratória, para assim diminuir o tempo de internação e aumentar a qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar com base na literatura científica disponível o possível benefício do Fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal levando prevenção e recuperação da saúde para neonatos ao utilizar as técnicas de terapia respiratória. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa com busca realizada nas seguintes bases de dados: BVS, PEDro, PubMed, Scielo no período de 2012 a 2022. **Resultados:** Foram capturados 7 artigos que retratam técnicas de fisioterapia respiratória para assim analisar o benefício da terapia respiratória. **Conclusão:** O fisioterapeuta respiratório atua com diversas técnicas visando a recuperação e prevenção do neonato, entretanto, os manejos podem não ser eficazes, causar quadro algico e gerar malefícios se aplicados de forma incorreta

Palavras-chave: Fisioterapia 1; Fisioterapia respiratória 2; Terapia respiratória 3; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 4.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um serviço hospitalar com atendimento intensivo para recém-nascidos graves ou potencialmente graves, que deverá compor uma equipe multiprofissional especializada; O fisioterapeuta atua na UTIN e contribui com a equipe para otimizar a função respiratória e motora (OLIVEIRA et al, 2019), a atuação do fisioterapeuta está embasada na portaria 3.432 a qual afirma que deverá ter um profissional exclusivo na UTIN, a Resolução RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) decreta 1 fisioterapeuta para 10 leitos nos 3 turnos, matutino, vespertino e noturno com o total de 18 horas diárias de atuação.

As doenças respiratórias neonatais acometem os recém nascidos prematuros nas suas primeiras horas de vida, por ter uma imaturidade pulmonar a qual leva a uma ineficácia do sistema respiratório gerando um comprometimento da mecânica cardiopulmonar e eliminação de secreções (DOS SANTOS et al, 2019), a permanência do fisioterapeuta em período integral reduz complicações, custos hospitalares e tempo de hospitalização do recém-nascido (OLIVEIRA et al, 2019), em que o objetivo da terapêutica respiratória é

prevenir futuras complicações advindas de patologias, diminuir o tempo de internação, otimizar a função respiratória através de procedimentos e técnicas fisioterapêuticas convencionais (MARTINS et al, 2013). Desobstruir vias aéreas, reduzir o trabalho respiratório, recuperando a respiração espontânea (GOSSELINK et al, 2011), atuar na ventilação pulmonar mecânica invasiva e não invasiva, em protocolos de desmame e extubação (JOHNSTON et al, 2012).

Diversas técnicas podem ser usadas por fisioterapeutas como: drenagem postural, posicionamento no leito, vibração e compressão torácica, aumento do fluxo expiratório, aspiração de vias aéreas superiores e traqueal visando a reexpansão pulmonar e desobstruções de vias aéreas (DOS SANTOS et al, 2019; JOHNSTON et al, 2012); O RTA (reequilíbrio toraco-abdominal) é feito de uma forma mais sutil objetivando também a desobstrução brônquica e otimização da ventilação pulmonar (MARTINS et al, 2013), sendo assim o tratamento e acompanhamento fisioterapêutico tem um papel primordial no cuidado de recém-nascidos internado na UTIN possibilitando melhora e equilíbrio de variáveis hemodinâmicas (DOS SANTOS et al, 2019).

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo, discutir com base na literatura científica disponível o benefício da fisioterapia respiratória na UTIN já que o fisioterapeuta como profissional da saúde, deve prevenir, recuperar e promover à saúde contribuindo para uma melhor qualidade de vida de neonatos.

JUSTIFICATIVA

A atuação do Fisioterapeuta cresce a cada dia principalmente na área neonatal, e sua atuação estará auxiliando na recuperação do recém-nascido crítico, com técnicas que abrange a função respiratória tornando o tempo de internação o menor possível. O fisioterapeuta, como profissional da saúde, deve prevenir, recuperar e promover à saúde contribuindo para uma melhor qualidade de vida de bebês. Dessa forma, é necessário o estudo da literatura vigente, bem como, a divulgação de seus resultados.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar com base na literatura científica disponível o possível benefício do Fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal levando prevenção e recuperação da saúde para neonatos.

Objetivos específicos

- Realizar um levantamento bibliográfico sobre terapia respiratória;
- Descrever as principais técnicas respiratórias usadas na UTI neonatal;
- Descrever a atuação do fisioterapeuta na UTI neonatal;
- Analisar a evidencia científica da fisioterapia respiratória na UTI neonatal.

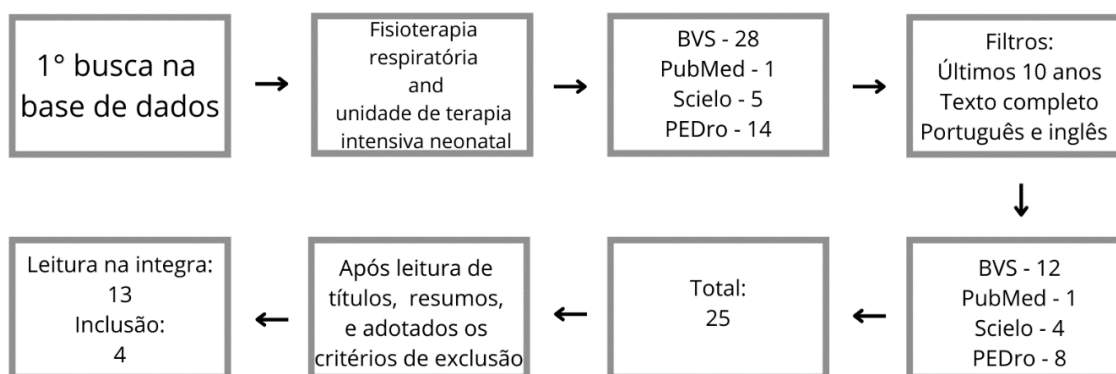
METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão de Literatura do tipo integrativa, em que foi realizada a busca por artigos científicos no mês de julho de 2022, utilizando como base de dados: PubMed (National Library of Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence DataBase) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), alguns dos descritores foram de acordo com Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e utilizando “and” como boleador: Fisioterapia, Fisioterapia respiratória, Terapia respiratória e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como suas versões em inglês: Physiotherapy; Respiratory physiotherapy; Respiratory Therapy, Intensive Care Units, Neonatal and Physical Therapy,

foram realizadas duas buscas nas bases de dados, somente foram utilizados, artigos que os textos completos puderam ser acessados.

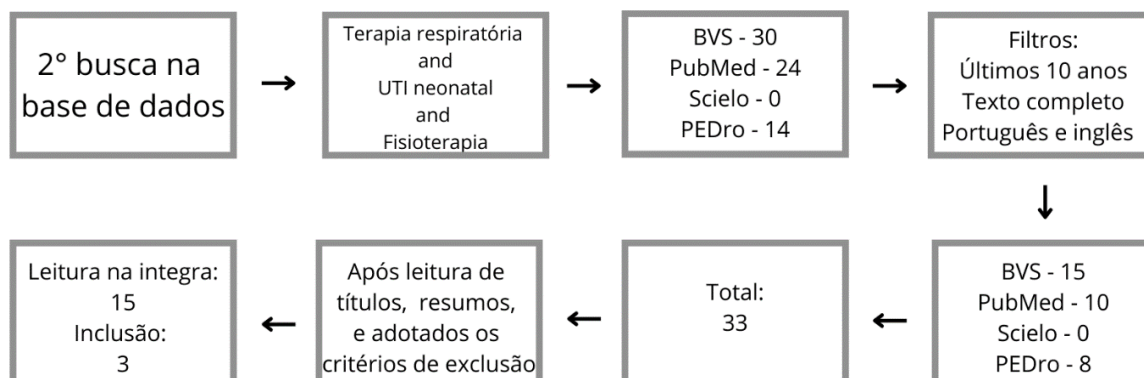
Adotou-se como critério de inclusão: estudos referentes a atuação da fisioterapia respiratória, estudos para saber os benefícios da fisioterapia respiratória na unidade de terapia intensiva neonatal publicados nos idiomas português e inglês entre 2012 a 2022. Os critérios de exclusão foram: publicações em forma de teses, dissertações, monografias e livros. Foram excluídos artigos que não estavam relacionados ao tema Fisioterapia, terapia respiratória e unidade de terapia intensiva neonatal e artigos publicados antes de 2012. A seleção dos artigos foi feita pela leitura de títulos, em seguida de resumos e a leitura na íntegra apenas dos artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão.

3.1 Fluxograma de processo do primeiro momento de busca nas bases de dados.



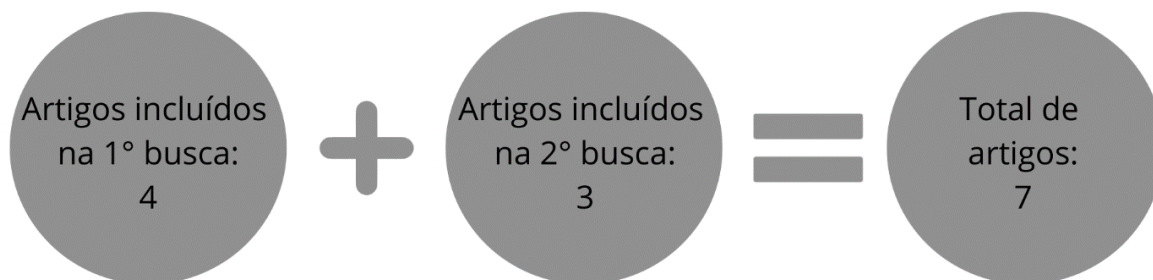
Fonte: Própria autora

3.2 Fluxograma de processo do segundo momento de busca nas bases de dados.



Fonte: Própria autora

3.3 Fluxograma de inclusão de artigos a partir dos dois momentos de busca nas bases de dados.



Fonte: Própria autora.

RESULTADOS

Através das duas estratégias de busca foram encontrados 116 artigos no total. Contudo, após a seleção inicial restaram 58 artigos, ao analisar os critérios de inclusão foram selecionados 7 artigos para a presente revisão integrativa com seus principais resultados visualizados na tabela 1.

TABELA 1 - Identificação dos artigos de acordo com autor, ano tipo de estudo, objetivos, amostra, intervenção, resultados/conclusão:

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	AMOSTRA	INTERVENÇÃO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
CARVALHO DE OLIVEIRA, Miriana; ORTIZ SOBRINHO, Cristina; ORSINI, Marco, 2017.	Ensaio clínico intervencional comparativo randomizado.	Comparar os efeitos da fisioterapia respiratória convencional com os do método RTA, nos parâmetros cardiorrespiratórios, no estado comportamental, na dor, na biomecânica respiratória e no grau de DR em RN com diagnóstico de TTRN internados em Unidade Intermediária Neonatal (UIN).	Total de 49 RN; com TTRN. 29 RTA; 20 Fisioterapia Respiratória convencional.	Fisioterapia respiratória convencional (terapia expiratória manual passiva, compressão torácica expiratória, vibração torácica ou técnica de expiração lenta prolongada) RTA (apoio abdominal inferior; apoio tóraco-abdominal; apoio íleo-costal; ajuda inspiratória).	Todos os RN foram submetidos a apenas uma sessão de fisioterapia com o tempo de 15 minutos. Os dois métodos não acarretam dor; entretanto o método RTA é mais benéfico em RN com TTRN comparado a fisioterapia convencional em relação a biomecânica respiratória, frequência respiratória (FR) e desconforto respiratório (DR).
ANDREAZZA, Marimar Goretti et al, 2019.	Estudo observacional.	Avaliar a presença de dor em recém-nascidos prematuros após a realização de manobras fisioterapêuticas.	22 RN prematuros.	Compressão e descompressão/torácica com estabilização da caixa torácica e vibrocompressão.	Cada RN recebeu fisioterapia de 1 a 5 vezes no dia durante a primeira semana de vida com um tempo médio de 15 minutos; A fisioterapia respiratória oferece conforto e minimiza efeitos deletérios em curto e longo prazo; apenas 2 participantes em 2 momentos apresentaram dor após as manobras de fisioterapia.
ROUSSENQ, Kethlen Roberta et al, 2013.	Estudo experimental (ensaio clínico controlado e randomizado).	Avaliar o efeito de manuseios do método fisioterapêutico de Reequilíbrio Tóraco-Abdominal em parâmetros cardiorrespiratórios, em sinais clínicos de esforço respiratório, no comportamento e na dor de RN prematuros com baixo peso.	Total de 24 RN prematuros com baixo peso. Sendo divididos em 2 grupos G ¹ (grupo controle) 11 RN e G ² (intervenção) 13 RN.	RTA – apoio íleo-costal; apoio tóraco-abdominal; apoio abdominal inferior; apoio tóraco-abdominal associado ao apoio abdominal inferior.	O G ² foi submetido ao RTA por 20 minutos e cada manuseio com o tempo de 5 minutos. Na comparação entre os grupos verificou apenas diferença na escala de Prechtl e Beinteman que analisa o comportamento com o G ² apresentando valor inferior ao G ¹ . Os RN prematuros de baixo peso submetidos ao RTA apresentaram diminuição da FR e DR.

TAVARES, Adriana Belmonte et al, 2019.	Estudo transversal analítico.	Avaliar a ocorrência de alterações fisiológicas adversas agudas e a presença de dor em RN prematuros com SDR internados em uma UTI neonatal após a fisioterapia respiratória.	Total de 30 RN prematuros com SDR.	Vibração torácica associada à terapia expiratória manual passiva; estimulação diafragmática; quando necessário aspiração de vias aéreas superiores.	Cada atendimento durou em torno de 15 minutos. Foi observado sinais de dor no momento 1 (antes da fisioterapia) e no momento 2 (após o término) não sendo encontrado no momento 3 (15 minutos após o final do atendimento). A fisioterapia respiratória não alterou os sinais vitais e os níveis de dor, apenas houve um aumento da FC após o atendimento voltando ao nível basal em 15 minutos.
LORENA, Daiane Menezes; FRADE, Maria Cecília Moraes; SILVA, Thalys Henrique da, 2021.	Revisão sistemática.	Revisar a literatura sobre a manobra de hiperinsuflação manual em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, para analisar as evidências dessa técnica em relação às formas de aplicação (associadas ou não a outras técnicas), sua segurança, o desempenho dos ressuscitadores manuais e a influência da experiência do fisioterapeuta, além de avaliar a qualidade metodológica dos artigos encontrados.	6 artigos / ensaio clínico.	Hiperinsuflação manual.	Os principais artigos trouxeram informações sobre a contribuição da válvula de pressão positiva expiratória final no aumento dos volumes pulmonares; utilização das compressões torácicas, aumento do pico de fluxo expiratório, manutenção da estabilidade hemodinâmica. Sendo assim os artigos disponíveis apontam um efeito benéfico da hiperinsuflação manual em crianças na UTI.

HAWKINS, Ellie; JONES, Ana, 2015.	Revisão Sistemática.	Determinar o papel dos fisioterapeutas no manejo de pacientes ventilados na unidade de terapia intensiva pediátrica, tanto reabilitação e manejo respiratório.	6 artigos.	Técnica de aumento do fluxo expiratório; hiperinsuflação manual, sucção e vibrações para eliminações de secreções.	A atuação da fisioterapia em RN a termo mecanicamente ventilados está ligada a fisioterapia torácica (CPT), as evidências apoiam o uso de CPT na UTIP como um método seguro e eficaz para eliminação de secreções, entretanto, se faz necessário realização de mais pesquisas para se encontrar mais provas da reabilitação.
SHANNON, Harriet et al, 2015.	Estudo prospectivo, randomizado cruzado.	Descrever quaisquer diferenças na seleção, aplicação e efeitos dos componentes do tratamento usados por fisioterapeutas não respiratórios de plantão e fisioterapeutas respiratórios especializados durante tratamentos de crianças ventiladas mecanicamente em terapia intensiva.	93 crianças. 22 fisioterapeutas.	Dois tratamentos de fisioterapia durante o dia, um de fisioterapeuta respiratório especialista e o outro de um fisioterapeuta não respiratório. Instilação salina, inflações pulmonares manuais, vibrações da parede torácica e sucção endotraqueal.	Tanto os fisioterapeutas respiratórios, e os não respiratórios usam combinações de técnicas manuais respiratórias, no entanto, os fisioterapeutas especialistas usam com maior frequência as combinações de vibrações da parede torácica com manobras de sucção e recrutamento sendo 15% mais eficazes comparadas as dos fisioterapeutas não respiratórios. Conclui-se uma importante necessidade de um treinamento para esses fisioterapeutas não respiratórios para uma melhor aplicação das técnicas.

Legenda: CPT – Fisioterapia torácica; DR – Desconforto respiratório; FC – Frequência cardíaca; FR – Frequência respiratória; G1 – Grupo controle; G2 – Grupo intervenção; RN – Recém-nascido; RTA – Reequilíbrio toracoabdominal; SDR – Síndrome do desconforto respiratório; TTRN – Taquipneia transitória do recém-nascido; UTI – Unidade de terapia intensiva; UTIP – Unidade de terapia intensiva pediátrica.

Fonte: Própria autora, a partir dos dados dos artigos selecionados.

DISCUSSÃO:

O presente estudo objetiva analisar na literatura os benefícios das manobras terapêuticas respiratórias realizadas por fisioterapeutas em neonatos internados na UTIN, analisar a evidência científica da fisioterapia respiratória na UTIN uma vez que os neonatos podem sofrer por problemas respiratórios devido a uma imaturidade do sistema pulmonar. Dessa forma todos os artigos selecionados retratam sobre

a fisioterapia e manobras respiratórias em recém-nascidos, a literatura apresenta o fisioterapeuta na UTI como indispensável devido aos conhecimentos e benefícios para os pacientes.

De acordo com Andrezza et al., (2019), que em seu estudo utiliza técnicas respiratórias desobstrutivas como: vibrocompressão, compressão, descompressão torácica, retrata que um dos objetivos da fisioterapia neonatal é manter a permeabilidade das vias aéreas, permitindo a manutenção e ganho de volumes pulmonares, para otimizar a troca gasosa e diminuição do trabalho respiratório. Esses dados corroboram com o estudo de Lorena, Frade e Silva (2021), a qual vem argumentar sobre a fisioterapia respiratória e o manejo de hiperinsuflação manual em crianças, que objetiva promover uma boa higiene brônquica gerando uma boa permeabilidade e melhorando a ventilação pulmonar.

Tavares et al., (2019) estuda também sobre manobras desobstrutivas fisioterapêuticas (em decúbito lateral técnica de vibração torácica associada a terapia expiratória manual passiva, e em decúbito dorsal se utilizava estimulação diafragmática e quando necessário aspiração de secreções em vias aéreas superiores) e relata que existe uma inconsistência na literatura para a indicação da terapia respiratória, contudo é usada para prevenção de complicações pulmonares, o estudo teve como conclusão que a fisioterapia proporcionou alívio do desconforto respiratório no RN, e foi eficaz para controle do estado hemodinâmico diminuindo FC, pressão arterial sistólica, média e apesar de não diminuir a FR.

Andrezza et al., (2019) realizou um estudo de método observacional que avalia 22 bebês que receberam 50 atendimentos de manejos fisioterapêuticos desobstrutivos (compressão e descompressão/torácica com estabilização da caixa torácica e vibrocompressão) realizados pelo mesmo profissional na parte da manhã, com durabilidade de 15 minutos cada, questionando-se a fisioterapia respiratória causa dor no recém-nascido. Para o RN sentir dor existe uma instabilidade clínica no mesmo, por tanto, deve-se observar e conhecer quais procedimentos geram esse possível quadro algico, para que assim sejam evitados ou somente realizados em casos necessários após analgesia.

No estudo transversal analítico de Tavares et al., (2019), foi observado que os manejos da fisioterapia respiratória podem ocasionar o surgimento de dor e alterações hemodinâmicas em RNPT, percebidos por sinais de desconforto como: aumento da frequência cardíaca, SpO₂ (saturação de oxigênio em sangue arterial), frequência respiratória, batimento de asa de nariz entre outros. Podendo assim ser avaliado se há ou não a presença de quadro algico através de escalas. Na presente pesquisa foram incluídos 30 neonatos prematuros com SDR, que foram avaliados pelas escalas NIPS (neonatal infant pain scale) e NFCS (neonatal facial coding system) em 3 momentos: antes da fisioterapia; após o término da sessão e 15 minutos após o término da fisioterapia. Durante o tratamento foi utilizado técnicas de vibração torácica junto a terapia expiratória manual passiva, estimulação diafragmática e que foi evidenciado que a presença do aumento de alterações fisiológicas é maior após o término dos manejos fisioterapêuticos. Após os manejos a um maior consumo de oxigênio, esforço no RN, contudo, voltam ao seu estado basal dentro de 15 minutos e esse retorno significa que o tratamento não gerou estresse e/ou disfunção respiratória. Vale evidenciar que no uso da escala de dor a pontuação pode evidenciar-la e sinaliza os sinais de desconforto.

Oliveira, Sobrinho e Orsini (2017) fez uma comparação entre a fisioterapia respiratória convencional e o método RTA, em que foi aplicado escala de dor NIPS (neonatal infant pain scale), eles avaliam mudanças comportamentais e fisiológicas nos recém-nascidos com TTRN (taquipneia transitória do recém-nascido) nos primeiros três dias de vida. Foram incluídos 49 RN, sendo 20 no grupo convencional e 29 no RTA, sem diferenças entre os grupos quanto a peso, idade gestacional e sexo. Nenhum dos dois tratamentos evidenciaram quadros dolorosos através da pontuação da escala.

Rousseny et al., (2013) que traz um estudo experimental dividido em 2 grupos G1 (grupo controle,

11 RN) e G2 (grupo intervenção, 13 RN), utilizando o RTA como terapia em neonatos prematuros, com idade gestacional de até 37 semanas, a técnica levou a uma diminuição da frequência respiratória e do BSA. Os neonatos durante o estudo não apresentaram estresse ou agitação durante ou após o procedimento. Foi utilizado a escala EPB (scale Prechtl e Beinteman), o que relaciona o RTA a uma melhora de parâmetros cardiorrespiratórios, por manter a escala de dor NIPS sem alteração e também se apresenta como uma terapia não dolorosa.

Shannon et al. (2015) realiza um estudo prospectivo, randomizado cruzado, a qual averigua a diferença entre o tratamento de um fisioterapeuta especializado em respiratória, comparado a um fisioterapeuta não respiratório. Foram incluídas na pesquisa crianças desde o nascimento até os 16 anos, que precisam de no mínimo 2 atendimentos fisioterapêuticos por dia, sendo assim 1 foi realizado pelo não respiratório e 1 pelo respiratório em ordem aleatória. As técnicas utilizadas eram a partir de seu conhecimento e opinião clínica. Foi relatado que os não respiratórios faziam as técnicas com menos eficiência, devido a sua falta de experiência, conhecimento e raciocínio rápido. Além de gastarem mais tempo no leito devido a uma avaliação mais longa, por falta de domínio na área respiratória, levando assim uma perda de tempo e que pode ser crucial na vida de um bebe. Os profissionais não especializados e não treinados atuando na área respiratória, pode ocasionar diferença nos manejos, resultados não benéficos e vantajosos.

Lorena, Frade e Silva (2021) realizaram uma revisão sistemática que analisa as formas de aplicação da hiperinsuflação manual, estando ou não associadas a outras técnicas e sua segurança. Descrevendo que o benefício da técnica está relacionado a confiança que o fisioterapeuta executa a manobra, podendo promover maiores efeitos positivos de acordo com a experiência e familiaridade em realizar a fisioterapia.

A insuflação pulmonar é praticada em crianças sob ventilação mecânica invasiva, tem como objetivo remover secreções, podendo ser realizada associada a vibrocompressão torácica de acordo com Lorena, Frade e Silva (2021). Para Shannon et al., (2015) a insuflação tem grande importância, pois leva a um aumento da oxigenação pulmonar, ventilação alveolar gerando desobstrução de vias aéreas e recrutamento pulmonar. Hawkins e Jones (2015) descrevem que existe uma maior probabilidade de melhora do pico de fluxo expiratório, usando a insuflação ao invés de apenas a ventilação mecânica.

Hawkins e Jones (2015) também expõem que a insuflação pulmonar associada a vibrações está ligada a uma maior eliminação de secreção, pois ocorre um deslocamento das secreções possibilitando remoção e eliminação por tosse. Ocasionalmente um melhor fluxo expiratório e mantendo as vias aéreas livres. A associação das duas técnicas de acordo com o estudo de Lorena, Frade e Silva (2021) contribuíram para uma movimentação da secreção favorecendo seu recrutamento, foi encontrado que não há grandes benefícios se realizadas apenas por um fisioterapeuta.

De acordo com Andrezza et al., (2019) a vibrocompressão torácica é uma técnica desobstrutiva, que se faz a partir de uma pressão seguida de vibrações voltadas para o tórax, que pode gerar desconforto no RN e quadro algico (TAVARES et al., 2019).

De acordo com Oliveira, Sobrinho e Orsini (2017) a fisioterapia respiratória convencional pode trazer malefícios para os RN, não são realizadas de forma continua e sim isoladamente. A técnica foca somente na doença e não na associação dos músculos respiratórios, como consequência não se tem tantos resultados positivos se comparado ao método RTA. Que por sua vez é uma técnica mais sutil, continua e visando a normalização do tônus, comprimento e força muscular respiratória.

Rousseny et al., (2013) afirma que o RTA não causa prejuízos a parâmetros cardiorrespiratórios, e sim gera uma diminuição da FR, BSA, diminuindo o trabalho dos músculos respiratórios, mantendo os neonatos tranquilos e sem agitação. As técnicas da fisioterapia convencional trazem resultados controversos,

ou seja, o RTA os mantém calmos o que é de extrema importância, já que dentro de uma UTI os RN ficam expostos a diversos estressores e técnicas dolorosas. Oliveira, Sobrinho e Orsini (2017) afirmam que o RTA é uma técnica com maior eficácia quando comparada a fisioterapia respiratória tradicional, pois gera melhora da mecânica respiratória, mantendo o equilíbrio hemodinâmico e cardiorrespiratório.

Hawkins e Jones (2015) destacam que existem diversos casos com variedades de condições em que bebês necessitam de fisioterapia respiratória, e que essa atuação na UTI envolve manejos de fisioterapia torácica, sendo um método seguro e eficaz. As técnicas não são invasivas, porém podem gerar desconforto e dor principalmente se o RN já foi submetido a outros momentos. Sendo assim deve ser realizada de forma humana e sutil. Andrezza et al., (2019), para que seja feita de forma a trazer benefícios para os neonatos o fisioterapeuta deve ter conhecimento e treinamento para que assim seja aplicada de forma correta (SHANNON et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, é possível concluir que a fisioterapia respiratória pode atuar em diversos casos diferentes, com múltiplas técnicas visando melhora do desconforto respiratório e do estado hemodinâmico, levando a uma prevenção e recuperação do RN, como a fisioterapia convencional e o método RTA.

Algumas dessas técnicas podem gerar um quadro algíco se for aplicada incorretamente ou se o neonato já foi exposto a momentos estressantes, sendo assim é de extrema importância estar atento aos sinais de desconforto e ser aplicada por um especialista treinado.

Se faz necessário a realização de novos estudos acerca do tema proposto, para aumentar as evidências dos efeitos das técnicas de Fisioterapia Respiratória.

REFERÊNCIAS

1. ANDREAZZA, Marimar Goretti et al. Expressão de dor após atendimento de fisioterapia em recém-nascidos prematuros: estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 243-249, 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Brasília: Diário Oficial da União; 1998.
4. CARVALHO DE OLIVEIRA, Miriana; ORTIZ SOBRINHO, Cristina; ORSINI, Marco. Comparação entre o método Reequilíbrio Toracoabdominal e a fisioterapia respiratoria convencional em recém-nascidos com taquipneia transitória: um ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 5, 2017.
5. GOSELINK, Rik et al. Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva. **Neth J Crit Care**, v. 15, n. 2, pág. 66-75, 2011.
6. HAWKINS, Ellie; JONES, Anne. What is the role of the physiotherapist in paediatric intensive care units? A systematic review of the evidence for respiratory and rehabilitation interventions for mechanically ventilated patients. **Physiotherapy**, v. 101, n. 4, p. 303-309, 2015.
7. JOHNSTON, Cíntia et al. I Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, p. 119-129, 2012.
8. MARTINS, Renata et al. Técnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios

- e na dor do neonato estável em UTIN. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, p. 317-327, 2013.
9. MINISTERIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso 02 de julho de 2022.
 10. LORENA, Daiane Menezes; FRADE, Maria Cecília Moraes; SILVA, Thalys Henrique da. Hiperinsuflação manual em crianças. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 616-623, 2022.
 11. OLIVEIRA, Alana Monteiro de et al. Benefícios da inserção do fisioterapeuta sobre o perfil de prematuros de baixo risco internados em unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, p. 51-57, 2019.
 12. ROUSSENQ, Kethlen Roberta et al. Reequilíbrio tóraco-abdominal em recém-nascidos prematuros: efeitos em parâmetros cardiorrespiratórios, no comportamento, na dor e no desconforto respiratório. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 3, p. 118-123, 2013.
 13. SANTOS, Rayane Priscila Batista dos et al. Efeitos da fisioterapia respiratória em bebês de risco sob cuidados especiais. **Arch. Health Invest**, p. 150-156, 2019.
 14. SHANNON, Harriet et al. Differences in delivery of respiratory treatments by on-call physiotherapists in mechanically ventilated children: a randomised crossover trial. **Physiotherapy**, v. 101, n. 4, p. 357-363, 2015.
 15. TAVARES, Adriana Belmonte et al. Fisioterapia respiratória não altera agudamente os parâmetros fisiológicos ou os níveis de dor em prematuros com síndrome do desconforto respiratório internados em unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, p. 373-379, 2019.

AUTO-HEMOTERAPIA EM BOVINO COM PAPILOMATOSE – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções.

Carla Manoela Talarico Queiroz¹, Daniela Mello Vianna Ferrer², Maria Eduarda Monteiro Silva³

¹carlaq31@outlook.com, Discente, Medicina Veterinária, Unifeso. ²Docente, Medicina Veterinária –Unifeso. ³Docente, Medicina Veterinária –Unifeso.

Contextualização do problema: O papiloma bovino é uma enfermidade de caráter infecto-contagioso, de origem viral e de característica tumoral. A auto-hemoterapia é um dos tratamentos utilizados, ainda que empírico, para resolução do problema e vem demonstrando resultados satisfatórios. A técnica consiste na coleta de sangue venoso do animal e a aplicação dessa amostra nele próprio, por via intramuscular. Esse processo visa estimular o sistema imune do animal de forma inata para que ocorra a produção de anticorpos para a neutralização do agente causador da doença. Assim, será ativado o Sistema Mononuclear Fagocitário (SMF) através da re-injeção do sangue do próprio animal, esperando-se que os macrófagos, sejam estimulados, e fagocitem o vírus circulante para cessar o desenvolvimento da doença. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar o uso da auto-hemoterapia em um bovino com papilomatose como forma de tratamento, avaliando a eficácia do mesmo. **Atividades desenvolvidas:** Um bovino mestiço, com quatro anos de idade, macho que se encontra na fazenda do UNIFESO para fins educacionais, apresentou características compatíveis com a papilomatose nos olhos, apenas na região palpebral inferior, sendo também observada epífora bilateral. Então, foi feita a coleta de uma amostra de material dessa lesão e enviada para a biopsia. O resultado obtido para foi papiloma bovino. Portanto, foi escolhido um tratamento que estimulasse o sistema imune do animal. Este, consistiu na coleta de 20 mL do sangue venoso do próprio animal, sendo feita a aplicação no mesmo. Esse processo foi repetido 10 vezes, sendo 1 (uma) aplicação por semana por via intramuscular profunda. **Resultados:** O tratamento mostrou eficácia na redução do aspecto verrucoso, demonstrando atualmente, a aparência normal de ambos os olhos do animal.

Palavras-chave: Virose; Terapia alternativa; Ruminante.

REFERÊNCIAS

1. MELO, T. B.; FASTINO, M. A. DA G.; TEIXEIRA, M. N.; FRANÇA NETO, J. H. de.; RAMOS, R. A. N.; FERREIRA, M. A.; ANDRADE, L. S. S. de. Autohemoterapia no tratamento de cães Acometidos de hemoparasitoses – X Jornada de ensino, pesquisa e extensão – JEPEX 2010, UFRPE: Recife, **Anais [...]**, Out. 18-22; Recife, PE, Brasil. Recife: Editora da UFRPE, 2010.
2. SANTIN, A. P. I.; BRITO, L. A. B. Estudo da papilomatose cutânea em bovinos leiteiros: comparação de diferentes tratamentos. **Ciência Animal Brasileira**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 41–47, 2006.
3. SILVA, L. A. F. da; VERÍSSIMO, A. C. C.; VIANA F. P. R. L.; FIORAVANTI, M. C. S.; EURIDES, D.; LINHARES, G. C. F.; ROMANI, A. F.; TRINDADE, B. R. Eficiência da repetição de diferentes protocolos de tratamentos para papilomatose bovina. **Revista da Faculdade de Zootecnia, Veterinária e Agronomia**, Uruguaiana, v. 11, n. 1, p. 153-165, 2004.

BOTULISMO EM BOVINO DE CORTE (*Bos INDICUS*) EM BRASÍLIA/DF – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Pablo Luiz Marins Mota¹, Joanna Dennise Ledra Vasconcellos², Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹pabloluiz7@hotmail.com. Discente, Medicina Veterinária–UNIFESO. ²Médica Veterinária –UPIS. ³Docente, Medicina Veterinária –UNIFESO.

Contextualização do problema: O botulismo é uma doença tóxica grave que pode acometer várias espécies de animais, causada pelo *Clostridium botulinum*. Este tem sete tipos diferentes, sendo observados nos ruminantes a ocorrência dos tipos C ou D, que são altamente letais, com difícil alternativa para o tratamento. Uma vez o animal contaminado, muito difícil a sua recuperação, causando assim o óbito dos animais. A maioria das propriedades rurais não fazem as principais medidas profiláticas adequadas para o controle do botulismo, onde é possível encontrar animais sem vacinação contra a mesma, além da falta de manejo correto para o descarte das carcaças dos animais que eventualmente venham a óbito nos pastos das propriedades, permitindo o acesso dos animais as ossadas. A osteofagia em bovinos também é uma das causas da ocorrência do botulismo, que está associada a deficiência de fosforo nos animais, que é muito comum em várias regiões do Brasil. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de botulismo em bovino de corte, que ocorreu no Estado de Brasília na cidade de Planaltina. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizado um atendimento de emergência em uma propriedade de criação de bovino de corte, sob sistema extensivo, de um bovino fêmea, que se encontrava em decúbito lateral a duas horas, além da qual não conseguia se levantar, apresentando paralisia de língua e paralisia flácida dos membros. Os animais não eram vacinados para botulismo e não havia nenhum controle de descarte das carcaças dos animais mortos que ficavam pelo pasto. Foi relatado também a observação muitos animais roendo ossos dessas carcaças (osteofagia). Foram coletadas as amostras de sangue e fezes para realização de exame laboratorial de PCR. **Resultados:** O resultado do exame de PCR confirmou positivo para *Clostridium botulinum* tipo D. A evolução do caso foi muito rápida e por ser uma doença que não tem tratamento específico, com prognóstico ruim, o animal veio a óbito logo após a realização dos exames. Portanto, podemos concluir que a falta das medidas básicas de profilaxia facilita a proliferação da doença, gerando muito prejuízo econômico ao produtor.

Palavras-chave: Intoxicação; Osteofagia; Prevenção.

REFERÊNCIAS

1. ANDREWS, A. H.; BLOWEY, R. W. Doenças causadas por bactérias. In: ANDREWS, A. H.; BLOWEY, R. W.; BOYD, H.; EDDY, R. G. **Medicina Bovina: Doenças e Criação de Bovinos**. 2ªed., São Paulo: Roca, 2008. p. 635-637.
2. DÖBEREINER, J.; IVERALDO, D. **O botulismo dos bovinos e o seu controle**. Seropédica/RJ: Embrapa Agrobiologia-Comunicado Técnico 72 (INFOTECA-E), p. 1-6, 2004.
3. RADOSTITS, O. M.; GAY, C. C.; BLOOD, D. C.; HINCHCLIFF, K. W. **Clínica Veterinária: um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e eqüinos**. 9ªed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 680-681.

PARTO DISTÓCICO EM UMA VACA NA FAZENDA ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA DO UNIFESO/RJ – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Pablo Luiz Marins Mota¹, Gisele Correia da Silva², Daniela Mello Vianna Ferrer³, André Vianna Martins⁴

¹pabloluiz7@hotmail.com, Discente, Medicina Veterinária–Unifeso. ²Discente, Medicina Veterinária –Unifeso. ³Docente, Medicina Veterinária –Unifeso. ⁴Docente, Medicina Veterinária – Unifeso.

Contextualização do problema: O parto distócico é um impedimento ou dificuldade para realizar a parição de forma natural e correta, tornando-se uma das situações obstétricas mais significativa, podendo ocorrer desde um rápido retardo no momento do parto até a total incapacidade do animal de parir a cria. Normalmente, as ocorrências de parto distócico estão ligados a três princípios: mecânico, fetal ou materno. No processo natural do momento do parto é necessária a observação de três aspectos: o esforço de eliminação do feto, o canal do parto e também a estática fetal. Desse modo, quando existe algum problema um desses três princípios que impossibilitem a expulsão do feto é caracterizado como um parto distócico e, portanto, torna-se necessária a intervenção por um profissional habilitado. As manobras obstétricas são realizadas para que a cria consiga nascer, de forma que possa reduzir os perigos, tanto para a cria, quanto para a matriz. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de parto distócico em uma vaca na Fazenda Escola do Curso de Medicina Veterinária do UNIFESO. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizado um atendimento de emergência de uma matriz, sem raça definida, com 380 kg, primípara, que se encontrava em trabalho de parto há aproximadamente quatro horas. O animal estava cansado, agitado, com a vagina dilatada, já com o rompimento da bolsa amniótica, apresentando a exposição dos dois membros anteriores e do focinho. Desta forma, o médico veterinário realizou a palpação retal e vaginal para a avaliação da estática fetal e da viabilidade do feto. Este apresentava sinais vitais, com a estática fetal normal, isto é, longitudinal anterior, posição dorso-sacro e atitude estendida. Porém, a parturiente não possuía dilatação de cérvix suficiente. Foi feita então a intervenção pelo médico veterinário, auxiliado por dois funcionários, realizando a tração do feto usando correntes obstétricas nos membros anteriores, seguindo as contrações dos movimentos expulsivos da parturiente, e assim conseguindo realizar o parto de maneira adequada e eficaz. Tanto a vaca quanto o bezerro se mantiveram saudáveis e sem intercorrências. **Considerações finais:** A dilatação insuficiente da cérvix, agravado pelo fato de ser a primeira parição e também devido ao significativo tamanho do bezerro, eram os fatores que provavelmente dificultavam a expulsão do feto. Deste modo, justifica-se a importância de se manter um criterioso manejo de acompanhamento das fêmeas gestantes, especialmente no período próximo ao parto.

Palavras-chave: Distocia; Parição; Bovino.

REFERÊNCIAS

1. ANDOLFATO, G.M.; DELFIOL, D.J.Z. Principais causas de distocia em vacas e técnicas para correção: revisão de literatura. **Revista Científica de Medicina Veterinária**, v. 12, n. 22, p. 1-15, 2014.
2. JAINUDEEN, M.R.; HAFEZ, E.S.E. Falha Reprodutiva em Fêmeas. In: HAFEZ, E.S. E.; HAFEZ, B. **Reprodução Animal**. 7ed., Baurueri, SP: Manole, 2007. p. 275-277.

EXOSTOSE ANULAR INTERFALÂNGICA (*RING BONE*) EM UM EQUINO DA RAÇA QUARTO DE MILHA-RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções.

Lara Fraga Melo¹, Daniela Mello Vianna Ferrer²

¹larafm10@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária – Unifeso. ²Docente, Medicina Veterinária –Unifeso.

Contextualização do problema: A exostose anular conhecida, como *Ring Bone*, é um crescimento ósseo, que tem como principal característica a dor, afetando, normalmente as articulações das falanges distais e proximais dos membros dos equinos. Para um diagnóstico preciso, é necessário o uso de exames radiológicos, que são relevantes e primordiais, antes da escolha do tratamento. As formas de tratamento têm como objetivo acabar com as inflamações e evitar com que o animal apresente novas lesões. Isso inclui mudanças no manejo, além da utilização de fármacos anti-inflamatórios em momento de dor imediata, injeções intra-articulares de esteróides, artrodese e a anquilose para reduzir a dor artrítica realizando a absorção articular. Por ser uma condição progressiva e irreversível, a exostose anular tem difícil tratamento e a solução é optar por métodos que ajudam a estabilizar a existência da doença. Por isso, caso o animal não possa retornar as suas atividades esportivas normais, acarretará, em perda econômica para o proprietário, gerando grandes prejuízos para o mesmo. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de exostose anular interfalangeana (*Ring Bone*) em um equino da raça quarto de milha. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizado um atendimento de emergência em um haras de cavalos de alta *performace* atlética, onde o equino macho de oito anos de idade apresentava claudicação em ambos os membros anteriores, indicando bastante dor e tendo redução de rendimento na sua modalidade prática. Durante o exame clínico dos membros, o animal apresentou claudicação com dor, tanto em estação, na palpação da região do boleto, quanto em exercício demonstrando claudicação de grau 3, em ambos os membros anteriores. Portanto, foram realizados exames radiográficos dos membros anteriores, sendo observada uma proliferação óssea dorsal e palmar no aspecto distal e proximal da primeira e segunda falange, seguida de uma redução severa do espaço articular, sendo, que o membro anterior direito se encontrava menos acometido que o esquerdo. Portanto, as imagens observadas sugerem a ocorrência de *ring bone* nos dois membros avaliados. Como forma de tratamento, além do repouso durante o período de dois anos, foi aplicado 9ml de Tildren por via endovenosa durante 10 dias, meio comprimido de Previcox 227mg por via oral durante 60 dias, infiltração com 120mg de Depomedrol por via intra-articular a cada 45 dias e a realização do ferrageamento corretivo acompanhado por raio X, com repetição dos exames radiográficos a cada 6 meses. **Resultado:** O tratamento aplicado se mostrou bastante eficaz, com o retorno do animal as suas atividades esportivas normais, sem apresentar nenhum sinal de dor.

Palavras-chave: Osso anular; Quartela; Articulação interfalangeana.

REFERÊNCIAS

1. ALDERMAN, L. **Ringbone in horses-Diagnosis & Treatment**. Irongate Equine Clinic, 2017. Disponível em: <https://www.irongateequine.com/education/2017/8/24/ringbone>. Acesso em: 26 fev. 2021.
2. RICE, D.E. **Equine Ringbone: Process, Progress and Prognosis**. The Horse, 2019. Disponível em: <https://thehorse.com/110328/equine-ringbone-process-progress-and-prognosis/>. Acesso em: 26 fev. 2021.

ISOPOROSE EM GALO MURA (*Gallus gallus*) – RELATO DE CASO

Área **temática**: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções.

Rodolfo Soffe Meirelles Junqueira de Souza¹, Polyanne Martins da Silva² Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹rodolfosoffe@hotmail.com, Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO; ²Médica Veterinária autônoma; ³Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

Contextualização do problema: A criação de aves é de suma importância para produção de carne e ovos, além da importância de criações de aves exóticas, como o Galo Mura. Algumas parasitoses podem acometer essas criações, entre elas, a Isosporose, que é causada por um protozoário do gênero *Isoospora*. Esta parasitose causa uma espoliação lesionando o intestino das aves acometida, provocando, principalmente, a queda da produção e a redução da qualidade de vida dos animais, assim como, podendo causar o óbito das mesmas. Além disso, a doença prejudica o desenvolvimento das aves causando diminuição da absorção de nutrientes, facilitando o surgimento de outras patologias. Este parasita se instala ao longo do epitélio intestinal provocando uma modificação estrutural das vilosidades intestinais. A infecção ocorre pela ingestão de oocistos esporulados encontrados em camas, nas rações ou na água. Algumas das manifestações clínicas são perda de peso, apatia, alterações nas estruturas das penas, ocasionando a perda das mesmas, comprometimento do processo digestivo e diminuição da imunidade. O diagnóstico é feito através dos sinais clínicos, histórico da criação, exame laboratorial das fezes ou histopatologia da mucosa intestinal. No tratamento, controle e profilaxia utiliza-se a associação de sulfametoxazol e trimetropin por via oral na ração ou na água. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de Isosporose em Galo Mura, analisando a eficácia do tratamento. **Atividades desenvolvidas:** Este caso é sobre um galão da raça Mura, com 8 meses de idade, pesando, aproximadamente, 1,200Kg, que apresentou emagrecimento, fezes escuras e líquidas, alteração e perda de penas, principalmente, na região do peito. Este permanecia mais tempo deitado, do que ciscando, bem diferente do comportamento dos demais animais da mesma ninhada. Também foi observado, que ao se levantar o animal apresentava uma certa fraqueza nas pernas. Portanto, para o diagnóstico foi coletada uma amostra de fezes frescas para o exame parasitológico, tendo um resultado positivo para *Isoospora* sp. Como tratamento foi utilizado na ração, o Trissulfim pó 100 gramas, associação de Sulfametoxazol e Trimetoprim, fornecendo 1g do produto para cada 3kg de peso animal durante três dias. **Resultados:** Após o tratamento foi observada uma melhora significativa tanto do estado corporal do animal, quanto no seu comportamento, sem fraqueza nas pernas e ciscando normalmente como as demais aves, além da normalidade da consistência e da coloração das fezes.

Palavras-chave: Coccidiose. Galiformes. *Isoospora*.

REFERÊNCIAS

1. CLYDE, V.L.; PATTON, S. Diagnosis, treatment and control of common parasites in companion and aviary birds. **Seminars in Avian and Exotic Pet Medicine**, WB Saunders, v.5, n. 2, p. 75-84, 1996.
2. SILVA, D.C.; HOMEM, C.G.; NAKAMURA, A.A.; SILVA, V.C.; MEIRELES, M.V.
3. Pesquisa de oocistos de *Isoospora* spp. em Passeriformes criados em cativeiro. **Ciência Animal Brasileira**, v.15, n.4, p. 484-489, 2014.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA EM FELINO DIAGNOSTICADA NA NECROPSIA – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em Clínica Médica Veterinária de pequenos animais - estudos, diagnósticos e intervenções.

Carla Manoela Talarico Queiroz¹, Maria Eduarda Monteiro Silva²

carlaq31@outlook.com, discente, Medicina Veterinária, Unifeso. ²Docente, Medicina Veterinária, Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A hérnia diafragmática é caracterizada pela entrada das vísceras abdominais para a cavidade torácica, consequência de uma ruptura do diafragma. É comum que a causa das hérnias diafragmáticas seja traumática, mas existe a possibilidade de demonstrar caráter congênito. A dispnéia é um sinal clínico bem característico e aparente, além de alterações gastrointestinais. É possível reverter o quadro quando o animal é socorrido rapidamente. O tratamento indicado é a oxigenioterapia e correção cirúrgica do diafragma e de demais lesões. O histórico do animal é um grande aliado para que se chegue ao diagnóstico. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é relatar a ocorrência de hérnia diafragmática traumática em um felino que vivia nas ruas, levando-o ao óbito, cenário muito comum e recorrente na clínica e cirurgia veterinária. A confirmação do diagnóstico foi alcançada através da necropsia, demonstrando a importância da técnica na medicina veterinária, propondo uma visão holística dos conteúdos teóricos e sua alta capacidade de diagnosticar. **Atividades desenvolvidas:** Um felino, filhote, sem raça definida, foi atropelado e não morreu instantaneamente, sendo assim levado para o atendimento na Clínica Escola do UNIFESO. Em contrapartida, demonstrou respiração dispnéica na consulta e logo em seguida, veio à óbito. O gato foi necropsiado no Laboratório de Anatomia Patológica do UNIFESO no dia 21 de junho de 2021, onde foi confirmado o possível diagnóstico de hérnia diafragmática. **Resultados:** O diafragma apareceu rompido, além disso, os órgãos fígado, intestino, baço, estômago e omento estavam ocupando a cavidade torácica. Foram observados órgãos lesionados, como baço e fígado, alças intestinais e fígado congestos, além da presença de sangue na cavidade torácica. A necropsia foi fundamental para concluir a causa da morte do animal.

Palavras-chave: Hérnia diafragmática; Necropsia; Felino.

REFERÊNCIAS

1. JUNIOR CABRAL, J. M. Hérnia diafragmática em pequenos animais: Casuística do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Campina Grande entre os anos de 2008 e 2013. **Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural**. Patos, PB, 2014.
2. LAVADOURO BASTOS, J. H.; MATTOS, C.; MARCHAND ARAÚJO, L.; CLEFF BRUN, M. Hérnia diafragmática traumática em felino. **Revista de Ciências Agroveterinárias**. Lages, v. 13, p.53-54, 2013

TRANSTORNO METABÓLICO EM OVINO (*Ovis aries*) – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em Clínica Médica Veterinária - estudos, diagnósticos e intervenções.

**Carla Manoela Talarico Queiroz¹, Maria Eduarda Monteiro Silva², Renata Soares Tavares e Silva³,
Daniela Mello Vianna Ferrer⁴**

¹carlaq31@outlook.com, Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: A ovinocultura, hoje, no Brasil, é uma área que vem crescendo, tanto no ramo de carne como leite, couro e lã. O crescimento é em razão da fácil adaptação da espécie aos mais diversos climas além da demanda considerável e crescente por parte dos mercados regionais e nacionais. Os ovinos são classificados como pequenos ruminantes e dessa forma, apresentam particularidades e necessidades especiais em relação à sua alimentação. Sendo assim, entende-se a nutrição como um dos pilares mais importantes na produção animal. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é relatar a ocorrência de alteração metabólica em ovino que desencadeou falência dos órgãos e conseqüentemente, morte do animal. **Atividades desenvolvidas:** O ovino demonstrou sinais clínicos de incoordenação motora, icterícia, inapetência e evoluiu para óbito rapidamente. O animal foi necropsiado no Laboratório de Anatomia Patológica do UNIFESO, onde foram coletados fragmentos de fígado, pulmão e coração para histopatologia; e para análise clínica laboratorial foram coletados sangue total em EDTA, para hemograma e soro para avaliação bioquímica. **Resultados:** Antes de vir à óbito, o animal apresentou uma anemia severa, diagnosticada no hemograma. Foi solicitado o exame bioquímico que concluiu bilirrubinas direta, indireta e total aumentadas, além de GGT e Glicose também, demonstrando falha no metabolismo animal. Na necropsia, foi observado uma quantidade exagerada de gordura infiltrativa nos órgãos e presença de sangue na cavidade abdominal. O fígado se apresentou aumentado de volume, superfície amarelada e macio ao corte. O pulmão apresentava áreas congestionadas e edemaciado. Na histopatologia foi evidenciado gotículas de gordura no parênquima hepático e confirmadas as áreas de congestão pulmonar e edema intersticial e alveolar.

Palavras-chave: Doença metabólica; Ovino; Necropsia.

REFERÊNCIAS

1. ANGELI COSTA, N. Transtornos metabólicos dos animais domésticos. **Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2013.
2. BLOOD, D. C.; RADOSTITS, O. M.; GAY, C. C.; HINCHCLIFF, K. W. **Clínica Veterinária: um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e equinos**. 9 ed. Rio de Janeiro, 2002.
3. GRUMMER, R. R. **Impact of changes organic nutrient metabolism on feeding the transition dairy cow**. J. Dairy Sei, 1993.

FRATURA DE TERCEIRO METACARPO EM CAVALO (*Equus caballus*) DA RAÇA PURO SANGUE INGLÊS – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Nivea Lavor Lourenço¹, Agildo Shirlan de Araújo², Daniela Mello Vianna Ferrer³,

¹nivealavor@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária – UNIFESO. ²Discente em Medicina Veterinária - UNIFESO; ³Docente, Medicina Veterinária –UNIFESO.

Contextualização do problema: Devido ao esforço físico dos equinos nas provas esportivas, é possível observar a ocorrência de comprometimentos das suas estruturas ósseas em grandes proporções. Estas podem afetar os animais, anatomicamente, em diferentes graus e localizações osteológicas, porém, atualmente, existe a probabilidade de tratamento através de procedimentos cirúrgicos para a recuperação destas estruturas lesionadas. Portanto, através desses procedimentos, é possível se obter uma boa resposta de tratamento, visando a qualidade de vida do animal, assim como permitindo que o mesmo não tenha grandes perdas de performance, podendo muitas vezes, depois da resolução e consolidação da fratura, ser observado o retorno dos animais a sua rotina atlética. Nestes casos, como técnicas cirúrgicas, podem ser utilizadas talas, parafusos, placas, entre outras opções, que são escolhidas de acordo com cada caso clínico. Por isso, a busca por melhores resultados deve ser implementada, avançando ainda mais as técnicas cirúrgicas evitando, como anteriormente era feito, a eutanásia do animal, devido a dificuldade de uma qualidade de vida do mesmo. **Objetivos:** Este trabalho visa relatar um caso de fratura do terceiro metacarpo de um cavalo (*Equus caballus*) da raça Puro Sangue Inglês, avaliando a eficácia do tratamento e seu retorno ao meio atlético. **Atividades desenvolvidas:** Um equino da raça Puro Sangue Inglês, macho, de cinco anos de idade, deu entrada em uma Clínica Veterinária Equina, pois, o animal tinha como histórico a claudicação do membro anterior direito (MAD) após um treino normal de rotina. Este foi submetido ao exame radiológico, nas posições, lateral externa, oblíquo lateral, dorso palmar e oblíquo medial, no qual foi observada uma fratura obliquosa de terceiro metacarpo do MAD. O tratamento de escolha foi, a realização de procedimento cirúrgico de osteossíntese. Dessa forma, o animal foi encaminhado ao procedimento cirúrgico onde foram usados fixadores totalizando sete parafusos e uma placa ortopédica, a fim de promover a fixação e a estabilização óssea. **Resultados:** Como tem pouco tempo que o animal foi submetido ao procedimento cirúrgico, o resultado ainda não é conclusivo, porém até o presente momento o animal se recupera bem, voltando gradualmente aos exercícios praticados anteriormente a fratura.

Palavras-chave: Equino; Osteossíntese; Fixadores.

REFERÊNCIAS

1. DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING, C. J. G. **Tratado de Anatomia Veterinária**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p. 1155-1156 e 1186.
2. ROCHA, M. V.; JUNIOR, J. E. C. M.; REIS, R. S. C.; FILHO, J. I. C. F.; BARROSO, C. G.; VAGO, P. B. Osteossíntese de terceiro osso carpiano em equino por artroscopia. **Ciência Animal**, v.29, supl.3, n.4, p. 81-84, 2019.
3. STASHAK, T. S. **Claudicação em equino segundo Adams**. 5.ed., Rio de Janeiro: Inter-Roca, 2006. p. 761-763.

USO DO SAROLANER PARA TRATAMENTO DA DEMODICOSE GENERALIZADA EM CÃO – RELATO DE CASO

Área temática: cuidados em clínica veterinária - estudos, diagnósticos intervenções

**Juliana Gonçalves Emerick¹, Júlia Novaes Brasileiro de Souza², Bethânia Ferreira Bastos³,
Tatiana Didonet Lemos⁴**

¹julianaemerick3007@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária-UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária-UNIFESO. ³Docente, Medicina Veterinária-UNIFESO. ⁴Docente, Medicina Veterinária-UNIFESO

RESUMO

Contextualização do Problema: Na dermatologia veterinária, dermatopatias parasitárias são comumente relatadas na rotina clínica. A demodicose, causada pelo ácaro *Demodex canis*, natural na pele canina, afeta os folículos pilosos e glândulas sebáceas, tem característica hereditária, não sendo contagiosa para o ser humano. Ocorre devido a desequilíbrios no sistema imune cutâneo do animal, podendo apresentar duas formas de manifestação clínica: generalizada ou localizada. A demodicose generalizada é grave e acomete todo corpo do animal, principalmente, animais com imunossupressão grave e prolongada. A demodicose localizada acomete, principalmente, animais com menos de 1 ano de idade causando lesões auriculares, região periocular, dorso e abdome. **Objetivos:** relatar um caso de demodicose generalizada em um cão da raça Bulldog francês tratado com antiparasitário a base de sarolaner. **Atividades desenvolvidas:** Canino, Bulldog Francês, adulto, fêmea, não castrada, com 7 kg, atendido na Clínica Escola do UNIFESO, com histórico de ter sido resgatado. O tutor relatou que o animal apresentava lesões na pele. Ao exame clínico, observou-se piodermite generalizada, seborreia oleosa, alopecia, hipotricose e hiperemia. Coletou-se material através do beliscamento com fita de acetato para exame microscópico, que revelou inúmeros ácaros compatíveis com *Demodex canis* nas formas de ovo, larva, ninfa e adultos. Foi prescrito o antiparasitário da classe isoxazolina (sarolaner 20 mg), 1 comprimido a cada 30 dias, durante 3 meses. Para o tratamento das lesões na pele foram prescritos amoxicilina com clavulanato (17mg/Kg, BID); xampu contra a seborreia oleosa a base de alcatrão, enxofre e ácido salicílico (Sebotrat O®); suplemento vitamínico para estimular o apetite e melhora do estado nutricional (Glicopan Gold®), 1 cápsula ao dia, durante 30 dias. **Resultados:** Na primeira consulta foi solicitado a tutora que retornasse para acompanhamento. No segundo atendimento (45 dias após) a bulldog ganhou peso e constatou-se diminuição evidente das lesões que estavam menos hiperêmicas e com menos seborreia. O exame parasitológico evidenciou ácaros íntegros e muitos em decomposição. Foi recomendada a continuação do tratamento com o xampu e o antiparasitário. No terceiro atendimento (21 dias após a segunda consulta) havia melhora significativa, sem seborreia, mas ainda com hiperemia. O exame parasitológico da pele revelou ácaros em decomposição. No quarto atendimento (28 dias após a terceira consulta) houve melhora evidente do quadro e o exame parasitológico da pele não evidenciou ácaros vivos ou em decomposição. Conclui-se que o uso oral do sarolaner a cada 30 dias, foi eficaz para o controle da demodicose generalizada no paciente do presente relato.

Palavras-chave: *Demodex canis*; isoxazolina; cães.

REFERÊNCIAS

1. GASPARETTO, N.D. *et al.* Aspectos clínicos e histológicos da demodicose canina localizada e generalizada. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, n.38, v.3, p.496-501, 2018.
2. HNILICA, K. A. **Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico**, 3. ed., 2012.

PAPILOMATOSE EM EQUINO (*Equus caballus*) NA FAZENDA ESCOLA DO UNIFESO – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos e intervenções

Isabela Xavier Furtado¹, Daniela Mello Vianna Ferrer²

isabela.x.furtado@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO; ²Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

Contextualização do problema: Atualmente a papilomatose, está entre as doenças dermatológicas mais comuns nos equinos. Seu diagnóstico é mais complicado, principalmente, devido a sua semelhança com outras enfermidades dermatológicas. Portanto, o diagnóstico diferencial se torna imprescindível para fechar o diagnóstico corretamente. Apesar de em equinos ser um neoplasma cutâneo de caráter benigno e geralmente apresentar remissão espontânea, este pode gerar consideráveis prejuízos econômicos ao criador, devido à desvalorização no mercado. Tal fato ocorre, por se tratar de verrugas na maioria das vezes localizadas na face do animal, sem contar o risco de infecções secundárias, devido à coceira, por incomodo. As técnicas mais utilizadas como forma de tratamento agem de forma a acelerar a regressão, baseando-se na extração cirúrgica, ou no esmagamento e na auto-hemoterapia. Há também a possibilidade de, após a remoção cirúrgica, realizar a aplicação de uma vacina antigênica, porém sua eficiência ainda é incerta. **Objetivos:** Este trabalho visa relatar a ocorrência de um caso de papilomatose em equino (*Equus caballus*) na Fazenda Escola do UNIFESO, assim como, aprimorar o conhecimento sobre a etiopatogenia e a epidemiologia da doença. **Atividades desenvolvidas:** Uma potra, com seis meses de idade, mangalarga marchador, que convivia com bovinos positivos para papilomatose, começou a apresentar um alto incomodo na orelha direita no final do ano de 2021. Durante o exame clínico do animal, foram observadas nodulações de tamanhos variados no pavilhão auricular de ambas as orelhas do mesmo. Para diagnóstico, foi realizada a retirada de dois fragmentos para biópsia, os quais foram enviados para análise histopatológica, em um laboratório de análises clínicas fora do UNIFESO. O resultado obtido foi positivo para papilomatose. Como forma de tratamento foi feita a aplicação de uma vacina antigênica, produzida com um segundo fragmento retirado da lesão. Este foi macerado em soro fisiológico e aplicado por via subcutânea na tábua do pescoço do animal. Além disso, também foi feita a auto-hemoterapia com aplicação de 10ml de sangue por via intramuscular, uma vez por semana, no total de três aplicações. **Resultados:** O animal respondeu muito bem ao tratamento, onde as nodulações menores que estavam nos pavilhões auditivos regrediram completamente e até o presente momento não ocorreu nenhuma reincidência.

Palavras-chave: Poxvirus; Equinos; Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. CONSTABLE, P. D.; HINCHCLIFF, K. W.; DONE, S. H.; GRÜNBERG, W. **Veterinary Medicine: a textbook of the diseases of cattle, horses, sheep, pigs, and goats**. 11.ed., St Louis, Missouri: Elsevier, 2017. p. 1584. vol. 1.
2. SCOTT, D. W.; MILLER, W. H. **Equine Dermatology**. Philadelphia: Saunders, 2003. p. 700-703.
3. WERNER, J. Padrões dermatohistopatológicos no diagnóstico dermatológico. **Clínica Veterinária**, v.73, p. 38-42, 2008.

AVALIAÇÃO DE FERTILIDADE EM TOUROS REPRODUTORES (*Bos taurus*) DA RAÇA NELORE – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Hanna Cristiny Mello Gonçalves¹, Karina da Silva Delfino², Bernardo da Silva Cantizan³, Daniela Mello Vianna Ferrer⁴, Dala Kezen Vieira Hardman Leite⁵

¹hannamello06@gmail.com, Discente – Medicina Veterinária – UNIG. ²Discente Medicina Veterinária – UNIG. ³Médico Veterinário Autônomo. ⁴Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO. ⁵Docente, Medicina Veterinária – UNIG.

Contextualização do problema: Na atualidade a bovinocultura é uma atividade de grande relevância na economia mundial. Para se obter uma maior lucratividade e produtividade, é necessário que se tenha uma alta qualidade reprodutiva, buscando um aperfeiçoamento nas técnicas de manejo, diagnóstico e prognósticos. A avaliação andrológica dos reprodutores é de grande valia, pois o acompanhamento das condições físicas, fisiológicas e genéticas para dos animais é necessário para o seu maior desempenho reprodutivo. O exame andrológico é utilizado como ferramenta de diagnóstico para a detecção de fertilidade, subfertilidade e infertilidade em animais que potencialmente estariam aptos para reprodução. O protocolo de exame andrológico é feito através de um exame clínico geral do animal, avaliação do sistema reprodutor por inspeção, palpação e ultrassonografia, assim como a realização do espermograma. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a avaliação da fertilidade de touros reprodutores da raça Nelore. **Atividades desenvolvidas:** Foram avaliados onze touros da raça Nelores de idade variadas entre dois e quatro anos, que vivem sob um sistema extensivo de criação no município de Itaguaí/RJ. Primeiramente, foi feita a anamnese de todos os animais, seguido do exame clínico geral, onde foi avaliado o escore de condição corporal de cada touro, além da avaliação específica do sistema reprodutor pela biometria testicular, inspeção e palpação de todas as estruturas. Em sequência, foi realizada a avaliação ultrassonográfica de cada testículo. Após o exame clínico foi feita a coleta de sêmen para o espermograma através do método de eletro ejaculação. O sêmen coletado foi avaliado para a verificação das características físicas macroscópicas e microscópicas assim como a avaliação das características morfológicas espermáticas. **Resultados:** As avaliações tiveram como resultados dos onze touros avaliados, apenas um animal apresentou uma redução no perímetro escrotal e alterações das características físicas microscópicas do sêmen, em relação ao turbilhonamento, motilidade, vigor e concentração, além de grandes anormalidades nas características morfológicas espermáticas. Portanto, esse animal foi diagnosticado como infértil e inapto para reprodução.

Palavras-chave: Protocolo; Espermograma; Bovino.

REFERÊNCIAS

1. CBRA – Colégio Brasileiro de Reprodução Animal. **Manual para exame andrológico e avaliação de sêmen animal**. 3ª ed., Belo Horizonte, MG: CBRA, 2013. p. 104.
2. LUSTOSA, A.A.; BARBOSA, N.A.; BARBOSA, Y.G.S.; RODRIGUES, P.K.O.; NETO, F.C.R.M. Aspectos relevantes na produção comercial de embriões bovinos por meio da técnica biotecnológica de fertilização *in vitro*: Revisão. **PUBVET**, v.12, n.3, p. 106, 2017.
3. PASTORE, A.A.A.; TONIOLLO, G.H.; CARDILLI, D.J.; CANOLA, J.C.; MERCADANTE, E.Z. Contribuição da ultrassonografia na avaliação andrológica de bovinos Nelore. **Rev. Bras, Reprod. Anim.**, v.39, n.1, p. 32-40, 2015.

UTILIZAÇÃO DO MEL DE MANUKA PARA TRATAMENTO DE *HELICOBACTER* EM CANINO – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em Clínica Veterinária - Estudos, Diagnósticos Intervenções

Karol Barroco Gonçalves¹, Tatiana Didonet Lemos²

¹karol_barroco@me.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do Problema: A casuística de alterações gástricas em cães tem crescido ao longo dos anos na rotina médica de pequenos animais. *Helicobacter* spp. é uma bactéria espiralada que coloniza a mucosa gastrointestinal de humanos, animais domésticos (como cães, gatos, porcos e aves), além de animais silvestres, sendo uma importante zoonose e problema de saúde pública. A presença da bactéria é relacionada com afecções gástricas como as gastrites e úlceras gástricas, porém, os mecanismos fisiopatológicos das *helicobactérias* ainda não foram completamente elucidados. **Objetivos:** O presente trabalho visa relatar o caso de um canino diagnosticado com *Helicobacter* spp. que não obteve êxito através do tratamento convencional, sendo utilizado de como tratamento alternativo o Mel de Manuka. **Atividades desenvolvidas:** Foi atendido em uma clínica particular um canino, fêmea, Golden Retriever, 5 anos de idade. Ao exame clínico, o animal apresentava sialorreia, melena, vômito, diarreia acompanhado de gases e eructações fétidas, apetite “*sui generis*”, dor evidente e prostração. Foi coletada amostra de fezes para realização ensaio imunocromatográfico para pesquisa de antígeno de *H. pylori*. No exame ultrassonográfico abdominal foi observado inflamação gastrointestinal. Animal foi medicado com cloridrato de ranitidina (2,0mg mg/kg, BID/10 dias), Metronidazol (15 mg/kg, BID/10 dias), amoxicilina com clavulanato de potássio (12,5 mg/kg, BID/21 dias). Apesar do tratamento instituído com antibióticos indicados para o tratamento da afecção, o paciente não obteve melhora em seu quadro clínico. Após 2 anos de tratamento sem sucesso com antibióticos foi instituído o tratamento alternativo com o Mel de Manuka. Inicialmente com 2 (duas) colheres de chá/BID, durante os 14 dias iniciais; após isso, 1 (uma) colher de chá/SID, durante 26 dias. **Resultados:** Após o fim do protocolo instituído, realizou-se novamente o teste para pesquisa de antígeno *H. pylori* e o resultado foi negativo. O animal apresenta um bom estado de saúde geral e sem recidivas de sinais gástricos. No presente relato, o tratamento em canino utilizando mel de Manuka se mostrou efetivo contra *Helicobacter* sp.

Palavras-chave: *Helicobacter* spp; Diagnóstico; Zoonose.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, L.P; OLIVEIRA, C.A; ANDRADE, J.M; GASTRITES. **Gastroenterologia Clínica**. v.1, p. 1103. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
2. KWAKMAN, P. H. VELDEL, A.A.; BOER, L.; VANDENBROUCKE, C.G. How honey kills bacteria. **The FASEB Journal**, v. 24, n. 7, p. 2576-2582, 2010.

ACOMPANHAMENTO DE LEITÕES DE BAIXO PESO EM SALA-HOSPITAL DE CRECHE – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Karina da Silva Delfino¹, Talyta Alves Prazeres², Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹karinadelfino2@gmail.com, Discente – Medicina Veterinária – UNIG. ²Discente – Medicina Veterinária – UNIG. ³Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO.

Contextualização do problema: Com o melhoramento genético na suinocultura, almejando maior quantidade de leitões por matriz, há uma redução na uniformidade da leitegada, o que resulta em alguns leitões de baixo peso, que necessitam de uma atenção especial. É importante ressaltar que esses animais possuem potencial econômico e sua recuperação, diminui prejuízos para o produtor. A separação desses leitões em sala especial é importante para que eles não sofram competições pelo alimento, com os companheiros de peso ideal na creche, e assim consigam se alimentar e receber atenção especial caso necessitem. Sendo assim algumas granjas têm utilizado a sala hospital para facilitar o manejo desses animais, visando sua recuperação. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo acompanhar a rotina da sala hospital de uma creche de suínos apresentando a recuperação de um grupo de leitões de baixo peso. **Atividades desenvolvidas:** Em uma granja de suínos, normalmente, após a desmana, leitões chegam na creche com peso de 6,700Kg. Entretanto, um grupo de dez leitões com baixo peso corporal, que atingiram apenas uma média de 3,418 Kg, foram separados em uma sala hospital na creche para maiores cuidados. Durante quinze dias eles receberam tratamento especializado para recuperação do peso, onde receberam repositor eletrolítico Hydrax, misturado com água, para abrir o apetite, hidratar e regular a flora intestinal por três dias, 1ml de estimulante metabólico de vitaminas A e D, via intramuscular uma vez na semana, além de suplemento Milkiwean, para facilitar a transição do leite para ração seca, por sete dias. A partir do segundo dia também foi oferecido uma papinha feita com a ração pré-inicial e, no sétimo dia, começam a se alimentar com a ração seca. Nos quinze dias na sala hospital eles consumiram apenas a ração pré-inicial, que é mais calórica, possui 10% a mais de açúcar que a ração inicial, objetivando o ganho do peso mais rápido. Neste local, as baias possuem bebedouro tipo chupeta, aquecedor, com cortinas se mantendo a maior parte do tempo totalmente fechadas, sendo feita pulverização diária com Cloramina T e três vezes na semana com Glutaraldeído e Cloreto Benzalcônio, com o objetivo de diminuir as contaminações. **Resultados:** Como resultado, ao final dos quinze dias, os leitões tiveram um ganho médio de peso de 2,996 Kg, atingindo o peso aceitável para seguirem para sala regular da creche, indicando que a sala hospital foi essencial para a recuperação desses leitões.

Palavras-chave: Suinocultura; Creche; Peso Corporal.

REFERÊNCIAS

1. MANZKE, N.E.; GOMES, B.K.; LIMA, G.J.M.M; XAVIER, E.G. Nutrição de leitões neonatos: importância da suplementação. *Archivos de Zootecnia*. v.65, n.252, p.585-591, 2016.
2. MORÉS, N. Sala hospital e recuperação de suínos. In: 13º Congresso Brasileiro de Veterinários Especialistas em Suínos, 2007, Florianópolis. *Anais...* Concórdia: Embrapa Suínos e Aves, p. 120-124, 2007.

CONDUTA TERAPÊUTICA EM UM BOVINO COM BAIXA CONDIÇÃO CORPORAL POR MANEJO INADEQUADO – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Eva Gabriella Ferreira de Lima¹, Daniela Mello Vianna Ferrer²

¹evagabriellalima@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária–UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO

Contextualização do problema: Em ruminantes, a avaliação da condição corporal é muito importante, pois, dessa forma pode ser avaliado o seu estado metabólico, que vai ajudar indicar os animais menos susceptíveis a doenças. O animal com um estado de condição corporal (ECC) adequado demonstra um equilíbrio metabólico, que vai garantir em melhor desempenho reprodutivo, maior produção de leite, bom desenvolvimento da prole e boa qualidade de carcaça. Portanto, todo o gado, principalmente, animais sob o sistema extensivo a pasto, deve ser monitorado, observando a qualidade do pasto, alimentação e estado sanitário do rebanho. E caso o animal tenha baixa de ECC, deve ser feita uma conduta terapêutica adequada para cada situação, além de uma dieta balanceada para que a recuperação seja lenta, sem comprometer a saúde da vaca. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de conduta terapêutica em um bovino com baixa condição corporal por manejo inadequado. **Atividades desenvolvidas:** Um bovino, fêmea, mestiça, de 4 anos de idade, ficou em um pasto afastado por um amplo período, sem nenhum acompanhamento alimentar ou sanitário. Neste pasto, o animal ficou, possivelmente, com pouca água, assim como, em uma pastagem ruim e com ausência de abrigos. O animal, que até então estava esquecido no pasto, foi encontrado e levado para ser submetido a avaliação clínica no curral. No exame clínico foi observado apatia, desidratação, emagrecimento com ECC 1,5, pesando 204kg, mucosas ocular e oral esbranquiçada, feridas em algumas partes do corpo e fraqueza. Portanto, foram aplicados 2 litros de soro ringer por via endovenosa, por três dias consecutivos, 20ml de Penfort PPU, por via intramuscular, três aplicações a cada 48 horas, 20ml de Roboforte suplemento injetável, por via subcutânea, no primeiro dia de tratamento e uma aplicação após 15 dias, assim como, nas feridas foi aplicado o Organnact Prata Spray Inseticida durante 10 dias. Após dez dias foi aplicado o Solution 3,5% (ivermectina e abamectina), por via intramuscular, em dose única. Além disso, foi feito um manejo alimentar reforçado com capim triturado da espécie capiaçu, no cocho duas vezes ao dia e farelo de milho misturado ao capim. **Resultados preliminares:** Ao final de um mês foi feita uma nova avaliação do animal, onde foi observada uma melhora significativa do seu estado corporal, com ECC 2,5, tendo ganho de peso, passando a pesar 263kg. Por isso, não importa se o animal seja submetido ao sistema extensivo a pasto, deve ser feito o acompanhamento seu estado nutricional e sanitário.

Palavras-chave: Manejo; ECC; Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. FERNANDES, A.F.A.; OLIVEIRA, J.A.; QUEIROZ, S.A. Escore de condição corporal em ruminantes. *Ars Veterinaria*, v. 32, n. 1, p. 55-66, 2016.
2. TEIXEIRA NETO, J.F.; COSTA, N.A. **Criação de bovinos de corte no Estado do Pará**. EMBRAPA Amazônia Sul Belém-PR, p.93-100, 2006.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE PLANO NASAL EM FELINO: ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária - Estudos, Diagnósticos, Intervenções.

Bruna Gregório Sicchieri¹, Carla Manoela Talarico Queiroz², Stephani Reis Teixeira da Silva³, Thainá da Silva Pereira⁴, Maria Eduarda Monteiro Silva⁵

¹(brunasicchieri@gmail.com), discente do curso de Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente do curso de Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Discente do curso de Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Discente do curso de Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Docente do curso de Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna de epitélio, descrito com frequência na região do plano nasal em felinos. O CCE é evidenciado clinicamente na forma de escamas, de papilas ou de massas fungiformes. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, inicialmente proliferativas, apresentando eritema, crostas, alopecia, e posteriormente evoluindo para úlceras que podem crescer com o tempo. A neoplasia possui característica invasiva e localmente destrutiva, dessa forma, proporcionando deformações anatômicas na região afetada. Em virtude do potencial de invasão e destruição tecidual, o carcinoma de células escamosas possui prognóstico reservado. Assim, como também dependerá da região afetada e o grau de diferenciação da neoplasia. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é relatar os aspectos histopatológicos do carcinoma de células escamosas de plano nasal em um felino, de aproximadamente 6 anos de idade, de pelagem amarela e branca. O diagnóstico da enfermidade foi alcançado através do exame histopatológico, de forma que fosse possível traçar um tratamento e oferecer qualidade de vida ao animal. Dessa forma, torna-se imprescindível ressaltar a importância da histopatologia no diagnóstico dentro da Medicina Veterinária. **Atividades desenvolvidas:** O paciente passou por avaliação clínica, laboratorial e pré-operatória e, no dia 24 de fevereiro de 2022, foi realizada a biópsia do plano nasal; onde o fragmento da biópsia foi coletado abaixo da narina esquerda, colocado em um recipiente contendo formol 10% e encaminhado para a histopatologia em um laboratório particular. **Resultados:** A histopatologia permite informações sobre o comportamento maligno do tumor, como o grau de diferenciação, morfologia nuclear e porcentagem de necrose. O felino em questão teve seu diagnóstico histopatológico fechado como carcinoma de células escamosas, sendo uma neoplasia em questão com potencial recidivante, porém tende a ser tardiamente metastática. A nível macroscópico o fragmento de biópsia proveniente do nariz media 0,5x0,5 cm e era branco ao corte. Na microscopia, observou-se proliferação neoplásica epitelial moderadamente diferenciada em ilhas ou ninhos celulares, contendo pérolas de queratina e áreas de diferenciação escamosa aleatórias, infiltrando a derme e entremeada por severa inflamação linfocitária e desmoplásica.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Histopatologia; Felinos.

REFERÊNCIAS

1. GROSS, T. L.; IHRKE, P. J.; WALDER, E. J.; AFFOLTER, V. K. **Skin diseases of the dog and cat: clinical and histopathologic diagnosis**. 2ed. Oxford: Blackwele Publishin, 2005. p. 581-589.
2. MEUTEN, D. J. **Tumors in Domestic Animals**. 5. ed. John Wiley & Sons, 2017. 997 p.

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DE LEITÕES DO NASCIMENTO AO DESMAME – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos e intervenções.

Talyta Alves Prazeres¹, Karina da Silva Delfino², Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹talytaalvesprazeres@gmail.com, *Discente – Medicina Veterinária – UNIG.* ²*Discente – Medicina Veterinária – UNIG.* ³*Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO.*

Contextualização do problema: O Brasil é destaque mundial na produção de carne suína, demonstrando ser uma potência econômica. Numa granja suína existem vários setores com categorias diferentes como a maternidade. Este é um setor que necessita de cuidados específicos, pois devem atender, tanto as porcas quanto os leitões, em suas diferentes necessidades. A maternidade pode ser considerada a fase mais sensível da suinocultura, portanto, o manejo e acompanhamento desses animais devem ser rigorosamente seguidos para que os leitões desmamem no peso ideal e a porca se mantenha saudável e pronta para uma nova gestação. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar o acompanhamento de leitões em maternidade, do nascimento ao desmame. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizado o acompanhamento de uma leitegada com quatorze leitões do momento do parto até o desmame para creche. Após o nascimento, foi feita a limpeza com pó de serragem de cada um, junto com uma massagem no dorso e na região pulmonar para ajudar na circulação da pele e na respiração. Nesse momento, foram feitos o corte e desinfecção do cordão umbilical e o oferecimento do colostro para imunidade, pois esses cuidados imediatos são essenciais para garantir a sobrevivência dos leitões. Também foi aplicado 1ml de Pro life probiótico, por via oral, assim como foi feito o corte, a cauterização da cauda e o lixamento dos dentes. No segundo dia foi iniciado a oferta de água, aplicado 2ml de Gamaxine prebiótico, por via oral, além de iniciar o treinamento “prende e solta” por sete dias, que ensina os leitões a se protegerem contra o esmagamento. No terceiro dia foi feita a aplicação da primeira dose de ferro, 2ml por via intramuscular e vermífugo, 1ml por via oral, assim como é feita a verificação de leitões com diarreia, sendo aplicado antibiótico nesses animais. Neste momento também foi feita a marcação no dorso dos leitões com marcador em bastão. No sexto dia foi feita a castração dos machos. No sétimo dia, foram aplicadas a segunda dose de ferro e vermífugo, quando também foi iniciado a oferta da ração pré-inicial. Esse grupo de leitões permaneceu na maternidade até completarem 21 dias, quando ocorreu o desmame. **Resultados:** No desmame, os leitões foram pesados, totalizando uma média de 6.680kg, atingindo as metas esperadas da granja que é em torno de 6,200Kg, demonstrando eficácia dos protocolos de maternidade.

Palavras-chave: Crescimento; Produção; Suínos.

REFERÊNCIAS

1. NEVES, O.N.; GARCIA, V.; FERREIRA, E.A.; SILVA E.H. **Manejo de Criação de Suínos**. 2021. 13f. Trabalho de Conclusão (Técnico em Agropecuária), Escola Técnica Estadual Professor Camelino Correa Junior/ETEC, Franca, SP, 2021.
2. SILVA, L.O. **Tipos de Maternidade na suinocultura: Adequações visando o bem-estar de matizes**. 2021. 37f. Monografia (Graduação em Zootecnia) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE. 2021.

A RAIVA HUMANA NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DE LITERATURA

Área temática: Saúde Pública, Epidemiologia Humana e Animal

Ioly Henrique da Silveira Mello¹, Bruna Gregório Sicchieri², Karol Barroco Gonçalves³, Flavia Aline de Andrade Calixto⁴

¹(iolymello@hotmail.com), discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do Problema: A raiva é uma das zoonoses mais antigas de alta letalidade transmitida entre mamíferos. A doença é caracterizada por se desenvolver no sistema nervoso central, levando ao óbito após curta evolução. Sua transmissão ocorre principalmente através de mordedura, lambidura e arranhadura de animais infectados com o vírus do gênero *Lyssavirus*. Os ciclos de transmissão compreendem espaços: urbano, evidenciado por cães e gatos, o rural, sendo os animais de produção os mais acometidos, e o silvestre retratado por raposas, gambás, primatas, destacando-se os morcegos. Atualmente, a raiva representa um sério problema de saúde pública com distribuição geográfica mundial, cujo a notificação é de caráter compulsória, individual e imediata aos serviços de vigilância em saúde municipal, estadual e federal. **Objetivos:** Expor a conscientização, a importância e severidade da raiva em âmbito de saúde pública e epidemiologia. **Atividades desenvolvidas:** Estudo de revisão literária, sendo usado dados nacionais e publicações entre o período de 2010 até 2022. **Resultados:** Segundo a Secretaria de Vigilância e Saúde (SVS), de 2010 até 2021 houve 39 casos confirmados de raiva humana, sendo 20 (vinte) transmitidas através do morcego, 9 (nove) do cão e 4 (quatro) do gato. Em 2022 em abril e maio foram confirmados 4 (quatro) casos de óbito por raiva humana no Distrito Federal (DF). No estado do Rio de Janeiro houve 1 (um) caso no ano de 2020, na cidade de Angra dos Reis, o último caso havia sido registrado em 2006 na cidade de São José do Vale do Rio Preto. A vacinação em cães e gatos vem se mostrando como a estratégia mais eficaz para controle e prevenção do ciclo urbano da doença. As ações de vigilância e controle são essenciais para reduzir a disseminação da doença e a notificação de casos suspeitos. A notificação de casos suspeitos de raiva em animais é primordial para a tomada de decisão nas diferentes esferas governamentais.

Palavras-chave: Raiva humana; Zoonose; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Diagnóstico Laboratorial da Raiva**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.108, 2008.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância em saúde**: 3 ed. Brasília: MS. 2019.

USO DE FIXADOR EXTERNO EM FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA EM CÃO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos e intervenções

Maria Eduarda Carvalho de Paiva¹, Philippe Weber², Danielle Rangel Neves³, Maria Laura Pereira Kneip Graciano⁴, Vitória Lacir da Motta⁵, Sírnia da Fonseca Jorge⁶

mariapaivac@hotmail.com, discente de Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Clínica Médica e Ortopedia Veterinária – Piracicaba. ³Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente de Medicina Veterinária, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: A ocorrência de fraturas é bastante comum, sendo utilizados diferentes métodos para cada tipo de fratura. O uso do fixador externo se mostra eficaz no tratamento de fraturas. São dispositivos utilizados para estabilização óssea, cada modelo apresenta características próprias que determinam sua finalidade, sendo uma técnica indicada em fraturas com lesão tecidual extensa, fraturas expostas, contaminadas e infectadas. **Objetivos:** Objetiva-se trazer informações sobre o uso do fixador externo em fraturas contaminadas. **Atividades desenvolvidas:** Cão, SRD, 9 anos, macho inteiro. Foi atropelado e tutor o achou dois dias depois. Apresentava fratura oblíqua em terço médio da Tíbia e Fíbula no membro pélvico esquerdo. Animal foi encaminhado para cirurgia, utilizando placa neutra e dois parafusos Lag. Seis dias depois, o animal retornou a clínica por motivo de deiscência de sutura com exposição do implante e osso, e contaminação da ferida. As complicações ocorreram porque o animal, devido a idade e dor no quadril, não conseguia urinar e evacuar, urinando em cima do membro. Devido ao quadro, animal precisou passar por mais uma cirurgia, onde o implante foi retirado, coletado material para cultura e antibiograma e realizado o fixador externo tipo II, sendo 1 pino rosca central, ultrapassando as duas corticais e se fixa a haste do outro lado, e dois pinos de Schanz no fragmento proximal na parte medial (um introduzido lateral e outro medialmente). Também foi colocado enxerto autólogo, coletado da cabeça do úmero. Animal foi surtido a 80 dias de antibioticoterapia de acordo com o resultado do antibiograma, Cefalexina na dose de 30 mg/Kg BID. Para o tratamento da ferida, foi realizado curativo 2x ao dia, com material estéril durante 30 dias. Depois 1x ao dia por mais 30 dias e para o curativo foi utilizado lavagem com soro fisiológico e açúcar cristal. **Resultados:** Animal voltou a sua função do membro, com consolidação da fratura, porém ficou com uma limitação na articulação tíbio társica devido uma artrite séptica.

Palavras-chave: fratura; canino; fixador externo.

REFERÊNCIAS

1. AMAYA, J.M.C; COLORADO, A.G, El fijador esquelético externo: aplicación clínica em perros y gatos, *Rer. Med. Vet.* n.32, p.109-120, 2016.
2. PIERMATTEI, D.L.; FLO, G.L. Manual de Ortopedia e tratamento das Fraturas dos Pequenos Animais. 4^o edição. São Paulo: Manole, 2009.

ANISOCORIA DECORRENTE DE PAPILEDEMA EM FELINO – RELATO DE CASO

Área temática: cuidados em clínica veterinária - estudos, diagnósticos intervenções

Júlia Novaes Brasileiro de Souza¹, Renata Santos Nalim de Barros², Tatiana Didonet Lemos³

¹*novaesjulia10@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária-UNIFESO. ²Oftalmologia Veterinária, Niterói – RJ. ³Docente, Medicina Veterinária-UNIFESO*

RESUMO

Contextualização do Problema: Na oftalmologia veterinária, a ocorrência de patologias de caráter inflamatório que podem causar distúrbios de sistema nervoso estão presentes na rotina. A anisocoria é um sinal clínico caracterizado pela assimetria entre o diâmetro das pupilas, ou seja, enquanto uma pode se apresentar tamanho normal, a outra pode estar em midríase ou miose. Esse quadro pode ocorrer por traumas, uma vez que propiciando o papiledema, culminará em uma falha no nervo óptico em conduzir a informação de contração pupilar, resultando na anisocoria. O tratamento clínico se baseia em controlar a inflamação mediada pelo trauma, objetivando a resolução do edema papilar e, conseqüentemente, no retorno do reflexo pupilar fotomotor. **Objetivos:** relatar o caso e tratamento clínico de um felino que apresentava anisocoria decorrente de papiledema secundário a trauma. **Atividades desenvolvidas:** Felino, SRD, macho, castrado, com 3,8kg, foi levado a clínica pelo tutor e relatado no histórico uma queda de 3 metros de altura com impacto na região da cabeça, sendo percebido, após esse episódio, a diferença de tamanho entre as pupilas. Ao exame clínico, observou-se falta de reflexo pupilar do olho direito, com a pupila midriática não responsiva a luz e ao teste de movimento. Ao realizar a fundoscopia ocular, notou-se papiledema em nervo óptico e turbidez do vítreo, evidenciando sinais que denotam a ocorrência de uma inflamação na câmara posterior, como a papilite e vitrite. O olho esquerdo apresentava todos os parâmetros dentro da normalidade. Foi prescrito um protocolo a base de anti-inflamatórios de uso interno e externo, utilizando por via oral prednisolona (1,2mg/kg) uma vez ao dia, durante 10 dias e após reduzir a dose pela metade, mantendo uma vez ao dia por mais 10 dias; prednisolona colírio 2%, instilar 1 gota no olho direito três vezes ao dia, durante 7 dias e após reduzir para 1 gota uma vez ao dia por mais 7 dias; lubrificante ocular a base de hialuronato de sódio a 0,2% 1 gota em ambos os olhos 2 vezes ao dia, durante 7 dias. **Resultados:** No primeiro atendimento foi solicitado ao tutor que retornasse após 7 dias de tratamento para um acompanhamento. No retorno, constatou-se simetria nos diâmetros pupilares, pupila do olho direito responsiva a luz, ao teste de movimento e a fundoscopia ocular sem alterações em ambos os olhos. Logo, conclui-se que o tratamento estabelecido a base de anti-inflamatórios se mostrou eficaz para tratar o papiledema e a vitrite, como consequência resolvendo a anisocoria.

Palavras-chave: *Papiledema; pupila; trauma*

REFERÊNCIAS

1. GELLAT, N. **Manual de oftalmologia veterinária**. 3ª edição. São Paulo: Manole, 2003.
2. PAYNE, W. N.; BLAIR, K.; BARRETT, M. J. Anisocoria. **Statpearls**, 2022.

NEOPLASIA EM BAÇO DE CÃO (*Canis familiaris*) - RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária: estudos, diagnósticos e intervenções

Milena Rocha Diniz¹, Elias Fernando Emmerick Junior², Raquel Heringer Toledo³, Richardson da Paz Coelho⁴, Guilherme Machado Magalhães⁵, Sírnia da Fonseca Jorge⁶

¹millesk3@gmail.com, discente de Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Médico Veterinário - Clínica Papo Animal
³Medica Veterinária- Clínica Papo Animal. ⁴Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente de Medicina Veterinária, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: A esplenomegalia pode ser observada em caso de abscessos, tumores benignos, traumatismos que afetam parcialmente o baço podendo assim de forma cirúrgica retirar apenas parte do baço para que o mesmo mantenha suas funções, pode ser também difusa quando uma infecção, congestão ou infiltração neoplásica já atingiu completamente o baço do animal, nestes casos o tratamento indicado é a esplenectomia ou seja retirada completa do órgão. **Objetivo:** objetiva-se trazer informações sobre um tumor que pode ser silencioso e de rápido crescimento, trazendo riscos ao animal através da cirurgia de emergência e possível recidiva. **Atividades desenvolvidas:** Canino, SRD, 8 anos, 19kilos, chegou à clínica apático com abdômen distendido apresentando dor na palpação, mucosas hipocoradas, hipertermia e falta de apetite. Foi solicitado pelo médico veterinário responsável exames de sangue e ultrassonografia (USG) abdominal. Em laudo os exames de sangue constataram que o animal estava com anemia normocítica normocrômica e o exame de USG teve os seguintes achados, no baço se encontra dimensões acentuadamente aumentadas devido a presença de grande formação, arredondada, heterogênea com extensas áreas cavitárias, de ecogenicidade mista com pontos hiperecogênicos (mineralizações), com medida passível de mensuração aproximadamente 9,71cm x 7,94cm na área mais sólida e 13,80cm x 18cm na área cavitária com conteúdo anecogênico (líquido), ocupando toda a cavidade abdominal. Com as informações complementares e achados nos exames de sangue e de imagem o animal foi encaminhado para cirurgia de esplenectomia total, com o uso de anestesia inalatória e não foi necessário transfusão de sangue no trans e no pós operatório, após a cirurgia o tumor foi pesado junto ao baço retirado e pesou aproximadamente 4,5 kilos. No pós operatório o animal foi mantido internado na clinica para que ficasse em repouso total, os medicamentos usados foram Dipirona IV, Tramadol IV, Ceftriaxona 1g IM, Glicopan Gold e curativo local fazendo limpeza com soro fisiológico e passando as pomadas Colagenase 0,6U/g e Sulfadiazina. **Resultados:** após 24horas de cirurgia o paciente já se encontrava com apetite e fezes normais. Ficou internado por 10 dias, teve alta e retornou para retirada dos pontos, o animal se encontra bem e sem quaisquer sequelas, os tutores não quiseram enviar o material a histopatologia então não se tem conclusão se o tumor era maligno ou benigno, mesmo que com formação irregular e crescimento abrupto.

Palavras-chave: tumor, esplenectomia, cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1512p.

APROVEITAMENTO DO RESÍDUO DE TILÁPIA DO NILO NA PRODUÇÃO DE FARINHA PARA ALIMENTAÇÃO ANIMAL

Área temática: Nutrição e Produção animal

Bruna Bragança da Silva¹, Renata Soares Tavares da Silva²

¹brunabraganca98@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária – UNIFESO, ²Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A alta produção levou as atividades pesqueiras a agregar medidas que buscam se beneficiar dos resíduos gerados pelos processos, fornecendo coprodutos de alto valor agregado para atender os mais variados consumidores. Muitos resíduos são gerados pela indústria pelo fato de que apenas os músculos dos miômeros são retirados para o processo de filetagem e vendidos para consumo humano. Tais sobras envolvem, predominantemente, cabeça, nadadeiras, pele, vísceras e espinhaço. O descarte inadequado representa sérias ameaças ao meio ambiente devido ao seu elevado potencial de deterioração. No entanto, estes resíduos são fonte de minerais, proteínas e gorduras e seu consumo tem grande relevância na nutrição animal e humana. Desse modo, são necessárias pesquisas que visam estimular técnicas de reaproveitamento viáveis e econômicas do resíduo obtido do processo de filetagem. A farinha de resíduo de pescado é um alimento que apresenta um bom equilíbrio de aminoácidos, boa palatabilidade, fácil digestão, composta por nutrientes essenciais, minerais, ácido graxos e apresenta um alto teor de proteína bruta, sendo uma importante alternativa para formular dietas para animais de maior exigência nutricional. **Objetivos:** Aproveitar as sobras do beneficiamento da Tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*) de Linhagem GIFT na fabricação artesanal de farinha de resíduo de pescado para utilização na nutrição animal. **Atividades desenvolvidas:** Após o processo de filetagem, todos os resíduos sólidos foram acondicionados em sacos de polietileno, identificados, pesados e transportados para o Laboratório de Produto de Origem Animal para o seu congelamento à 20 °C por um período de 10 dias. Depois de descongelados, foram enrolados em papel alumínio e cozidos em uma panela com água até apresentarem consistência quebradiça. Logo depois, foram encaminhados para a estufa por 4 dias a 55°C. Em seguida, foi triturado em moinho do tipo Willey. Essa fase teve como objetivo reduzir o produto em partículas pequenas, no qual, tem como resultado a farinha de resíduos. Essa massa retornou a estufa por mais 24 horas. Por fim, foi feita a prensagem para retirada do óleo. **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção de uma farinha de resíduos de Tilápia. Em seguida, a amostra será submetida a análise química para determinar sua composição em nutrientes.

Palavras-chave: Farinha de peixe; beneficiamento de pescado; nutrição animal.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, L. F., RIBEIRO, S. da C., ARAÚJO, E. A. F. de. Processo agroindustrial: elaboração de farinha de resíduos de tambaqui (*Colossoma macropomum*) para uso como ingrediente de rações de pescado. **Embrapa Amazônia Oriental-Circular Técnica (INFOTECA-E)**, ISSN 1983-0491, 5f, 2012.
2. FARIA, A. C. E. A. de.; HAYASHI, C.; GALDIOLI, E. M.; SOARES, C. M. Farinha de peixe em rações para alevinos de tilápia do Nilo, *Oreochromis niloticus* (L.), linhagem tailandesa. **Acta Scientiarum. Animal Sciences**, v. 23, n. 4, p. 903-908, 2001.

INCIDÊNCIA DE TUMORES SUPERFICIAIS EM CÃES

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos e intervenções

Ana Paula Daflon Gomes Weber¹, Richardson da Paz Coelho², Guilherme Magalhaes³, Sírnia da Fonseca Jorge⁴, Juan Benito Diz Atan⁵

¹anapauladaflonweber@gmail.com, discente de Medicina Veterinária- UNIFESO. ²Discente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ³Discente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ⁴Docente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ⁵Docente de Medicina Veterinária-UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: A incidência de tumores superficiais em cães tem se expandido consideravelmente, tendo em vista que a pele é considerada o maior órgão do corpo e devido a processos inflamatórios em resposta a traumas e agentes endógenos/exógenos está sujeita ao desenvolvimento de lesões tumorais. Com o aumento da sobrevida dos animais de companhia também favoreceu para o aumento das lesões tumorais; além disso, a exposição à radiação solar e outros agentes ambientais contribuem para o aparecimento de outras neoplasias, como o carcinoma de células escamosas. **Objetivo:** Deseja-se por meio desse estudo avaliar a incidência de tumores superficiais em cães, explorando as formas de prevenção, tratamento e os fatores que influenciam o aparecimento dessas lesões tumorais. **Atividades desenvolvidas:** O estudo foi feito comparando livros, artigos atualizados, trabalhos de conclusão de curso acerca do tema descrito, analisando os resultados, metodologias e conclusões. **Resultados:** Observou-se que o abdome e o dorso são os locais acometidos com maior frequência por essas lesões cutâneas, além disso, cães com raça definida e adultos predominam nas ocorrências totais de tumores cutâneos. A subdivisão das lesões tumorais foi feita a partir da idade, sexo e raça; os cães adultos são mais acometidos se comparados a jovens e idosos, sendo a idade um fator de extrema importância para o estudo, tendo em vista que a sobrevida dos animais de companhia favoreceram ao aumento dessas lesões; deve-se levar em consideração também que as neoplasias malignas tem um número maior se comparadas as benignas; no fator sexo, as fêmeas tem uma prevalência maior devido aos hormônios sexuais, sendo os tumores mamários como os mais frequentes e após a utilização das injeções anticoncepcionais esse número teve um aumento ainda maior. No quesito raça, observou-se que os cães com raça definida são mais acometidos quando comparados aos cães SRD, e os cães da raça Pitbull foram predominantes no presente estudo. Os tumores superficiais apresentaram um número bem maior quando comparados a outros tumores e os cutâneos e superficiais foram os mais presentes.

Palavras-chave: incidência; tumores superficiais; cães;

REFERÊNCIAS

1. DALECK, Carlos Roberto. Oncologia em cães e gatos 2.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
2. LIMA, SAMARA. Neoplasmas cutâneos em cães diagnosticados no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2016.
3. MORALES, ISABELA. Tumores cutâneos de animais de companhia diagnosticados no serviço de oncologia veterinária-UFPEL. XXVIII Congresso de iniciação científica, 2019.

DERMATOFITOSE EM UMA RESIDÊNCIA MULTI-GATOS – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária - estudos, diagnósticos intervenções

Vinícius de Mello Matta da Silva¹, Isabely Martins Maia de Lucena², Bethânia Ferreira Bastos³,

¹vmello.vet@gmail.com, *Discente, Medicina Veterinária – UNIFESO*; ²*Discente, Medicina Veterinária – UNIFESO*; ³*Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO*;

RESUMO

Contextualização do problema: As dermatofitoses são infecções fúngicas, causadas por fungos filamentosos, chamados dermatófitos, que são capazes de degradar estruturas queratinizadas. Os dermatófitos mais comumente relatados são das espécies *Epidermophyton*, *Microsporum* e *Trichophyton*. A dermatofitose em felinos é uma zoonose altamente contagiosa, pois pode infectar tanto humanos como outros animais. Os fungos causadores da enfermidade podem ser encontrados em vários locais, como plantas, terra e grama. Além disso, eles podem ficar alojados em objetos compartilhados como toalhas, caixas de areia e brinquedos que tenham sido usados por animais infectados. Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de infecção por *Microsporum canis* em três felinos contactantes e seus responsáveis. Atividades desenvolvidas: Três felinos, com idade entre três meses e dois anos, foram levados a uma consulta veterinária com histórico de lesões cutâneas arredondadas, alopecias e descamativas. Segundo o tutor, o felino mais jovem havia sido adotado recentemente e este foi o primeiro a apresentar a alteração cutânea. Os referidos animais moravam em um apartamento, com outros 10 felinos contactantes, assintomáticos. A médica veterinária suspeitou de dermatofitose e coletou os pelos dos bordos da lesão por avulsão, que foram enviados ao laboratório dentro de um envelope para exame direto e cultura fúngica. Neste momento foi também realizado raspado cutâneo para pesquisa de ácaros causadores de sarna, que foi negativo. Após cultura fúngica foi revelada a presença de *Microsporum canis*, um fungo de grande potencial zoonótico. O tratamento foi iniciado com itraconazol 10mg/kg, de 24 em 24 horas, durante 60 dias, nos animais doentes e nos saudáveis, que poderiam ser portadores assintomáticos. Foram dadas também orientações básicas sobre manejo ambiental, com o uso de quartenário de amônio no ambiente, além da aspiração semanal de sofás, colchões e camas. Os responsáveis pelos animais também apresentaram lesões compatíveis com dermatofitose no momento em questão, confirmando o potencial zoonótico do agente. Resultados: Após 60 dias de tratamento, os animais apresentaram regressão total das lesões.

Palavras-chave: Dermatopatia; Dermatófito; Fungo

REFERÊNCIAS

1. RADOSTITS, O. M; MAYHEW, I. G. J.; HOUSTON, D. M. Exame Clínico e Diagnóstico em Veterinária. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2002.
2. BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais. São Paulo: Roca, 2007.1591

HEMANGIOSSARCOMA VISCERAL EM CÃO BOXER: RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária - estudos, diagnósticos intervenções

Arthur Ribeiro Cruz¹, Danielle Rangel Neves², Guilherme Machado Magalhaes³, Richardson da Paz Coelho⁴, Fernando Luis Fernandes Mendes⁵

¹arthurcruz.ribeiro@outlook.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente; Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Discente; Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Discente; Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Docente; Medicina Veterinária, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: O Hemangiossarcoma (HSA) é uma neoplasia maligna, extremamente agressiva, com origem nas células do endotélio vascular. Ocorre mais comumente em cães machos, apresentando-se com maior frequência em raças como Boxer, Pastor Alemão, Golden Retriever e Dobermann, com idade entre 8 e 10 anos, correspondendo a 7% dos tumores nesta espécie. **Objetivos:** Este trabalho relata o caso de um canino da raça Boxer, 11 anos, macho, atendido na clínica veterinária com queixa inicial de incontinência urinária. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizado EAS e ultrassonografia abdominal onde foi descartada a suspeita de cistite. No exame de imagem foi observado grande imagem de contornos irregulares com ecotextura heterogênea, medindo aproximadamente 13 x 7,5cm de diâmetro, localizada na topografia da vesícula urinária. O animal foi submetido a laparotomia e exérese tumoral localizado de acordo com o exame ultrassonográfico, o material foi enviado para análise histopatológica sendo diagnosticado como Hemangiossarcoma Visceral. **Resultados:** O animal apresentou boa recuperação cirúrgica, além de não apresentar sintomas ou sinais de incontinência urinária decorridos 2 meses após a cirurgia.

Palavras-chave: Tumor; Cirurgia oncológica; Canino.

REFERÊNCIAS

1. BERSELLI, Michele. Estudo da incidência, identificação e parâmetros prognósticos dos Hemangiomas e Hemangiossarcomas em animais de companhia. 72 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Veterinária. Faculdade de Veterinária. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2011.
2. CARNIEL, F.; Apostila Clínica Médica de Cães e Gatos II, 2016.
3. FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. São Paulo: Roca, 2002.

ACIDENTE CAUSADO POR LINHA DE PIPA COM CEROL EM PERIQUITÃO (*Psittacara Leucophthalmus*) - RELATO DE CASO

Área Temática: Cuidados em clínica veterinária-Estudos, diagnósticos e intervenções.

Anna Luisa da Silva Medeiros¹, Heliza Palma Pinheiro Cruz², Alfredo Artur Pinheiro Junior³

¹annaluisamed@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO

²Médica Veterinária- Parque Natural Municipal Montanhas de Teresópolis

³Docente - Medicina Veterinária, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do Problema: Aves são mutiladas pelo o uso criminoso de linhas de pipa com cerol em várias cidades do Brasil. As aves são um grupo que sentem muito as consequências da prática de uso das linhas com cerol. Inúmeras espécies já foram resgatadas feridas por esta linha. O Centro de Reabilitação de Animais Silvestres, em Jundiaí, interior de SP, recebeu 23 animais acidentados por linha de cerol, em 2017. Segundo o coordenador de comunicação da Associação, Samuel O. Nunes, os acidentes com linhas de pipa com cerol ocupam o terceiro lugar nas ocorrências que chegam ao CRAS, ficando atrás apenas dos atropelamentos e ataques por animais domésticos, o assunto merece ser tratado com seriedade, pois a maioria das aves que sofrem lesões ocasionadas por linhas com cerol não conseguem retornar à natureza. De acordo com o coordenador, as vítimas mais comuns são espécies como periquitão-maracanã, periquito-rico, bem-te-vi, pardal, espécies habituadas a viverem em cidades. Objetivos: relatar o caso e tratamento clínico de ferimento causado por linha de pipa com cerol em periquitão (*Psittacara Leucophthalmus*). Atividades Desenvolvidas: Ave adulta com 150g de peso deu entrada no ambulatório do Parque Natural Municipal Montanhas de Teresópolis. Animal apresentava ferimento com ruptura de musculatura em asa esquerda, região do úmero, com ausência de ruptura em ligamentos, lesão com aspecto inflamatório e infeccionada, ao exame clínico animal apresentava sinais de dor e penas opacas devido ao déficit nutricional. Como tratamento tópico foi realizada a limpeza da ferida com água oxigenada e Regepil SID 10 dias, como tratamento sistêmico Enrofloxacin 5mg BID 7 dias e Meloxicam 0,2mg SID IM 3 dias. Protocolo alimentar adotado a base de frutas associadas ao Aminomix e sementes 1 vez na semana. Resultados: O animal permaneceu em viveiro durante 42 dias, apresentou-se responsivo ao tratamento adotado, onde ocorreu a cicatrização da ferida, tendo a completa melhora do animal e recuperação da capacidade de vôo. O programa Linha Verde disponibiliza o número 0300 253-1177 para que a sociedade possa denunciar crimes ambientais, como estabelecimentos que estejam fabricando linhas de pipa com material cortante e pessoas que estejam utilizando estes materiais tão nocivos.

Palavras-chave: Linhas com cerol; Pipa; Aves.

REFERÊNCIAS:

1. SIGRIST, T. Avifauna Brasileira. 4ª ed, Ed. Avis Brasilis, 2014;
2. REIS, V. O perigo de linhas com cerol para aves. Agência Ambiental Pick-upau, São Paulo: 30 de Jan. de 2021. Disponível em:
3. <https://pick-upau.org.br/projeto_aves/ameacas-aves/2021.01.30_materia-cerol-aves/materia-pro-jeto-aves-cerol-maracana-pequena-new.htm>. Acesso em: 8 de Jul. de 2022.

TRATAMENTO DE LESÃO CAUSADA POR ACIDENTE ARACNÍDEO EM FELINO - RELATO DE CASO

Área Temática: Cuidados em clínica veterinária- Estudos, diagnósticos intervenções

Anna Luisa da Silva Medeiros¹, Livia Moura², Tatiana Didonet Lemos³

¹annaluisamed@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Médica veterinária autônoma. ³Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do Problema: a incidência de acidentes por animais peçonhentos e venenosos na rotina clínica de países tropicais é significativa. A aranha marrom (*Loxosceles* sp.) é considerada uma das aranhas mais perigosas do mundo. Ela é um aracnídeo de hábitos noturnos, pouco agressiva, de coloração marrom. O diagnóstico de acidentes por picadas de aranha é desafiante, a menos que seja vista ou capturada. **Objetivos:** relatar o caso e tratamento clínico do acidente causado por aranha-marrom (*Loxosceles* sp.) em felino. **Atividades Desenvolvidas:** felino, SRD, vida livre, 10 anos de idade, 2,7 kg de massa corporal, foi levado à clínica pelo tutor, que relatou que o quadro se iniciou com um nódulo na região de base de cauda. Ao exame clínico, constatou-se área edemaciada na região de base de cauda. Foi solicitado radiografia da região e exame de sangue, ambos os exames se apresentaram sem alteração. Foi prescrito para uso oral omeprazol (1mg/kg), SID, 10 dias; amoxicilina com clavulanato de potássio (20mg/kg), BID, 10 dias; meloxicam (0,1mg/kg), SID, 7 dias e foi indicado o uso do colar elizabetano. Após 8 dias, tutora retornou a clínica. Na avaliação clínica, constatou-se que a lesão se apresentava extensa e ulcerada. Foi realizada a limpeza do ferimento, prescrito para uso oral dipirona gotas (25mg/kg), TID, 4 dias; para uso tópico cicatrizante de uso veterinário composto por tartarato de ketanserina e asiaticosídeo, BID até novas recomendações. **Resultados:** Diante do histórico e quadro, o diagnóstico foi de picada por aranha marrom (*Loxosceles* sp.). Quinze dias após o início do tratamento com pomada cicatrizante, foi evidenciada boa resposta, lesão apresentando bordos bem definidos, com tecido de granulação e formação de neovascularização, não sendo evidenciado áreas de necrose. Animal se recuperou, tendo completa cicatrização do ferimento. O diagnóstico de acidente por aranha é, na maioria das vezes, presuntivo, pois nem sempre há evidência da picada para confirmar o diagnóstico. Assim, o conhecimento dos locais de maior prevalência das aranhas peçonhentas e as características do quadro clínico, são componentes essenciais para obter um diagnóstico. Em vista dos argumentos apresentados, entende-se a necessidade do diagnóstico de acidente por picada de aranha em animais que apresentem lesões compatíveis com o quadro.

Palavras-chave: Aranha-marrom; Acidente loxoscélico; Gato.

REFERÊNCIAS

1. CARDOSO, J.; FRANÇA, F.; WEN, F.; MÁLAQUE, C.; HADDAD Jr., V. Animais peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. **Revista do Instituto de Medicina Tropical De São Paulo**, 45(6), 338-338, 2003.

PROTEÍNAS DO SORO DE LEITE EM PRODUTOS DE NUTRIÇÃO MÉDICA - REVISÃO DE LITERATURA

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Cecylia Luiza Nonato Sotero Gomes¹, Valeria da Silva Alves²

¹luizanonato87@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária–UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária–UNIFESO

Contextualização do problema: O soro de leite é a parte líquida obtida após a retirada da caseína, principal proteína do leite. A partir do soro, pode-se obter proteínas do leite isoladas, concentradas ou hidrolisadas, de acordo com o tipo de processo tecnológico aplicado. Conhecidas como *Whey Proteins*, essas proteínas constituem um suplemento nutricional, que auxiliam na preparação de dietas especiais, estando presente em fórmulas para alimentação de bebês, na manutenção da nutrição de pacientes impossibilitados de digerir proteínas, e complementação da dieta de atletas e esportistas. Têm função anti-hipertensiva, anti-ulcerosa, sendo amplamente utilizadas para promoção do crescimento, estimulação e produção de massa muscular. Possuem alta qualidade nutricional, ricas em aminoácidos essenciais (triptofano, cisteína, leucina, isoleucina e lisina), contribuindo para uma nutrição médica otimizada, sendo benéfica na alimentação de pacientes com fenilcetonúria, reduzindo riscos relacionados à doença renal crônica, doença inflamatória intestinal, desnutrição proteica, sarcopenia e diabetes tipo 2. Além de altamente digeríveis, de rápida metabolização e absorção pelo organismo, o que estimula a síntese de proteínas sanguíneas e teciduais, sendo ideais em situações de estresse metabólico. Recentes descobertas atribuem dois novos atributos benéficos a essas proteínas: atuação na redução da hiperglicemia, assim como o efeito de proteção celular, e redução do estresse quando hidrolisadas (Laboratório de Fontes Proteicas da Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Campinas). **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo, apontar os benefícios que podem ser obtidos na área da nutrição médica a partir da utilização das proteínas do leite. **Atividades desenvolvidas:** A elaboração desse resumo foi realizada através do levantamento de dados científicos disponibilizados pelos bancos de dados especializados na área, consulta a artigos científicos e material *online* disponibilizado pela empresa alimentícia *Arla Foods*. **Resultados:** De acordo com as informações obtidas, podemos salientar que os benefícios proporcionados pelas proteínas do soro do leite têm grande impacto na nutrição e saúde médica, e ainda muitas outras características a serem descobertas.

Palavras-chave: Proteínas Soro de Leite; Nutrição Médica; Alimentação.

REFERÊNCIAS

1. ARANTES, J.T. **Proteínas de soro de leite hidrolisadas podem ajudar no combate à hiperglicemia.** FAPESP, 2013. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/proteinas-de-soro-de-leite-hidrolisadas-podem-ajudar-no-combate-a-hiperglicemia/17713/> Acesso em: 11 ago. 2022.
2. PACHECO, M.T.B.; DIAS, N.F.; BALDINI, V.L.S.; TANIKAWA, C.; SGARBIERI, V.C. Propriedades funcionais de hidrolisados obtidos a partir de concentrados proteicos de soro de leite. *Food Science and Technology*, v.25, n.2, p. 333-338, 2005.
3. SANTINI, J. **Ingrediente de soro de leite para produtos de nutrição médica MilkPoint.** 2021. Disponível em: <https://www.milkpoint.com.br/colunas/novidades-lancamentos-lacteos/arla-foods-ingredients-lanca-ingrediente-de-soro-de-leite-para-produtos-de-nutricao-medica-226135/> Acesso em: 11 ago. 2022.

ESTUDO RETROSPECTIVO DO FIROCOXIB NA MEDICINA VETERINÁRIA

Área temática: Cuidados em Clínica Veterinária – Estudos, Diagnósticos, Intervenções

Juliana Alves Vaz Cunha¹, Síría da Fonseca Jorge², Fernando Luis Fernandes Mendes³, Juan Benito Campos Diz Atan⁴

¹vazcunhajuliana@gmail.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO
³Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são largamente prescritos na clínica médica para o tratamento da febre e dor aguda ou crônica. Seus efeitos terapêuticos resultam da inibição da enzima ciclooxigenase (COX), podendo bloquear especificamente uma ou ambas isoformas da COX (COX-1 e COX-2). Enquanto a COX-1 está presente em quase todos os tecidos do corpo, sendo então chamada de enzima constitutiva, a COX-2 é encontrada somente nos locais de inflamação, por isso sendo nomeada enzima indutiva. O Firocoxib é um medicamento desenvolvido especificamente para uso veterinário. Ao contrário dos AINES convencionais, o Firocoxib é altamente seletivo para a COX-2, tendo como maior vantagem a redução dos efeitos gastrointestinais comumente relatados em pacientes tratados com anti-inflamatórios não seletivos, já que uma das funções da COX-1 é fornecer citoproteção para a mucosa gástrica. Sendo inibida, ocorrências como úlcera, diarreia, vômito e inapetência tornam-se mais comuns. **Objetivos:** Demonstrar, através de revisão de literatura, as vantagens da prescrição do Firocoxib como uma alternativa ao tratamento com anti-inflamatórios tradicionais, minimizando a ocorrência de efeitos colaterais. **Atividades desenvolvidas:** Constituiu-se de uma revisão bibliográfica, que visa discutir as vantagens do uso do Firocoxib como tratamento da dor aguda ou crônica decorrente de processo inflamatório. **Resultados:** A pesquisa permitiu concluir que boa parte dos efeitos adversos relatados após administração de anti-inflamatórios é decorrente da inibição não seletiva das ciclooxigenases. Como o Firocoxib inibe somente a COX-2, a ocorrência desses efeitos é minimizada, permitindo uma recuperação mais tranquila para o paciente.

Palavras-chave: Firocoxib; COX-2; AINES.

REFERÊNCIAS

1. BELUQUE, T. **Efeitos da inibição da COX-2 no sistema cardiovascular de cães**. 2014. 19f. Trabalho Científico como parte do Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Medicina Veterinária) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2014.
2. HILÁRIO, M. O. E.; TERRERI, M. T.; LEN, C. A. Anti-inflamatórios não-hormonais: inibidores da ciclooxigenase 2. **Jornal de Pediatria**, v.82, n.5, p.206-212, 2006.
3. MURI, E. M. F.; SPOSITO, M. M. M.; METSAVAHT, L. Anti-inflamatórios não-esteroidais e sua farmacologia local. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v.16, n.4, p.186-190, dez. 2009.

TROMBOFLEBITE DA Veia Jugular por USO de Fenilbutazona em equino (*Equus caballus*) - Relato de Caso

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Maria Fernanda Alves Mendes¹, Márcio Struminski², Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹feffendaalves@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária–UNIFESO. ²Médico Veterinário Autônomo. ³Docente, Medicina Veterinária –UNIFESO.

Contextualização do problema: O uso de injeções para aplicação de medicamentos é muito empregado na medicina veterinária, sendo fácil e seguro, desde que sejam respeitados os princípios exigidos para tal procedimento. Em equinos, principalmente, equinos atletas, o uso da fenilbutazona, é muito frequente, devido a sua potente ação anti-inflamatória. Portanto, muitas das pessoas, como proprietários e treinadores de equinos, utilizam esse medicamento, mesmo sem que haja prescrição de um Médico Veterinário. Tal fato, pode levar a aplicação inadequada desse medicamento, causando feridas graves, como necrose dos tecidos e tromboflebite da veia jugular no pescoço desses animais. A tromboflebite ocorre pelo processo inflamatório que acomete a veia jugular, com complicação por trombose, e conseqüentemente, necrose da parede venosa e dos tecidos adjacentes. A alteração circulatória gera um processo inflamatório, causando dor local, ingurgitamento do vaso, infecção local, redução do retorno venoso e edema das regiões ou de toda cabeça, podendo levar o animal à óbito. O tratamento é difícil e tem como objetivo o restabelecer a função do vaso e a redução da inflamação. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de tromboflebite da jugular por uso de fenilbutazona em equino, assim como avaliar a eficácia do método de tratamento aplicado. **Atividades desenvolvidas:** Um equino sem raça definida, fêmea, de aproximadamente nove anos de idade, deu entrada em uma clínica veterinária Equina, com o histórico de aproximadamente 10 dias, de ter começado a apresentar sinais de tromboflebite da jugular, após a aplicação de 10ml de fenilbutazona por sete dias, por via endovenosa. O animal apresentava muita sensibilidade local, bastante edema e calor. Esta foi submetida a exame ultrassonográfico, onde foi percebido uma aparente necrose do endotélio vascular e dos tecidos adjacentes. O tratamento de escolha foi a realização de procedimento cirúrgico de dissecação da veia jugular externa, com o auxílio de laserterapia durante todo pós-cirúrgico, por 23 dias, 8ml de Flunixin meglumine injetável, por via intramuscular e 20ml de Amoxicilina (Clamoxyl) injetável, por via intramuscular, por 8 dias, além da limpeza e curativo diário com iodopovidona tópica, clorexidine spray e uma mistura de unguento pearson, tanicid, babosa e vetagloss. **Resultados:** O tratamento mostrou eficácia, pois o animal apresentou uma melhora significativa e uma cicatrização completa da ferida cirúrgica.

Palavras-chave: Complicações; Antiinflamatório; Endovenosa.

REFERÊNCIAS

1. DE FREITAS, M.S.; MEDEIROS, B.P.; NUNES, J.M.; DA CRUZ VASCONCELLOS, V.; SILVA, A.A.; BOTTEON, P.D.T.L. Necrose tissular em equino associada ao uso de fenilbutazona. *Acta Scientiae Veterinariae*, v.50, (supl.1), n.793, p. 1-8, 2022.
2. DORNBUSCH, P.T.; HUSSNI, C.A.; THOMASSIAN A.; ALVES, A.L.G.; NICOLETTI, J.L.M. Tromboflebite jugular nos equinos. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, v.3, n.2, p. 47-53, 2000.

ÍNDICES ZOOTÉNICOS RELACIONADOS À SANIDADE EM UMA PRODUÇÃO COMERCIAL DE OVOS CAIPIRAS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ

Área temática: Nutrição e produção animal

Gabriel Haubrick de Souza¹, Carla Manoela Talarico Queiroz², Renata Soares Tavares da Silva³

¹gabrielhaubrick@gmail.com, discente em Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente em Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Docente em Medicina Veterinária, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: O crescente interesse dos consumidores por bem-estar animal vem impactando o setor de produção de ovos, impulsionando o desenvolvimento e consolidação de sistemas alternativos de criação, como *cage free*, *free-range*, orgânico e caipira. Em adição, pelo maior valor agregado dos ovos produzidos nestes sistemas, pode resultar em melhor remuneração para pequenos produtores. Entretanto, nestes modelos de produção, as aves estão mais expostas aos riscos sanitários, pelo fato de serem criadas soltas, sobre cama, em contato direto com a forragem e com terra e, possivelmente, com outras aves silvestres. Existem poucos relatos na literatura considerando os índices zootécnicos voltados para os sistemas alternativos. **Objetivos:** Descrever as medidas de manejo sanitário e os índices zootécnicos relacionados à sanidade em um lote comercial de 500 aves poedeiras da linhagem comercial Hisex Brown alojadas em sistema de criação caipira no Município de Teresópolis, RJ. **Atividades desenvolvidas:** As aves foram alojadas com um dia de idade, em sistema “*all-in, all-out*”, em aviário fechado, com tela de malha de uma polegada, sobre cama de cepilho de madeira, respeitando uma densidade de 7 aves/m². Em adição, o aviário dispunha de cortinas e as aves tinham acesso diário a pastagem por até 8 horas, mantendo uma densidade de 3m²/ave. As aves recebiam ração balanceada de acordo com a fase de criação em comedouros tubulares, duas vezes ao dia e a água era fornecida à vontade em bebedouros pendulares. Na entrada do piquete havia pedilúvio com cal virgem. Quanto às práticas preventivas, as aves foram submetidas a um protocolo vacinal no período entre 0 e 100 dias de idade, em que foram aplicadas 16 vacinas contra oito agentes etiológicos. A cama era revirada 3 vezes por semana. Foram calculados o índice de mortalidade e viabilidade ao final de 18 semanas de idade. **Resultados:** Apesar dos maiores desafios sanitários à que as aves estão submetidas neste sistema, registrou-se uma mortalidade de 1% ao final do período, inferior ao valor de 5% descrito na literatura científica como aceitável, em que a recomendação está baseada no uso de gaiolas convencionais ou enriquecidas. A viabilidade no presente estudo foi de 99%, evidenciando que as práticas de manejo gerais e o padrão sanitário estão adequados. Os bons resultados obtidos neste sistema podem também estar relacionados ao bem-estar das aves.

Palavras-chave: Bem-estar animal; Produção de ovos; Sistemas de criação alternativos.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, L.C.; IROMANO, G.G.; IVO, M.A.; RODRIGUES, R.F. Bem-estar na produção de galinhas poedeiras – Revisão de literatura. **Revista Científica de Medicina Veterinária**, n.28, p. 1-14, 2017.
- HENDRIX GENETICS. **HISEX BROWN: GUIA DO PRODUTO**. Sistema de produção em gaiolas. São Paulo: HENDRIX. 2021. 48 p.

LEISHMANIOSE VISCERAL EM CADELA – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em Clínica Veterinária – Estudos, Diagnósticos, Intervenções

Gabriella Smith Lopes¹, Tatiana Didonet Lemos²

¹(gabriellasmith11@gmail.com), discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma doença causada pelo protozoário *Leishmania infantum* e transmitida, principalmente, através da picada do flebotômico *Lutzomyia longipalpis*. A doença possui caráter multissintomático, o que dificulta o diagnóstico e suspeita clínica. Apesar da possibilidade de eutanásia como medida de controle para os cães positivos, a partir de 2016, o tratamento da LVC foi autorizado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Diante da gravidade da doença, a prevenção com produtos inseticidas tópicos como coleiras impregnadas com deltametrina 4%, pipetas contendo imidacloprida, permetrina e moléculas do grupo dos piretróides são indicadas. **Objetivos:** Relatar o caso de uma cadela, da raça Yorkshire, de 8 anos de idade, com 2kg diagnosticada com Leishmaniose Visceral a partir de amostra coletada da medula óssea após um episódio de internação emergencial devido a anemia severa de causa desconhecida. **Atividades desenvolvidas:** A paciente foi admitida em atendimento emergencial devido a prostração severa, emagrecimento progressivo e anorexia. No momento da avaliação clínica, mucosas severamente hipocoradas foram observadas, portanto, a paciente foi internada. Após coleta de exames seriados constatando intensa anemia, inclusive após transfusão sanguínea. Foi realizada PCR de material biológico de medula óssea, constatando resultado positivo para *Leishmania infantum*. A partir de então, foi receitado inibidor enzimático alopurinol 100mg na dose de 25mg/kg, ½ comprimido a cada 24 horas até novas recomendações; imunomodulador domperidona 1mg/mL, na dose de 0,25mg/kg, 0,5mL a cada 24 horas até novas recomendações; vacina para Leishmaniose Visceral Leish-Tec® 3 doses, uma dose a cada 21 dias após 28 dias do início do Alopurinol e endoparasiticida miltefosina 30mL, na dose de 5mg/kg, 0,5mL a cada 24 horas por 30 dias. Além disso, foi orientado o uso de coleira impregnada com deltametrina 4%. **Resultados:** Após o início do tratamento, a paciente apresentou melhora clínica, com estabilização da anemia, prostração e emagrecimento. Além disso, permaneceu estável até a última notícia recebida no dia 20/05/22. Apesar do tratamento da LVC apresentar uma redução dos sinais clínicos, não promove a cura parasitológica do animal.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral canina; Zoonose; Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. GREENE, C. E. **Doenças Infecciosas em cães e gatos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
2. SOLANO-GALLEGO, L.; MIRÓ, G.; KOUTINAS, A.; CARDOSO, L.; PENNISI, M. G.; FERRER, L.; BOURDEAU, P.; OLIVA, G.; BANETH, G. LeishVet guidelines for the practical management of canine leishmaniosis. **Parasites & Vectors**, v. 4, n. 86, p. 1-16, 2011.

TUMOR MAMÁRIO MALIGNO E BENIGNO EM CADELA (CANIS FAMILIARIS) – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos e intervenções

**Maria Laura Pereira Kneip Graciano¹, Danielle Rangel Neves², Guilherme Machado Magalhães³,
Maria Eduarda Carvalho de Paiva⁴, Sírnia da Fonseca Jorge⁵**

¹mlaurakneip@gmail.com, discente de Medicina Veterinária, UNIFESO, ²Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO
³Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO, ⁴Discente de Medicina Veterinária, UNIFESO, ⁵Docente de Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Tumores mamários são comuns em cães, e constituem o neoplasma mais frequente em cadelas. Um estudo feito em cães no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (LPV-UFSM) diz que nos protocolos de exame histopatológico, foram diagnosticados 1.495 tumores mamários, considerando que alguns cães tinham mais de um tipo de tumor. *Objetivos:* Objetiva-se trazer informações sobre a possibilidade de diferentes tipos de tumores em uma mesma cadeia mamária. *Atividades desenvolvidas:* cadela, sem raça definida, 14 anos, não castrada, com uso de contraceptivo, apresentou suspeitas massas tumorais na cadeia mamária localizadas na região abdominal caudal e cranial e a outra inguinal esquerda. Foi realizada a mastectomia e enviada a cadeia mamária para histopatologia. *Resultados:* Na macroscopia foi observado o quadrante mamário inguinal bilateral contendo segmento mamário abdominal completo em um dos antímeros. Uma grande massa tumoral acometendo ambas as mamas inguinais, medindo 7x65cm, sólida com áreas císticas ao corte. Encontrado um linfonodo inguinal aumentado e outro provavelmente destruído pelo tumor. Entre as mamas abdominais um nódulo medindo 0,5cm de diâmetro. Sólido e branco ao corte. Na observação microscópica foi notada no tumor inguinal severa proliferação neoplásica epitelial moderadamente diferenciada em formações ductais tortuosas, demonstrando comportamento infiltrativo em relação aos tecidos adjacentes. Entremeadada por mioepitélio proliferado em meio a amplas áreas de necrose tecidual e inflamação mononuclear. Mitoses e atipias celulares são encontradas em quantidade moderada. O linfonodo inguinal apresentou-se hiperplásico, porém não comprometido e o linfonodo contralateral não foi encontrado por provável destruição tumoral. Nódulo entre mamas abdominais caracterizado por proliferação epitelial bem diferenciada e organizada em ductos mamários em um crescimento expansivo bem delimitado e associado à mioepitélio proliferado. Com a biópsia obtivemos o diagnóstico de dois tipos de tumores. O inguinal resultava-se em um adenocarcinoma mamário ductal tipo complexo de grau II que apresenta potencial recidivante e metastático regional, tendo a possibilidade de novos crescimentos independentes em tecido mamário remanescente. Já o tumor abdominal resultou-se em um adenoma mamário complexo, que é uma neoplasia benigna que tende a cura quando removida.

Palavras-chave: Oncologia; Tumores da glândula mamária; Canino.

REFERÊNCIAS:

1. OLIVEIRA FILHO, J. C.; et al. Estudo retrospectivo de 1.647 tumores mamários em cães. Pesquisa Veterinária Brasileira [online]. 2010, v. 30, n. 2 [Acessado 28 Julho 2022], pp. 177-185. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-736X2010000200014>>. Epub 09 Abr 2010. ISSN 1678-5150. <https://doi.org/10.1590/S0100-736X2010000200014>.

INFESTAÇÃO PELO ÁCARO *Lynxacarus radovskyi* EM FELINO - RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária - estudos, diagnósticos, intervenções

Luisa Dias Boucinhas¹, Bethânia Ferreira Bastos², Tatiana Didonet Lemos³

¹luboucinhas@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária-UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária-UNIFESO

³Docente, Medicina Veterinária-UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A linxacariose é uma enfermidade causada pelo ácaro *Lynxacarus radovskyi* sendo considerada incomum na clínica de felinos. Estudos indicam que o parasito permanece aderido ao pelo do hospedeiro, alimentando-se de sua superfície, por toda sua vida. A morfologia evidencia tamanho entre 430 a 520 µm, corpo achatado e alongado lateralmente, possui ventosas em todas as patas e coloração marrom na porção anterior. Na maioria dos casos, a parasitose se apresenta de forma subclínica e sua forma clínica costuma ser proporcional a infestação. Quando apresentados, os sinais são alopecia, prurido, pelagem seca, sem brilho e dermatite miliar. A transmissão do ácaro ocorre, principalmente, através do contato direto, porém, pode ser via fômites. O diagnóstico é realizado através da visualização do ácaro na pelagem e microscopia óptica. O tratamento de escolha é realizado com produtos à base de selamectina e fipronil. **Objetivos:** relatar o caso de um gato parasitado pelo ácaro *Lynxacarus radovskyi*. **Atividades realizadas:** foi atendido na Clínica Escola do UNIFESO um gato SRD, de 15 anos, apresentando dificuldades para urinar e defecar. O tutor relatou que ele se isolava dos outros animais da casa e que não bebia muita água, sendo necessário oferecer na seringa. Ao exame clínico, observou-se que o animal estava magro, com pulgas e seu pelo apresentava aspecto fosco, com pontos salpicados (semelhante a seborreia) e hipotricose. Foi coletada uma amostra do pelo para análise microscópica. **Resultados:** No exame microscópico, foram visualizados ácaros, aderidos às hastes dos pelos, apresentando corpo achatado e alongado lateralmente, com ventosas nas patas e coloração marrom sendo compatíveis com *Lynxacarus radovskyi*. Durante o exame microscópico, observou-se intensa movimentação dos ácaros nos pelos. Para o tratamento contra o ácaro foi prescrito um antiparasitário a base de selamectina 6%, uso tópico, 1 vez ao mês, durante 2 meses. Para aumentar a ingestão de água, foi recomendado o uso de vasilhas de vidro transparentes, a fim de estimular o animal. Foi recomendado que a tutora retornasse com os outros animais da casa para inspeção do pelo, mas ela não retornou, inclusive, para a revisão. No presente relato, apesar da queixa principal não ter sido dermatológica, a inspeção do pelo e posterior exame microscópico revelou a presença de *Lynxacarus radovskyi*. O diagnóstico da linxacariose é de extrema importância, pois esta parasitose tende a ser sub diagnosticada e confundida com outras dermatopatias.

Palavras-chave: Linxacariose; Ácaro; Felinos.

REFERÊNCIAS:

1. DE SOUZA, Caio Cezar Nogueira *et al.* Aspectos epidemiológicos do *Lynxacarus radovskyi*–Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e48911226074-e48911226074, 2022.
2. JAFFÉ, Ellen *et al.* Infestação por *Lynxacarus radovskyi* em cães e gatos domésticos na cidade de Niterói (RJ): relato de caso. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 12, n. 1-3, 2005.

MONKEYPOX (VARÍOLA DOS MACACOS): UM VÍRUS EMERGENTE

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal

Lívia Mendes Barboza Lourenço¹, Renata Mendes Barboza²,

¹lvibarboza@hotmail.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Docente, DACS, UNIFESO.

Contextualização do problema: A atual problemática está voltada para a emergência viral no Brasil e no mundo: *Monkeypox virus*, comumente conhecido por “vírus da varíola dos macacos”. Segundo a Agência Fiocruz, os primeiros sinais do vírus foram rastreados no ano de 1958, em macacos, na Dinamarca; e só 12 anos depois, na República Democrática do Congo, o primeiro caso humano (FIOCRUZ, 2022). A transmissão dá-se por meio do contato com humanos ou animais infectados, através de fluidos, secreções, mucosas, sangue, lesões de pele e/ou materiais contaminados, com período de incubação de 6 a 13 dias (SÃO PAULO, 2022). Apesar do reservatório da doença ser desconhecido, os pequenos roedores, principalmente os que se encontram nas florestas tropicais da África, são fortes aspirantes (ANVISA, 2022). Logo, os mamíferos podem se contaminar e transformarem-se em transmissores do vírus. No entanto, no que se refere ao caso dos Primatas Não Humanos (PNH), eles são indicadores da presença do agente patogênico no ambiente, e não os precursores da contaminação nessa nova onda, diferentemente do que se tem mitigado pelas mídias através das *fake news*. **Objetivo:** Tendo em vista o emergente grau de histeria pública, este estudo tem o objetivo de elucidar e desmitificar a informação imprecisa sobre a origem e os meios de contaminação, além de seu ciclo epidemiológico. **Atividades desenvolvidas:** A presente pesquisa foi embasada em caráter qualitativo do tipo descritivo, em revisão de literatura. **Resultados:** A nomenclatura dada à zoonose tornou-se outra complicação no cenário brasileiro, uma vez que, tecnicamente, designa a responsabilidade da contaminação aos Primatas Não Humanos. Nesse ínterim, os macacos têm sido cruelmente atacados, alvos da desinformação populacional e, principalmente, da disseminação de *fake news* pelas redes sociais, episódio esse vivenciado durante a pandemia da Covid-19. Na realidade, existe uma confusão acerca da epidemiologia da doença. A transmissão do vírus dá-se por meio de qualquer mamífero, especialmente os pequenos roedores, e os casos de infecção por *Monkeypox* em humanos até a presente data, deram-se nesta única via de contaminação: de humanos para humanos.

Palavras-chave: Vírus da Varíola dos Macacos; Epidemiologia; Zoonose.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA FIOCRUZ. **Monkeypox**. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/monkeypox>. Acesso em: 10/08/2022.
2. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Monkeypox**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/monkeypox>. Acesso em: 10/08/2022.
3. SÃO PAULO (Estado). Coordenadoria de Controle de Doenças. Alerta Epidemiológico – Número 9/2022 – 30/07/2022. [Dispõe sobre o cenário no Brasil e no mundo da Monkeypox vírus]. **Secretaria de Estado da Saúde**, São Paulo.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE AVULSÃO COMPLETA TRAUMÁTICA DE LÁBIO INFERIOR EM FELINO (*Felis catus domesticus*) - RELATO DE CASO

Área temática: cuidados em clínica veterinária - estudos, diagnósticos intervenções

Danielle Rangel Neves¹, Richardson da Paz Coelho², Guilherme Machado Magalhães³, Arthur Ribeiro Cruz⁴, Fernando Luís Fernandes Mendes⁵, Sírnia da Fonseca Jorge⁶

¹daniellerangeln@gmail.com, Discente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ²Discente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ³Discente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ⁴Discente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ⁵Docente de Medicina Veterinária-UNIFESO. ⁶Docente de Medicina Veterinária-UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A avulsão é uma ferida com alto potencial de infecção. Os lábios representam o elemento mais importante do terço inferior da face, pois possuem função na competência oral, como a deglutição. Os defeitos labiais podem ser classificados como superficiais e profundos dependendo do agente traumático, lesões avulsivas necessitam de técnicas cirúrgicas reparativas em que se realiza o reposicionamento do tecido avulsionado. **Objetivos:** Objetiva-se relatar o caso de um gato, SRD, que foi atendido na Clínica-escola UNIFESO apresentando uma avulsão do lábio inferior por motivo de atropelamento. **Atividades desenvolvidas:** Tutor chegou ao local, com emergência, relatando o caso de seu gato, que após ser envolvido em um acidente, foi resgatado com os lábios totalmente extraídos da sua posição anatômica. Após uma rápida avaliação, o animal foi encaminhado ao centro cirúrgico. O processo da cirurgia foi transpassar a mucosa gengival envolvendo os dentes pré-molares, molares, caninos e incisivos inferiores, de ambos os lados, utilizando fio Nylon 3-0. Em seguida, utilizou uma técnica de transpassar a agulha, com o fio Nylon 3-0, pelo músculo gênio- hióideo até abaixo do mento e em seguida fixando um botão de plástico, afim de ter um melhor resultado na colagem do lábio a mandíbula. **Resultados:** O animal apresentou uma ótima recuperação, não demonstrando complicações e/ou recidivas no período de 3 meses do procedimento.

Palavras-chave: Avulsão labial; Trauma; Gato

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, M. G .M; JÚNIOR, E. Z. S; MOREIRA, R.T; ROCHA, N. S; FILHO, J. R. L **Tratamento de importante avulsão labial por mordedura humana. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.14 no.3 Camaragibe Jul./Set. 2014
2. MOI, J. B; CORRÊA, H. L; FERREIRA, J; FERRO, D. G; VENTURINI, M. A. F. A. **Reconstrução labial tardia após avulsão de lábio inferior em gato: relato de caso**
3. Nosso Clín ; 22(127): 6-10, jan.-fev. 2019. Ilus
4. PLANA, C. L; APARICIO, P. M; LABEAGA, J. R; BÉJAR, M. L. Atlas do músculo do cão. URFA, p 17. 2018

ESTUDO COMPARATIVO DAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS DO SISTEMA UROGENITAL EM SUÍNO COM A MESA ANATÔMICA *ANATOMAGE*

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Camile Santos Braga¹, Karina da Silva Delfino², Milene Couras da Cruz³, Daniela Mello Vianna Ferrer⁴, Dala Kezen Vieira Hardman Leite⁵

camile.st.br@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária-UNIG. ²Discente, Medicina Veterinária-UNIG. ³Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro-PUC-Rio. ⁴Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO. ⁵Docente, Medicina Veterinária- UNIG.

Contextualização do problema: A anatomia animal é de grande relevância no curso de medicina veterinária, bem como em assuntos relacionados a área da saúde. O estudo do sistema urogenital em suínos é de extrema importância para o conhecimento da capacidade reprodutiva desses animais em uma granja de produção. A tecnologia é uma ferramenta que possui um papel promissor no ensino dos discentes, portanto, mesa anatômica virtual 3D apresenta um potencial que irá colaborar de forma positiva na metodologia ativa sem a necessidade de uma peça anatômica formolizada. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo o estudo comparativo das estruturas anatômicas do sistema urogenital em suínos com a mesa anatômica *Anatomage*. **Atividades desenvolvidas:** O estudo foi feito através da comparação anatômica do sistema urogenital de uma carcaça de suíno fêmea com o software 5.02 presente na Mesa Anatômica Virtual 3D - *Anatomage*. As estruturas anatômicas virtuais do sistema reprodutor e urinário foram exploradas, visualizadas e identificadas com o auxílio de diversas ferramentas do *software*. Uma vez as estruturas identificadas foram realizadas a dissecação virtual das peças anatômicas em 3D do sistema urogenital, sendo selecionadas e armazenadas as imagens dessas peças. **Resultados:** Foi observado durante o estudo comparativo a falta de disponibilidade de várias estruturas do sistema reprodutor no *software* da mesa anatômica 3D, tendo apenas a imagem da vulva dessa espécie. Entretanto, em relação ao sistema urinário foi possível a visualização de todas as estruturas. A mesa *Anatomage* permitiu redimensionar a peça anatômica no tamanho original, assim como, a rotação da peça para exibição da superfície lateral direita ou esquerda do corpo do animal. A movimentação da visão rostral da imagem tridimensional e vista em decúbito lateral do modelo virtual foram executadas facilmente, permitindo uma boa interação do observador com o sistema estudado. Na visão ventral, a peça virtual preencheu a mesa inteira. O *software* deve ser atualizado o que irá cooperar com o ensino-aprendizagem do discente, além, de contribuir no acervo de casos clínicos.

Palavras-chave: Anatomia; Mesa 3D; *Sus scrofa domesticus*.

REFERÊNCIAS

1. LEITE, D.K.V.H.; CORRÊA, N.F.; ANDRADE, T.C.B., CRUZ, M.C., ASSUMÇÃO, R.F. Ferramenta virtual como método complementar no ensino da anatomia na espécie felina. **Rev. Acad. Ciênc. Anim.**, v. 18, p.1-9, 2020.
2. LITTLE, W.B.; ARTEMIOU, E.; FUENTEALBA, C.; CONAN, E.; SPARKS, C. Veterinary students and faculty partner in developing a virtual three-dimensional (3D) interactive touch screen canine anatomy table. **Medical Science Educator**, v. 29, n. 1, p. 223-231, 2019.

LASERTERAPIA EM REABILITAÇÃO DE AFECÇÕES TENDÍNEAS EM EQUINOS (*Equus caballus*) – REVISÃO DE LITERATURA

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Gisele Correia da Silva¹, Daniela Mello Vianna Ferrer²

¹giselecorreia1207@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária -UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO

Contextualização do problema: Atualmente, o âmbito da fisioterapia e reabilitação veterinária vem se desenvolvendo cada vez mais, principalmente, quando se refere a reabilitação dos equinos atletas. A tecnologia é uma das grandes aliadas neste quesito, pois com ela foram criados muitos aparelhos como os que são utilizados para a realização da laserterapia. A palavra LASER que vem da abreviação para “*light amplification by stimulated emission of radiation*” que para o português é traduzido como “amplificação de luz por emissão estimulada de radiação”. Dessa forma, esta terapia é muito indicada para lesões tendíneas, pois além de acelerar o processo de cicatrização com a aceleração de células novas, como os fibroblastos, preenchendo esta ruptura das fibras do tendão, também vai causar uma analgesia desejável para o paciente, atuando através da ação da transdução, transmissão e modulação da dor. É um tratamento que não é invasivo, no local que acontece a aplicação sempre é feito com uma *probe*, para emitir os raios se mantendo perpendicular em contato com a pele limpa e fora de contaminantes. É um processo de forma instantânea, gerando uma analgesia no local acometido, portanto, logo após o tratamento de uma dor aguda, onde o paciente estava claudicando, ao no final da sessão terapêutica não se observa mais nenhuma claudicação aparente. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo mostrar como a laserterapia pode ser usada na reabilitação de afecções tendíneas em equino. **Atividades desenvolvidas:** A elaboração desse resumo foi feita através do levantamento de dados científicos disponibilizados pelos bancos de dados especializados na área e a ferramenta *online* Google Acadêmico de artigos científicos. **Resultados:** De acordo com os dados pesquisados podemos identificar o benefício da laserterapia na reabilitação de afecções tendíneas de um equino, pois esta técnica permite a recuperação dos tendões da região acometida, e assim, conseqüentemente, trazer mais longevidade e qualidade de vida para o animal. No Brasil, a reabilitação animal ainda está caminhando lentamente, por isso, se deve estimular mais estudos sobre o assunto, assim como a divulgação de informações sobre a mesma, tanto em grandes animais, como equinos, quanto em animais de companhia.

Palavras-chave: Tratamento; Sistema Locomotor; Cavalos.

REFERÊNCIAS

1. AZINHAIS, M. C. C. V. **Laserterapia de alta intensidade no tratamento de tendões e ligamentos da extremidade distal do membro em equinos**. 2022. 109f. Tese (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária), Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, PO, 2022.
2. MIKHAILENKO, T. S. **A fisioterapia no tratamento de afecções articulares e tendíneas em equinos**. 2013. 29f. Trabalho de Conclusão (Graduação em Medicina Veterinária), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RGS, 2013.

ESPONDIOSE DEFORMANTE ASSOCIADA À SÍNDROME DA CAUDA EQUINA EM cadela – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em Clínica Veterinária – Estudos, Diagnósticos, Intervenções

Camilla Messores de Freitas Leal¹, Tatiana Didonet Lemos²

¹(camillamessores@gmail.com), discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A espondilose deformante (ED) é uma doença degenerativa que acomete a coluna vertebral, caracterizada pela presença de osteófitos vertebrais de dimensões variáveis. Podem originar esporões ósseos ou ponte óssea completa, que se formam nos espaços intervertebrais. Tende a ser uma doença subclínica e, por vezes, o diagnóstico só é realizado em estágio avançado. Os pacientes podem apresentar dor espinhal, principalmente, em dias frios e secos. As regiões toracolombar e lombossacra são as mais afetadas. Os déficits neurológicos, quando presentes, devem ser investigados a fim de diagnosticar possíveis doenças neurológicas. A síndrome da cauda equina (SCE) é caracterizada pela estenose da região lombossacral, comum nos cães adultos e de grande porte. Pacientes acometidos, geralmente, apresentam alterações sugestivas de dor, como dificuldade ou relutância em pular, sentar, subir escadas, além da claudicação uni ou bilateral. O diagnóstico pode ser desafiador, principalmente, para pacientes que se apresentam clinicamente bem, sem sinais clínicos que possam ser correlacionados.

Objetivos: Relatar o caso de uma cadela, da raça Dálmata, castrada, de 13 anos, com 23,3Kg, diagnosticada com espondilose deformante associada à síndrome da cauda equina. **Atividades desenvolvidas:** A paciente deu entrada ao atendimento com histórico de dificuldade de subir na cama dos responsáveis por três dias consecutivos. Ao exame clínico foi realizada palpação da coluna, porém, a paciente não demonstrou incomodo, por vezes, claudicou muito sutilmente do membro posterior esquerdo ao caminhar. Foi solicitada radiografia de pelve e coluna toracolombar que revelou presença de ED e SCE. Foi receitado por via oral anticonvulsivante gabapentina na dose de 5-15mg/Kg, a cada 12 horas de uso contínuo adotado para tratar síndromes neuropáticas; suplemento a base de ômega 3, na dose de 1 cápsula para 25Kg, a cada 24 horas de uso contínuo. Além de tratamento alternativo com acupuntura, laserterapia e moxa. Nos anos seguintes novas radiografias de região toracolombar e lombossacra foram realizadas, evidenciando a progressão das enfermidades. **Resultados:** Na paciente do presente relato, mesmo com o tratamento conservador adotado em associação ao medicamentoso e com o passar dos anos e a idade avançada da paciente, foi observado déficit de propriocepção, flacidez da musculatura de membros posteriores, inter e paracostal, e continuidade da dificuldade para subir, principalmente no inverno. Foi recomendado que a paciente faça sessões de fisioterapia para fortalecer as musculaturas. A ED e a SCE são enfermidades de carácter progressivo, assim, o cuidado preventivo, diagnóstico precoce e tratamento auxiliam para maior sobrevida e qualidade de vida.

Palavras-chave: Espondilose deformante; Estenose lombossacral degenerativa; Canino.

REFERÊNCIAS

1. ETTINGER, J. S.; FELDMAN, C. E.; CÔTÉ, E. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 8.ed. Missouri: Elsevier, 2017. 5875 p.
2. JERICÓ, M. M.; NETO, A. P. J.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. 7047 p.

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM CADELA – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em Clínica Veterinária – Estudos, Diagnósticos, Intervenções

Camilla Messores de Freitas Leal¹, Alessandra Ferraro Costa Kuzminski Rizzon², Anna Luísa da Silva Medeiros³, Julia Novaes Brasileiro de Souza⁴, Bethânia Ferreira Bastos⁵, Tatiana Didonet Lemos⁶

¹(camillamessores@gmail.com), discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O tumor venéreo transmissível (TVT) em cães é uma neoplasia de células redondas, de ocorrência natural, que se localiza nas superfícies mucosas da genitália. Pode ocorrer na forma extragenital, acometendo, principalmente, região de focinho. Esta enfermidade afeta ambos os sexos e animais jovens, errantes e não castrados são mais acometidos. A transmissão ocorre por transplante de células durante a cópula ou contato da neoplasia com outras mucosas. Dentre os sinais clínicos pode-se destacar a presença de secreção serossanguinolenta, deformidade, odor fétido, necrose, ulceração e exposição de tecido anormal, além da formação de metástases. O diagnóstico é realizado através de sinais clínicos associados ao exame citopatológico ou histopatológico. A principal modalidade terapêutica é a quimioterapia com sulfato de vincristina, semanalmente. Objetivos: Relatar o caso de uma cadela, sem raça definida, inteira, de 3 anos, diagnosticada com TVT através de exame clínico associado à citopatologia. Atividades desenvolvidas: A paciente foi atendida no Projeto Saúde Animal, na Clínica Escola de Medicina Veterinária do UNIFESO, com histórico de cio com sangramento intenso durante 30 dias e genitália edemaciada há 20 dias. À anamnese, constatou-se que a paciente possa ter fugido e acasalado, além de apresentar apetite seletivo. Ao exame físico, a paciente apresentava escore corporal bom, mucosas congestas, à palpação abdominal hepatoesplenomegalia, presença de petéquias pelo corpo, temperatura retal de 40°C. A genitália se apresentava edemaciada, com odor forte e exposição de tecido anormal, além de corrimento sanguinolento. Foi feita impressão da massa em lâmina para análise microscópica. Resultados: Através da citologia, foram visualizadas células com núcleo grande e central, redondo ou oval, com cromatina agregada e nucléolo excêntrico e proeminente. Citoplasma abundante, finamente granular e vacuolizado. As células foram visualizadas em grupos ou cordões. Foi recomendado ao responsável que a paciente retornasse para quimioterapia parenteral com sulfato de vincristina, na dose de 0,5-0,75mg/m², por via intravenosa. Repetir a cada 7 dias, até completa regressão. Foi prescrito antitérmico dipirona, na dose de 25mg/kg e hemostático ácido tranexâmico, na dose de 5-25mg/Kg (a cada 12 horas, por 5 dias). Uso tópico de ectoparasiticida a base de sulfadiazina de prata e cipermetrina (instilar ao redor da vulva, a cada 24 horas, durante 14 dias). Apesar do diagnóstico estabelecido e recomendação para tratamento quimioterápico, o responsável não retornou com a paciente para acompanhamento. O uso da citopatologia no diagnóstico de lesões tumorais é imprescindível para estabelecer protocolo terapêutico adequado e, conseqüentemente, melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: TVT; Neoplasia; Canino.

REFERÊNCIAS

1. DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. Oncologia em cães e gatos. 2.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 1075 p.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FAZENDA ERMITAGE PELOS DISCENTES DA DISCIPLINA IETC I, MEDICINA VETERINÁRIA

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

**Larissa Silva Barrozo¹, Marcella Barboza Rodrigues², Raphael Binenbojm³, Sandro da Costa Leite⁴,
Beatriz Rodriguez Sturm⁵, Tatiana Didonet Lemos⁶**

¹larissanf3@gmail.com discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A disciplina IETC (Integração Ensino-Trabalho- Cidadania) do UNIFESO tem como objetivo agregar na formação dos discentes atribuindo conhecimento e inserção no ambiente de trabalho. A inserção do estudante no cenário real de práticas torna-o protagonista nas atividades propostas. Desse modo, vivenciam rotinas nos diversos campos de atuação da medicina veterinária desde a prevenção de zoonoses a saúde pública. A educação em saúde e a participação comunitária são formas eficientes de propagação de informações sobre zoonoses, doenças dos animais e bem-estar animal. A implementação de ações de educação sanitária é de suma importância e visa informar a comunidade os riscos de contrair zoonoses e as formas de preveni-las. Objetivos: Este trabalho tem objetivo de documentar as atividades desenvolvidas pelos estudantes da disciplina IETC I de Medicina Veterinária em eventos realizados no Condomínio Fazenda Ermitage. Atividades desenvolvidas: Os 90 estudantes da disciplina IETC I foram divididos em grupos e elaboraram atividades relacionadas a zoonoses, bem-estar animal e saúde pública. Os eventos foram realizados na Fazenda Ermitage, uma vez na semana, no período de 12/04/2022 a 03/05/2022. Todos os sete condomínios da Fazenda Ermitage foram contemplados com os eventos que envolveram crianças, moradores, cães, gatos e seus tutores. Os estudantes elaboraram cartazes; folhetos informativos para as crianças colorirem; jogos interativos sobre bem-estar animal, aves e felinos; jogos de enriquecimento ambiental; jogos de mímica; tatuagem com tinta guache; teatro de fantoches e música. Foi realizada exposição de animais taxidermizados para divulgação sobre ecologia e preservação ambiental. Ainda, foi realizado vacinação antirrábica em cães e gatos residentes no Condomínio Fazenda Ermitage. As vacinas foram cedidas pela Secretaria de Saúde do município de Teresópolis. Resultados: O resultado dos eventos foi divulgado na rede social Instagram (@ietcveterinaria) através de fotos. Através destas atividades, houve a integração dos discentes, docentes e comunidade assistida, gerando impactos positivos no que tange a vivência social e a prática veterinária.

Palavras-chave: Zoonoses; Atividades lúdicas; Estudantes.

REFERÊNCIAS:

1. UNIFESO. Fundação Educacional Serra dos Órgãos. Projeto Pedagógico do Curso – Medicina Veterinária: PPC/2016/ Programa de Capacitação do UNIFESO. Teresópolis: UNIFESO. 2016, 73f.
2. XAVIER, D. R.; NASCIMENTO, G. N. L. O Médico Veterinário na atenção básica à saúde. Revista Desafios. V. 04, n. 02, p. 28-34, 2017.

COLPOCITOLGIA NA AVALIAÇÃO REPRODUTIVA EM CADELAS - RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Alana Pereira Cabral de Souza¹, Nathali Roberta Alves dos Santos², Aline Vieira Pinheiro dos Santos³, Daniela Mello Vianna Ferrer⁴, Dala Kezen Vieira Hardman Leite⁵

¹alanacabral25@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária- UNIG. ²Discente, Medicina Veterinária- UNIG. ³Docente, Medicina Veterinária- UNIG. ⁴Docente, Medicina Veterinária – UNIFESO. ⁵Docente, Medicina Veterinária- UNIG.

Contextualização do problema: A colpocitologia é uma técnica que permite observar e analisar as fases do ciclo estral, portanto, grande importância no controle reprodutivo da fêmea, bem como, para cruzamentos programados, distúrbios do ciclo estral, fertilidade e inatividade sexual, auxiliando na prevenção de patologias reprodutivas. Uma das biotécnicas mais utilizadas nos animais de companhia é a inseminação artificial, e para que se obtenha sucesso neste procedimento, é essencial o acompanhamento da fêmea por meio da colpocitologia. **Objetivos:** Este trabalho visa relatar o uso da colpocitologia na avaliação reprodutiva em cadelas. **Atividades desenvolvidas:** Este caso é sobre duas cadelas de raça Spitz, com idades aproximadas de 1 ano e 6 meses, que foram para avaliação ginecológica na Clínica Escola de Medicina Veterinária da Universidade Iguazu (UNIG). Além da avaliação ginecológica, foi realizada o exame clínico da glândula mamária através da inspeção e palpação de toda cadeia mamária de ambas as cadelas. A inspeção da vagina e vulva foi realizada, sendo a vagina inspecionada, analisando cor e aspecto, com um vaginoscópio específico para cadelas. Em seguida, o exame colpocitológico foi realizado, através da técnica de citologia vaginal, onde foi coletada amostra por meio de *swab* e confeccionadas lâminas histológicas, que foram coradas pelo método de Diff Quick, Panótico Rápido, e avaliadas no Laboratório de Patologia Clínica da Universidade. A tutora relatou que uma das cadelas havia entrado no cio, sendo que a mesma ficava com o macho, mas não emprenhava. Já a segunda cadela após alguns dias, ficou mais receptiva com o macho. **Resultados:** No exame clínico as duas cadelas apresentaram as glândulas mamárias, vagina e vulva íntegras e sem alterações. No exame com o vaginoscópio, a vagina da primeira cadela estava normocorada, entretanto, a segunda estava hiperêmica. No exame colpocitológico da primeira cadela foi observada uma maioria de células parabasais e intermediárias, caracterizando o diestro na primeira cadela, enquanto, a segunda cadela apresentou a predominância de células intermediárias, seguindo de parabasais e superficiais nucleadas, respectivamente, com menos presença de superficial anucleadas, caracterizando uma fase de proestro. Portanto, o exame de colpocitologia é uma ferramenta importante para uma avaliação reprodutiva, por ser uma técnica simples, não invasiva, confiável, de baixo custo e tem auxiliado de uma forma considerável, principalmente na detecção da fase do ciclo estral.

Palavras-chave: Citologia. Ciclo estral. Canino.

REFERÊNCIAS

1. DA SILVA, L.D.M.; LIMA, D.B.C. Aspectos da fisiologia reprodutiva da cadela. In: IX Congresso Norte e Nordeste de Reprodução Animal - CONERA 2018, **Anais [...]**, Belém/PA, p. 135-140, 2018.
2. RODRIGUES, J.L.; BERTOLINI, M. Biotecnologias da reprodução animal: de Aristóteles à edição gênica. **Rev. Bras. Reprod. Anim**, v. 43, n. 2, p. 204-208, 2019.

CARBÚNCULO SINTOMÁTICO EM BEZERRO DE CORTE NUMA PROPRIEDADE EM CACHOEIRAS DE MACACU/RJ – relato de caso

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções

Camila Pimenta Fernandes¹, Renan de Souza Ferreira², Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹camilapimenta4540@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária–UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária–UNIFESO. ³Docente, Medicina Veterinária –UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O carbúnculo sintomático (“Manqueira”) é uma doença, caracterizada por ser aguda, com morte entre 12-36 horas, mas na maioria das vezes ocorrendo morte súbita, tendo alta letalidade. Esta é causada pela bactéria anaeróbica, *Clostridium chauvoei*, que pode se manter por um longo período no meio ambiente. Geralmente, acomete bovinos jovens, entre seis meses a dois anos de idade, ocorre em todos os Estados brasileiros, tendo uma maior incidência da doença em durante os meses quentes do ano. A doença ocorre decorrente da ativação de esporos latentes do agente na musculatura dos bovinos e ovinos e por baixa de imunidade e hipóxia ou anóxia causa miosite gangrenosa focal grave. O diagnóstico é clínico ou pela observação das lesões na necropsia e exame laboratorial para isolamento e identificação do agente. O controle deve ser feito através da vacinação dos animais com seis meses de idade, reforço com um mês e revacinação anual até os animais completarem dois anos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de carbúnculo sintomático em bezerro de corte em Cachoeiras de Macacu/RJ. **Atividades desenvolvidas:** Um bezerro macho, raça Nelore com sete meses de idade, pesando 250 kg, criado em regime semiextensivo, foi encontrado morto no piquete no final do dia. Pela manhã, o animal não apresentava nenhuma sintomatologia aparente, se alimentando normalmente. Após a morte do animal, foi observado edema generalizado, apresentando também enfisema subcutâneo por todo o corpo do animal, principalmente, na musculatura dos membros posteriores. Na propriedade o controle de carbúnculo é feito através da vacinação de todos os animais com a idade de seis meses, com reforço após trinta dias da primeira dose, e uma dose uma vez por ano até o animal completar dois anos, mas o animal em questão, devido a idade dele, só apresentava uma dose da vacina nesse período. O responsável da propriedade informou que a região tem grande ocorrência da doença e que a propriedade vizinha tinha tido perda de cinco bezerros machos devido a doença. **Resultados:** Não foi possível a realização do diagnóstico laboratorial para a doença, mas devido a todo o caso clínico observado e quadro epidemiológico da região, a suspeita foi de carbúnculo sintomático. Essa é uma doença de extrema importância, devido à grande perda de animais, gerando um grande prejuízo econômico para produtores, portanto, é necessário o controle correto através da vacinação dos animais, com vacinas de boa qualidade, obedecendo os protocolos vacinais.

Palavras-chave: Intoxicação; Clostridiose; Bovino.

REFERÊNCIAS

1. LIMA, G.D.S.; ALMEIDA, F.; PICCINNIN, A.F.; FILADELPHO, A. L. Carbúnculo Sintomático em bovino (“Manqueira”). **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, ano VI, n.10, p. 1-5, 2008.
2. RIET-CORREA, F. Carbúnculo Sintomático. In: RIET-CORREA, F.; SCHILD, A.L.; MENDEZ, M.D.C.; LEMOS, R.A. A. **Doenças de ruminantes e equinos**. 2.ed., São Paulo: Livraria Varela, 2006.

BEBIDA LÁCTEA DE LEITE DE CABRA: UMA NOVA ALTERNATIVA - REVISÃO DE LITERATURA

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções.

**Kelen do Carmo Christino¹, Amanda Dias Miranda², Polyanne Martins da Silva³, Daniela Mello
Vianna Ferrer⁴**

¹cdkelen@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária–UNIG. ²Discente, Medicina Veterinária–UNIGRANRIO.
³Médica Veterinária - Granja Capriana; ⁴Docente, Medicina Veterinária –UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O leite de cabra apresenta vantagens para a produção de bebidas lácteas, sua digestibilidade, valores nutricionais e baixa hiperalergenicidade, são fatores que, atualmente, vem trazendo um aumento de consumo. A bebida láctea pode ser feita a partir do próprio leite ou do soro do leite, podendo dar origem a uma série de produtos. A produção de bebida láctea a partir do soro do leite é uma das melhores formas de reaproveitamento do produto, produzida a partir da mistura do leite com o soro do leite, esse soro é um subproduto de grande importância pois contém cerca de 55% dos nutrientes do leite. O soro é um resíduo oriundo da indústria de laticínios que se obtém em grande quantidade na produção de queijos, as proteínas contidas no soro possuem alto valor biológico, tendo na sua composição 93% água, 5% lactose, 0,85 proteínas, 0,36 de gordura e 0,53 de minerais. A produção de bebida láctea a partir do soro do leite é uma das melhores formas de reaproveitamento do produto. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo, realizar um levantamento bibliográfico de textos já publicados sobre as características da utilização do leite de cabra para formular bebidas lácteas, avaliando os valores nutricionais, aceitabilidade do sabor, digestibilidade, teor de gordura. **Atividades desenvolvidas:** A elaboração desse resumo foi feita através do levantamento de dados científicos disponibilizados pelos bancos de dados especializados na área e a ferramenta *online* Google Acadêmico de artigos científicos. **Resultados:** De acordo com os dados pesquisados podemos identificar os benefícios que a produção da bebida láctea pode trazer, visando o não desperdício do soro e fazendo com que se obtenha lucro em cima do mesmo, além de obter altos valores nutricionais.

Palavras-chave: Composição Físico Química; Benefícios; Caprinos.

REFERÊNCIAS

1. CASSANEGO, D. B.; GUSSO, A. P.; MATTANNA, P.; DA SILVA, S. V.; DE PELLEGRINI, L. G. Características físico-químicas e sensoriais de bebida láctea de leite de cabra. **Synergismus scyentifica UTFPR**, v. 7, n. 1, p. 1-3, 2012.
2. FRUTUOSO, A. E.; ANDRADE, P. L.; PEREIRA, J. O. P. Inovação no desenvolvimento de bebida láctea fermentada com leite de vaca e soro de queijo de cabra. **Revista do Instituto de Laticínios Cândido Tostes**, v.67, n.386, p. 29-37, 2012.
3. SIQUEIRA, A. D. M. O.; MACHADO, E. D. C. L.; STAMFORD, T. L. M. Bebidas lácteas com soro de queijo e frutas. **Ciência Rural**, v.43, n.9, p. 1693-1700, 2013.

OSTEOCONDRITE DISSECANTE EM POTRO DA RAÇA BRASILEIRO DE HIPISMO – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos e intervenções.

Bernardo Câmara de Freitas¹, Agildo Shirla², Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹bernardofreitas@yahoo.com.br, Discente Medicina Veterinária - UNIFESO; ²Discente em Medicina Veterinária - UNIFESO; ³Docente - Medicina Veterinária – UNIFESO;

RESUMO

Contextualização do problema: A osteocondrite dissecante (OCD) se trata de lesões em articulações onde há fragmentos osteocondrais favorecendo a inflamação na região afetada. O animal pode apresentar sinais clínicos como efusão sinovial, claudicação e redução da performance esportiva. É uma patologia cosmopolita, por isso é relevante o controle zootécnico e genético em plantéis nacionais. O diagnóstico é feito através de sinais clínicos, quando presentes, e confirmado por exames de imagem como a radiografia e ultrassonografia. O tratamento pode ser conservador, por meio de repouso e fármacos, ou cirúrgico através de artroscopia. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de osteocondrite dissecante em potro da raça Brasileiro de Hipismo. **Atividades desenvolvidas:** Um potro de um ano de idade, da raça brasileiro de hipismo, foi diagnosticado com osteocondrite dissecante na crista intermédia da tíbia, em articulação tarsocrural direita, através de radiografia no haras onde estava alojado, sendo encaminhado para a clínica veterinária em medicina equina. Na clínica durante exame físico, notou-se efusão sinovial na região do tarso direito. Portanto, foi realizado um novo exame radiográfico para confirmação do diagnóstico e posterior indicação de tratamento. Quatro meses após o primeiro atendimento o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico. Realizou-se exames para avaliação do estado geral do paciente e o mesmo foi encaminhado para procedimento cirúrgico de artroscopia. Contudo, após inspeção da articulação afetada, optou-se pela não retirada do fragmento osteocondral devido a um processo de consolidação já instalado, buscando assim preservar sua articulação. **Resultados:** Após o procedimento cirúrgico, o potro se recuperou sem intercorrências e recebeu alta no mesmo dia da artroscopia. A terapêutica instituída foi Cartophen® por cinco semanas, Equipalazone® por dois dias, Artroplus® por três meses e curativo oclusivo por cinco dias, além de repouso na cocheira por trinta dias, podendo caminhar diariamente por dez minutos. Até o presente momento os resultados foram satisfatórios para o paciente, voltando a sua rotina diária.

Palavras-chave: Artroscopia; Doença Ortopédica de Desenvolvimento; Equino.

REFERÊNCIAS

1. GALLO, M. A. **Estudo da incidência de osteocondrose dissecante na articulação tibiotársica de equinos (*Equus caballus*), de três anos de idade da raça Brasileiro de Hipismo, no Estado de São Paulo, por meio de estudo radiográfico digital a campo.** 2010. 52f. Dissertação (Mestrado em Ciências), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2010.
2. WEEREN, V. P. R. Etiology, diagnosis and treatment of OCD. **Clinical Techniques in Equine Practice**, v. 5, n.1, p. 248-258, 2006.

DOENÇA DA ADRENAL EM FERRET (*Mustela putorius furo*) – REVISÃO DE LITERATURA

Área temática: Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções.

Isabely Martins Maia de Lucena¹, Raquel Miccolis Azevedo Lopes², Daniela Mello Vianna Ferrer³

¹belymmaia@hotmail.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária UNIFESO. ³Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A doença da adrenal é uma das patologias mais comuns em ferret, sendo que mais de metade dos animais são afetados por esta patologia durante a vida. Esta é caracterizada por três causas diferentes, como pela hiperplasia da glândula adrenal, adenoma ou adenocarcinoma das adrenais. Ainda é incerto os fatores predisponentes desta doença, mas acredita-se que pode ser desde alterações no fotoperíodo, na dieta natural, esterilização precoce e fatores genéticos. Este problema ocorre, principalmente, em animais com idades mais avançadas e em casos de gonadectomia e ovariectomia precoce. Nas fêmeas, isso acontece, pois no estágio embrionário, os ovários e a glândula da adrenal se desenvolvem no mesmo local, fazendo com que certas células ovarianas se misturem com a glândula adrenal. No entanto, com a castração, as células são estimuladas podendo se transformar em neoplasias. O principal problema hormonal envolvido é que após a castração, o hormônio luteinizante (LH) e o folículo estimulante (FSH), estimulam diretamente o córtex da adrenal, fazendo com que haja perda do feedback negativo, sobre o hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), onde resulta em hiperplasia adrenocortical. O quadro clínico observado, é a alopecia irregular ou bilateral. O diagnóstico é feito através dos sinais clínicos, histórico e terapia hormonal não responsiva, assim como exame ultrassonográfico para identificar a forma, tamanho e espessura da glândula. Além disso, o diagnóstico confirmatório, deve ser feito pela histopatologia de amostras através da adrenalectomia ou biópsia. O tratamento é feito pela manipulação dos efeitos hormonais, porém para o tratamento das neoplasias, essas medicações muitas vezes são falhas. O Acetato de Leuprolida, um agonista de longa duração do GnRH e quando é feito em altas concentrações e por um longo período de tempo, interfere na ação do GnRH reduzindo a liberação do LH e FSH. **Atividades desenvolvidas:** A elaboração desse resumo foi feita através do levantamento de dados científicos disponibilizados pelos bancos de dados especializados na área e a ferramenta *online* Google Acadêmico de artigos científicos. **Resultados:** Após a análise dos bancos de dados pesquisados, conclui-se que a doença da adrenal em ferret tem uma resposta eficaz ao tratamento com Acetato de Leuprolida, sendo observada uma resposta rápida com o crescimento do pelo em poucos dias. Entretanto, o uso do Acetato de Leuprolida deve ser contínuo, sendo feitas aplicações em intervalos para a prevenção da recidiva dos sintomas.

Palavras-chave: Diagnóstico; Alopecia; Furão.

REFERÊNCIAS

1. ANTINOFF, N.; HAHN, K. Ferret oncology: diseases, diagnostics, and therapeutics. **Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice**, Philadelphia, v.7, n.3, p. 579-625, Sept., 2004.
2. FERNANDO, M. **Patologia adrenal no furão (*Mustela putorius furo*)**. 2014. 44f. Tese (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária), Universidade do Porto, Porto, PO, 2014.

AVALIAÇÃO DE UNIFORMIDADE EM GALINHAS POEDEIRAS NA FASE DE CRIA E RECRIA EM UM CRIATÓRIO COMERCIAL DE PRODUÇÃO DE OVOS CAIPIRAS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS / RJ

Área temática: Nutrição e produção animal

Gabriel Haubrick de Souza¹, Carla Manoela Talarico Queiroz², Renata Soares Tavares da Silva³,

¹gabrielhaubrick@gmail.com, discente em Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente em Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Docente em Medicina Veterinária, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: A avaliação da uniformidade durante as fases de cria e recria é uma importante ferramenta para a tomada de decisões de manejo nutricional. Esta pode variar de 0 a 100, sendo classificada de muito ruim à ótima e tem reflexos diretos sobre a idade à postura e taxa postura ao longo do ciclo de produção. Quando baixa, pode estar relacionada à qualidade insatisfatória das pintainhas ou aos erros de manejo. Existem poucos dados na literatura sobre índices zootécnicos para sistema de produção caipira. O sistema caipira preza pelo bem-estar animal e é uma alternativa com maior valor agregado para pequenos produtores, especialmente de agricultura familiar, situação compatível com a Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Objetivos: Avaliar in loco a uniformidade de um lote de 500 aves da linhagem Hisex Brown de um criatório comercial de galinhas caipiras em Teresópolis, RJ. Atividades desenvolvidas: Foram realizadas pesagens semanais de aproximadamente 12% das aves em um lote de 500 aves da primeira até as 16 semanas de idade. As aves foram alojadas em galpão fechado, telado, com cama, bebedouros e bebedouros. A ração era fornecida duas vezes ao dia, formulada de acordo com a idade da ave. A porcentagem de uniformidade foi calculada como o número de aves dentro do intervalo de $\pm 10\%$ do peso vivo médio, dividida pelo número total de aves amostradas vezes 100. Resultados: A taxa de uniformidade variou entre 75,5 e 79% nas 2^a, 9^a e 10^a semanas, considerada como boa; de 81 a 90% da 3^a à 8^a e na 11^a semana, classificada como muito boa e; acima de 90% na chegada, na 1^a e a partir da 12^a semana de idade, sendo considerada ótima. A qualidade das pintainhas mostrou-se satisfatória pela alta taxa de uniformidade destas na chegada. A menor uniformidade na segunda semana de idade provavelmente está relacionada aos maiores desafios de adaptação das aves aos estímulos externos e adequação do manejo. Especialmente nas últimas semanas da recria, a alta taxa de uniformidade mostra recuperação de eventuais problemas de manejo e indica também uniformidade na idade à postura. Os dados analisados demonstram que é possível obter alta uniformidade em sistema de produção de ovos caipira, em consonância com as recomendações da empresa genética.

Palavras-chave: Bem-estar animal; Produção avícola; Sistemas alternativos de criação.

REFERÊNCIAS

1. ABBAS, S. A.; GASM, E. A. A.; AHMED M-K. A. Effect of body weight uniformity on the productivity of broiler breeder hens. International Journal of Poultry Science, v. 9, n. 3, p. 225-230, 2010.
2. HENDRIX GENETICS. HISEX BROWN: GUIA DO PRODUTO. Sistema de produção em gaiolas. São Paulo: HENDRIX. 2021. 48 p.

USO DA PRANCHA DE PARASITOLOGIA COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA ESTUDOS EM LABORATÓRIO

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

Isabely Martins Maia de Lucena¹, Raphael Binenbojm², Sandy Siqueira Nascimento³, Bethânia Ferreira Bastos⁴, Tatiana Didonet Lemos⁵, André Vianna Martins⁶

¹belymmaia@hotmail.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Exames coproparasitológicos são realizados com o objetivo de identificar parasitos gastrointestinais, servindo como instrumento diagnóstico valioso nas parasitoses clínicas. Os animais, como cães, gatos, equinos e ruminantes, albergam uma grande variedade de endoparasitos, como nematódeos, trematódeos, cestóides e protozoários, o que requer um amplo conhecimento destes. O uso da prancha de parasitologia tem como finalidade auxiliar alunos e técnicos na identificação morfológica correta das estruturas parasitárias. As pranchas são usadas para um fácil acesso na consulta dos parasitos, sendo plastificadas e em sua frente apresentam-se microfotografias, que servem de auxílio para a identificação dos ovos, cistos, trofozoítos e oocistos presentes nas fezes, e seu verso deve apresentar métodos copromicroscópicos e as técnicas que podem ser usadas para a coloração. Ademais, abaixo das microimagens, há a morfologia de cada parasito, esclarecendo as características dos mesmos. O seu material deve ser resistente e impermeável para garantir sua proteção e preservação. Objetivos: Confeccionar uma prancha parasitológica pelos monitores da disciplina de Parasitologia e Doenças Parasitárias dos Animais, com o objetivo de ajudar aos discentes da disciplina e os do estágio supervisionado na correta identificação do parasito. Atividades desenvolvidas: Foi feita uma pesquisa sobre os principais parasitas intestinais encontrados nas fezes dos animais de companhia, animais de produção e aves. Além disso, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre as principais técnicas coproparasitológicas para identificação de cada parasito abordado. Em seguida, confeccionou-se pranchas diversas, de acordo com cada espécie animal parasitada: caninos, felinos, equinos, ruminantes e aves. Tais pranchas abrangem formas parasitárias que seriam encontradas nas fezes destes animais, como ovos, cápsula ovígera, larvas, cistos e oocistos. Resultados: O uso da prancha facilita a consulta e pesquisa dos parasitos estudados, dando mais precisão na hora da identificação e dando opções de técnicas que podem ser utilizadas para os alunos e estagiários, além de acelerar e qualificar os exames feitos pela facilidade do diagnóstico e principalmente auxiliando na conduta clínica.

Palavras-chave: Estudos; Diagnóstico; Parasitologia Animal.

REFERÊNCIAS

1. Pranchas para o diagnóstico de parasitos intestinais. Segunda edição. Washington, D.C.:
2. Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. Organização Mundial de Saúde. Pranchas para o diagnóstico de parasitas intestinais, Editora Santos Livraria Editora, 2005.

EXÉRESE TUMORAL EM INTESTINO DELGADO EM CÃO (*Canis familiaris*) - RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária - Estudos, diagnósticos e intervenções

Vitória Lacir da Motta¹Hazel Hathaway Grassani², Ligia Raposo Bernardes³, Milena Rocha Diniz⁴
Richardson de Paz Coelho⁵, Sírnia da Fonseca Jorge⁶

¹vitorialacir@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ² Cirurgiã Medicina Veterinária – Be Happy Veterinária, Petrópolis – RJ. ³Cirurgiã, Medicina Veterinária – Be Happy Veterinária, Petrópolis - RJ. ⁴Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A incidência de neoplasias intestinais na medicina veterinária é baixa. Há diferentes tipos de tumores intestinais, como adenocarcinoma, fibrossarcoma, mastocitoma etc. Os sinais clínicos geralmente são inespecíficos, como anorexia, diarreia, vômito, desidratação e anemia. O diagnóstico da doença inicia-se com a observação dos sinais clínicos, alinhados aos exames físico e complementares (imagem, sangue e histopatológico). O tratamento é cirúrgico. **Objetivos:** relatar o uso da técnica cirúrgica para retirada de massa tumoral em intestino delgado em um cão. **Atividades desenvolvidas:** Canino, Yorkshire Terrier, fêmea, 14 anos e 4 kg; tutor relatou que o animal estava comendo as paredes da casa, com falta de apetite, vômito e diarreia. A paciente já tinha histórico de pancreatite e insuficiência renal crônica. Ao exame clínico, foram observadas mucosas hipocoradas. Sugeriu-se a realização de exame hematológico e ultrassonográfico (US), os quais indicaram anemia e a visualização de uma massa no intestino delgado, respectivamente. Foi indicada uma laparotomia exploratória para retirada da massa. Foram prescritos na consulta: antibiótico, antiemético, antitóxico e anti-hemorrágico. Além disso, 24 horas antes da cirurgia, o animal foi submetido a um jejum rigoroso, com dieta hídrica e ingestão de 10ml de óleo mineral a cada 6 horas. Na cirurgia, foi realizada a ligadura dos pedículos vasculares, o isolamento da porção intestinal afetada pela massa, com a colocação oblíqua dos clampes em boa margem, e posterior secção. A enteroanastomose foi do tipo término-terminal, em plano único, ponto simples separado com fio absorvível de longa duração. O protocolo anestésico foi constituído por indução de Cetamina/Midazolam, seguida de Propofol e infusão contínua de fentanil; manutenção com Isoflurano em dose-efeito, sistema aberto e fluidoterapia trans-operatória. **Resultados:** O procedimento cirúrgico foi satisfatório, com reduzido risco de contaminação. A medicação previamente feita e o jejum foram mantidos no pós-operatório, além da fluidoterapia intravenosa (soro glicosado). Foi indicado novo exame ultrassonográfico 2 dias após a cirurgia, para avaliar a motilidade intestinal e revisão da dieta do animal. A massa retirada foi enviada ao laboratório para análise, aguardando-se o resultado histopatológico. O animal seguiu em boa recuperação, até o presente trabalho.

Palavras-chave: Neoplasia; Cirurgia; Canino.

REFERÊNCIAS

1. NAGASE, N. F. *et al.* Neoplasia de intestino delgado de cães: Relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 9, n. 2, p. 42-43, 11.

INCIDÊNCIA DE TUMORES SUPERFICIAIS EM GATOS

Área temática: “Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções”.

Guilherme Machado Magalhães¹, Ana Paula Daflon Weber², Richardson da Paz Coelho³, Juan Benito Diz Atan⁴, Sírnia da Fonseca Jorge⁵

¹guilhermem.magalhaes@hotmail.com, Discente, Medicina veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina veterinária, UNIFESO. ³Discente, Medicina veterinária, UNIFESO. ⁴Docente, Medicina veterinária, UNIFESO. ⁵Docente, Medicina veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Os tumores são causa frequentes de óbito em gatos e estão cada vez mais presentes na clínica e cirurgia veterinária, devido ao avanço da medicina e conseqüentemente da idade dos pacientes. Os tumores podem ser classificados como benignos ou malignos, e pelo tipo celular que está afetado, sendo necessário uma análise do patologista para avalia-los e classifica-los. **Objetivos:** Dessa forma, esse estudo busca avaliar a incidência de tumores superficiais em gatos, analisando os fatores que influenciam o aparecimento, como forma de prevenir e auxiliar no conhecimento para tratamento e futuras pesquisas investigativas sobre o tema. **Atividades desenvolvidas:** A pesquisa foi realizada comparando diversos estudos, artigos atuais, livros e trabalhos de conclusão de curso que abordam o tema, avaliando suas metodologias, resultados e conclusões acerca do assunto. **Resultados:** Nas pesquisas, as subdivisões dos fatores inerentes ao indivíduo foram comparadas e alguns resultados foram diferentes. No quesito idade, houve um pequeno número de animais jovens, comparado ao de adultos e idosos que foram os maiores grupos, tendo como resultado, o aparecimento dos tumores no meio da vida e progredindo, sendo o fator idade um grande contribuinte para o aparecimento de neoplasias. Além disso, em todas as pesquisas analisadas, foi notado que os tumores em sua maioria são de caráter maligno, possuindo uma taxa bem alta quando comparados aos benignos, apresentando assim, a importância da intervenção e pesquisa de massas. O fator sexo apresentou divergência em resultados, sendo as fêmeas com maior número em um estudo e macho com maior em outro, possuindo, porém, como resultado, que a maioria dos tumores nas fêmeas é devido aos seus hormônios sexuais, apontando o tumor mamário como um dos mais frequentes em fêmeas e pouco presente nos machos (considerados raros), além do aumento significativo de tumores de mama quando houve a utilização de injeções anticoncepcionais. Os tumores superficiais apresentaram uma parte bem maior a todos os tumores, sendo os mamários e cutâneos os mais presentes, considerando os fatores extrínsecos ao indivíduo, também, como fator importante, como os raios UV's e o ambiente. O fator raça apresentou uma taxa bem alta em gatos SRD, porém o número de animais com raça foi muito pequeno, sendo inconclusivo.

Palavras-chave: Neoplasias; Ocorrência; Gatos.

REFERÊNCIAS

1. DALECK, Carlos Roberto. Oncologia em cães e gatos 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
2. MORALES, ISABELA. Tumores cutâneos de animais de companhia diagnosticados no serviço de oncologia veterinária-UFPEL. XXVIII Congresso de iniciação científica, 2019.
3. Rev. Acad., Ciênc. Agrár. Ambient., Curitiba, v. 12, n. 3, p. 157-172, jul./set. 2014.
4. OLIVEIRA, Gerson. Estudo Retrospectivo de Neoplasias Diagnosticadas em Gatos Pelo Laboratório de Patologia Animal da Universidade Federal Rural da Amazônia de 2014 a 2018. UFRA, 2019.

CORREÇÃO DE CONTRATURA DOS TENDÕES FLEXORES DIGITAIS SUPERFICIAIS E PROFUNDOS BILATERAL POR TENOTOMIA EM BEZERRO

Área temática: “Cuidados em clínica veterinária – estudos, diagnósticos intervenções”.

Guilherme Machado Magalhães¹, Arthur Ribeiro Cruz², Danielle Rangel Neves³, Richardson da Paz Coelho⁴, Wagner Macharet Alves⁵, Fernando Luís Fernandes Mendes⁶

¹guilhermemagalhaes@hotmail.com, Discente, Medicina veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina veterinária, UNIFESO. ³Discente, Medicina veterinária, UNIFESO. ⁴Discente, Medicina veterinária, UNIFESO. ⁵Discente, Enfermagem, UNIFESO. ⁶Docente, Medicina veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A contratura dos tendões é uma deformidade flexural comum em bezerros e equinos, de etiologia desconhecida. Alguns estudos apontam manejo nutricional incorreto, fatores genéticos e posição fetal errante no útero materno, como possíveis causas. Devido a isso, o animal não se apoia corretamente apoiando-se no chão com o boleteo. **Objetivos:** Relatar o caso de um bezerro recém-nascido com deformidade flexural congênita, com contratura bilateral dos tendões flexores digitais superficiais e profundos dos membros torácicos, na Fazenda Escola do curso de Medicina Veterinária, Campus Quinta do Paraíso -UNIFESO. **Atividades desenvolvidas:** O bezerro SRD, macho, nascido no campus com 30 kg de um parto distócico foi acompanhado e diagnosticado clinicamente com contratura dos tendões e foi indicado a cirurgia corretiva, denominada tenotomia. O animal foi diagnosticado ao segundo dia de vida, apresentando os membros anteriores apoiados pelos boletos e sem flexionar a parte distal do membro, desde modo, devido ao grau apresentado e objetivando a correção para evitar danos no crescimento, a cirurgia foi feita no quarto dia de vida. A técnica cirúrgica realizada foi a tenotomia da porção distal dos tendões digitais superficiais e profundos, em ambos os membros, após o bloqueio anestésico da região com solução de Lidocaína a 2%; visando o retorno anatômico das articulações falangeanas. A cirurgia foi realizada conforme a técnica descrita e sem intercorrências. Após procedimento, foi utilizada uma tala de PVC cortado ao meio em ambas as patas e adequando a técnica de bandagem de Robert Jones, permitindo o apoio do animal e mantendo a posição anatomicamente correta dos membros, realizando a troca a cada 2 dias. O pós-operatório foi realizado com a aplicação de cloridrato de oxitetraciclina, na dose de 20 mg/kg, via IM, a cada 48 h em 4 aplicações e 0,5 mg/kg de meloxicam, via IM, durante 5 dias. **Resultados:** Após um intervalo de 30 dias, o bezerro obteve melhora no apoio, não demonstrando indícios de dor ou incômodo.

Palavras-chave: Contratura; Tenotomia, Bovino.

REFERÊNCIAS

1. FERNANDES, M.E.S.L; CARVALHO, L.A.; CHENARD, M.G., *et. al.* 2020. Manejo da deformidade flexural congênita em bezerro - aspectos cirúrgicos e patológicos, Acta Scientiae Veterinariae, 2020.
2. FERREIRA, A. G. G. Correção de contratura do tendão flexor digital por tenotomia do tendão flexor digital profundo, Rev. Ciên. Vet. Saúde Públ., v. 1, supl. 1, p. 075, 2014.
3. TAVARES, H. Terapia de deformidades flexurais em bezerros, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2018.

INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR POR FELINO: UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA – RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados em clínica veterinária - Estudos, diagnósticos e intervenções

Raphael Binenbojm¹, Gabriela de Souza Aragão², Jefferson de Castro Maiolino dos Santos³, João Victor Trinas Moura⁴, Bethânia Ferreira Bastos⁵

¹raphaelbinen@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária - UNIFESO.

²Discente, Medicina Veterinária – UNIFESO. ³Discente, Medicina Veterinária – UNIFESO. ⁴Médico Veterinário autônomo. ⁵Docente, Medicina Veterinária - UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O corpo estranho linear (CEL) é todo e qualquer objeto ingerido que não possa ser digerido, e que apresente características físicas lineares. A clínica de um felino com sintomatologia de mal-estar geral, inquietação, prostração, sialorreia, engasgamento e ausência de defecação, tende a direcionar o clínico a algumas suspeitas, dentre elas a ingestão de CEL. Infelizmente o prognóstico dessa doença se dá de acordo com as características físicas do corpo estranho ingerido e da velocidade a qual o quadro se é diagnosticado, significando uma corrida contra o tempo para o Médico Veterinário clínico e cirurgião. Objetivos: O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico-cirúrgico de ingestão de corpo estranho linear por felino doméstico, em meados do ano de 2022, no município de Teresópolis - RJ. Atividades desenvolvidas: Um gato doméstico, SRD, fêmea, 3,4kg, dois anos, foi levado à clínica com histórico de anorexia, iniciada dois dias anteriores ao atendimento clínico, estando normotérmico e ativo. Inicialmente foi solicitado ultrassografia abdominal para visualização de sistema digestório e hemograma para verificar possíveis anormalidades. Resultados: Nas imagens ultrassonográficas, foi visualizado objeto linear em jejuno e invaginação de alças intestinais, relacionada ao corpo estranho. O animal então foi submetido a uma enterotomia, e o corpo estranho linear foi extraído, com sucesso, porém houve necessidade de realizar enterectomia e enteroanastomose. Infelizmente, o animal veio a óbito uma semana após o procedimento cirúrgico, em decorrência de eventração dos órgãos e tecidos de cavidade abdominal, causada por deiscência de sutura. Foi observada inflamação tecidual e a presença de líquido purulento sugestivo de processo infeccioso.

Palavras-chave: Corpo estranho linear; Intussuscepção; Enterotomia.

REFERÊNCIAS:

1. BOHN, C et al. OBSTRUÇÃO POR CORPO ESTRANHO GÁSTRICO E INTESTINAL EM FELINO: RELATO DE CASO. XVII Congresso de Iniciação Científica UFPel, Pelotas, RS, 2018.
2. FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
3. PIANA, I. N et al. INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM UM GATO - Relato de Caso. XII Mostra Científica FAMEZ & I Mostra Regional de Ciências Agrárias, Campo Grande, MS, 2019.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA DO UNIFESO PELOS DISCENTES DA DISCIPLINA DE IETC III

Área temática: Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde.

Raphael Binenbojm¹, Larissa Silva Barrozo², Marcella Barboza Rodrigues³, Sandro da Costa Leite⁴, Beatriz Rodriguez Sturm⁵, Tatiana Didonet Lemos⁶

¹raphaelbinen@gmail.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Discente Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁴Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵Docente Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A relação de parasitismo nos animais domésticos é bem estabelecida, visto que não há uma intervenção efetiva dessa relação por parte dos tutores. Muitas destas parasitoses são zoonoses e representam um problema de saúde pública. Portanto, cabe ao Médico Veterinário interferir nessa situação visando o controle dos parasitos e o bem-estar humano e animal. Infecções virais, principalmente, pelo Vírus da Leucemia Felina (FeLV) são grande causa de mortalidade em felinos domésticos, sendo importante o diagnóstico para realizar o controle da doença. Objetivos: Este trabalho visa documentar as atividades desenvolvidas pelos estudantes da disciplina IETC III de Medicina Veterinária em eventos na Clínica Escola UNIFESO, no ano de 2021. Atividades desenvolvidas: Foram realizados, no período do dia 16 de setembro até o dia 11 de novembro de 2021, três eventos voltados para a comunidade de Teresópolis. A divulgação ocorreu principalmente pelo Instagram @ietcveterinaria. O primeiro evento foi realizado no dia 16/09/21 e foram atendidos animais para inspeção e controle de ectoparasitas através de amostras de medicamentos à base de fipronil. No segundo evento, realizado no dia 14/10/21, voltado para os felinos domésticos, os estudantes realizaram a coleta de sangue e diagnóstico das doenças FIV e FeLV. No dia 11/11/21, foi realizado o último evento voltado ao público, sendo este para o controle de endo e hemoparasitas em cães e gatos. Em todos os animais foram administrados vermífugos por via oral. Resultados: Através da divulgação nas redes sociais, os tutores demonstraram interesse em assuntos voltados à Medicina Veterinária, visto interação e participação nos eventos realizados na Clínica Escola do UNIFESO. Nos três eventos, foram atendidos 110 animais (cães e gatos). Durante todos os eventos, reforçou-se a importância das medidas profiláticas para a manutenção da saúde e bem-estar do animal e seu tutor.

Palavras-chave: Saúde animal; Ações educativas; Estudantes.

REFERÊNCIAS:

1. CARNEIRO, A. L.; MEDEIROS, S.; DIAS, C. G.; CARIDADES, A. Ocorrência dos vírus da imunodeficiência e da leucemia felina no Rio de Janeiro avaliado através da sorologia e da PCR em tempo real. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 12, n. 2, p. 35-35, 28 nov. 2014.
2. SILVA, A. S.; SOUZA, R. P.; SANTOS, V. R. N.; SANTOS, J. B. S.; CRAVEIRO, J. V. S.; NUNES, G. D. L. et al. Diagnóstico parasitológico de cães recolhidos pelo centro de controle de zoonoses em região do agreste do Brasil. Brazilian Journal of Animal and Environmental Research, v. 3, n. 4, p. 2935-2940, 2020.

TOXOPLASMOSE: AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

Raphael Binenbojm¹, Luiza Ramos Giglio Pereira², Patricia Riddell Millar Goulart³, Tatiana Didonet Lemos⁴, André Vianna Martins⁵, Bethânia Ferreira Bastos⁶

¹raphaelbinen@gmail.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³Docente, Instituto Biomédico, UFF. ⁴docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁵docente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ⁶Docente Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A Toxoplasmose é uma antropozoonose cosmopolita capaz de acometer animais homeotérmicos, como mamíferos e aves, e causar graves danos à saúde dos animais acometidos, incluindo o homem. Sabe-se hoje que os felídeos são os hospedeiros definitivos do *Toxoplasma gondii*, sendo o gato doméstico o principal alvo de retaliação por aqueles que desconhecem a doença e seu modo de transmissão, visto que o gato doméstico é um animal de companhia, e a cada ano mais pessoas aderem à adoção de animais de companhia, aumentando, portanto, a exposição do homem a agentes zoonóticos, como a própria toxoplasmose. Infelizmente, a população em geral carece de conhecimento sobre a doença, especialmente relacionado à forma de contágio e às medidas profiláticas. **Objetivos:** Tal projeto de extensão inclui a aplicação de medidas de prevenção primária entre os responsáveis de animais atendidos na Clínica-escola do Curso de Medicina Veterinária do UNIFESO. Será distribuído um *folder* educativo aos tutores e neste mesmo momento serão passadas informações importantes acerca do parasito e da doença. **Atividades desenvolvidas:** Dentre as atividades desenvolvidas, foi realizado até agora a revisão bibliográfica a respeito do assunto e iniciou-se a confecção de *folders* informativos. Posteriormente serão realizadas ações de educação em saúde sobre a toxoplasmose, com tutores participantes do projeto Saúde Animal, na Clínica Escola de Medicina Veterinária do UNIFESO. Serão ministradas palestras para esclarecimento da infecção pelo parasito e distribuídos *folders* informativos. **Resultados:** Os informativos estão sendo confeccionados para posterior impressão e entrega aos tutores, assim como os *folders* e a apresentação dos mesmos. Por meio de ações integrativas à sociedade, unem-se a teoria e a prática possibilitando o discente um aprendizado integrado, esperando sempre um ganho para a população assistida e o enriquecimento da comunidade científica.

Palavras-chave: Toxoplasmose; Zoonose; Saúde Única.

REFERÊNCIAS

1. FRENKEL JK. Toxoplasmose. In: Veronesi R, Focaccia R. **Tratado de infectologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
2. SILVA, L. B., et al. Knowledge of Toxoplasmosis among Doctors and Nurses Who Provide Prenatal Care in an Endemic Region. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**. v. 2011, Article ID 750484, 6 pages, 2011.

LIPIDOSE HEPÁTICA EM FELINO - RELATO DE CASO

Área Temática: Cuidados em clínica veterinária: estudos, diagnósticos e intervenções

**Júlia Novaes Brasileiro de Souza¹, Anna Luisa da Silva Medeiros², Bethânia Ferreira Bastos³,
Tatiana Didonet Lemos⁴**

¹novaesjulia10@gmail.com, Discente, Medicina Veterinária - UNIFESO. ²Discente, Medicina Veterinária - UNIFESO
³Docente, Medicina Veterinária - UNIFESO. ⁴Docente, Medicina Veterinária - UNIFESO

RESUMO

Contextualização do Problema: a lipidose hepática (LH) é um distúrbio que ocorre em felinos sendo caracterizado por extenso acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos, colestase intra-hepática grave e insuficiência hepática progressiva. A causa e a fisiopatogenia subjacentes permanecem pouco conhecidas. Ainda que a lipidose hepática possa ocorrer secundariamente a outras infecções, se associa, frequentemente, com anorexia e desnutrição, ou em gatos obesos que tenham adoecido. Pode ocorrer, também, devido a um período de estresse provocado por lugar estranho, abandono, intervenção cirúrgica. O exame físico, geralmente, revela desidratação, icterícia e hepatomegalia. O nível sérico das enzimas alanina aminotransferase (ALT), aspartato amino transferase (AST) e fosfatase alcalina (FA), geralmente, está aumentado em gatos com lipidose hepática idiopática. O tratamento prioriza a reversão do catabolismo proteico, correção dos desequilíbrios eletrolíticos, reversão dos sinais clínicos e o tratamento da doença primária, se houver. O suporte nutricional agressivo é considerado a única terapia eficaz. Sem a terapia nutricional, a maioria dos animais acometidos vai à óbito. Objetivos: relatar o caso e tratamento clínico de lipidose hepática em felino. Atividades Desenvolvidas: Felino, SRD, 4 anos, foi levado a Clínica Escola do UNIFESO pelo tutor relatando inapetência e emagrecimento progressivo do animal. Ao exame clínico constatou-se mucosas discretamente ictéricas e desidratação leve. Durante a consulta foi aplicado 150mL de soro cloreto de sódio a 0,9% SC, ondansetrona (1mg/kg) SC e feito coleta de sangue para a realização de hemograma e bioquímica. Os resultados revelaram a elevação de enzimas hepáticas, sendo estas ALT 326,0 (referência:10,0-80,0), AST 155 (referência:10,0-80,0), GGT 17,0 (referência:1,0-10,0) e bilirrubina 15,5 (referência: 0,1-0,6). Dessa forma, foi prescrito suplemento vitamínico para auxiliar no metabolismo de gorduras e proteínas pelo fígado 1 vez ao dia, durante 30 dias; S-Adenosil-L-Metionina 90mg (40mg/kg) VO, 1 vez ao dia, durante 30 dias. Além disso, recomendou-se a administração de alimentação pastosa forçada utilizando uma seringa, sendo fracionada em pequenas porções divididas em 5 vezes ao dia, assim como a aplicação de 150mL de soro de cloreto de sódio a 0,9%, SC, 1 vez ao dia, durante 5 dias. Resultados: Após 7 dias de tratamento, o animal retornou a clínica para a reavaliação do caso, sendo relatado pela tutora que ele voltou a se alimentar sozinho e, ao exame físico, já foi observado mucosas normocoradas. Logo, conclui-se que o protocolo instituído demonstrou eficácia para a resolução do quadro de lipidose hepática no felino do presente relato.

Palavras-chave: Lipidose hepática; Icterícia; Gato.

REFERÊNCIAS:

1. COUTO, G.C; NELSON, R.W. Medicina Interna de Pequenos animais. 3ª edição, Ed. Elsevier, 2006.
2. LITTLE, S. E. O gato: medicina interna. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

DISPONIBILIDADE DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PROVENIENTES DE PEQUENOS RUMINANTES NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ E TERESÓPOLIS/RJ

Área temática: saúde alimentar – higiene, inspeção e tecnologia de produtos de origem animal

Maria Fernanda do Nascimento Greco de Pinho¹, Fabiana de Souza Pereira², Flávia Aline de Andrade Calixto³,

¹mariafernandagreco@hotmail.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ²fabiana.souza122@outlook.com, discente, Medicina Veterinária, UNIFESO. ³flavialinecalixto@unifeso.edu.br, docente, Medicina Veterinária, UNIFESO.

RESUMO

O consumo de alimentos oriundos do leite e da carne de pequenos ruminantes vem crescendo nos últimos anos. No mundo, a produção foi de mais de 15 milhões de toneladas de leite caprino e cerca de 10 milhões de toneladas de leite ovino. No Brasil, a região que mais consome esses alimentos é a Sudeste. Nesse sentido, objetivou-se analisar a oferta, classificação quanto ao tipo de produto e a espécie que o originou, preço, marca, origem de produção e selos de inspeção de tais alimentos, por meio de visitas em diferentes estabelecimentos comerciais do município do Rio de Janeiro/RJ e Teresópolis/RJ, analisando dados comparativos, como o preço por quilo de produto. Apesar do município de Teresópolis possuir maior produção local desses produtos, não há tamanho mercado consumidor comparado à cidade do Rio de Janeiro, visto que é um local que presencia a alta gastronomia, grandes nomes de restaurantes, alto fluxo de turismo e diferentes culturas e costumes religiosos, influenciando o consumo, principalmente da carne de cordeiro. No entanto, é um núcleo de produção que está crescendo, porém ainda necessita de avanços tecnológicos para que tenha a devida aceitação e, dessa forma, seja popularizado e bem aproveitado, visto que são alimentos altamente nutritivos e benéficos para a saúde do indivíduo.

Palavras-chave: ovinocultura; caprinocultura; mercado consumidor; produtos cárneos; produtos lácteos.

INTRODUÇÃO

A caprinocultura e a ovinocultura são atividades difundidas em todo territorial nacional, mas com uma concentração, em especial do caprino, na região do Semiárido brasileiro. A rusticidade dos caprinos e dos ovinos frente às adversidades climáticas é secular, pelo processo de adaptação, seleção natural e também por influência do homem (EMBRAPA, [entre 2016 e 2022]). O desempenho da ovinocaprinocultura no Brasil varia conforme a região e características dos sistemas de produção, a estabilidade nas relações entre criadores, frigoríficos e distribuidores comerciais, bem como o consequente grau de especificidade dos produtos transacionados (MONTEIRO; BRISOLA; VIEIRA FILHO, 2021). De acordo com o IBGE (2020), no Estado do Rio de Janeiro, encontrava-se 36.421 cabeças de ovinos (ovelhas e carneiros), sendo o município de Cachoeiras de Macacu/RJ, o maior produtor; e 13.560 cabeças de caprinos (bodes e cabras), sendo o município de Itaperuna/RJ, o maior produtor. Quando comparados a outros estados de grandes produtores, como Bahia, que possui 12.101.298 cabeças de caprinos e 4.706.437 cabeças de ovinos; e Pernambuco, que possui 3.116.629 cabeças de caprinos e 3.304.335 cabeças de ovinos, a produção estadual é baixa, porém, existe grande potencial para desenvolvimento desses animais, produzindo até 4,5 vezes

mais que bovinos.

A carne ovina se destaca pelo seu alto valor nutricional e tem atraído consumidores que buscam alimentos mais saudáveis, tendo relevância em segmentos sofisticados, como a alta gastronomia, atingindo consumidores específicos (GONZAGA et al., 2018). É uma carne vista como um produto “premium” e seu consumo é ligado à população de maior poder aquisitivo nos países importadores, como o Brasil (ARCO; MDIC, 2010). Entretanto, o consumo de carne ovina, no Brasil, ainda é baixo, comparado ao de outros países da América Latina ou ao consumo de outros tipos de carnes (ESTURRARI, 2017).

Nesse sentido, o interesse pela carne caprina cresceu nos últimos anos devido suas vantagens à saúde do indivíduo. Essas vantagens estão relacionadas ao baixíssimo teor de calorias, gorduras e colesterol, a alta digestibilidade e aos elevados níveis de proteína e ferro. A carne de cabrito é a carne vermelha mais magra e mais consumida no mundo. Estudo realizado pela Universidade Federal do Paraná comprovou que os baixos índices de gordura e colesterol aliados aos altos índices de nutrientes tornam a carne de cabrito recomendável para cardíacos e diabéticos. É rica em cálcio, proteínas, ômega 3 e ômega 6, que desempenham um papel anti-inflamatório e estão diretamente ligados a resistência imunológica (GUIMARÃES FILHO et al., 2017).

Outro produto muito apreciado nos pequenos ruminantes são os leites e/ou derivados que vem ganhando cada dia mais mercado na gastronomia. O leite ovino tem alto rendimento para produção de queijos devido ao seu alto teor de gordura, o que o faz ser consumido apenas a partir dos seus derivados e não *in natura*. O leite de cabra é substituído, muitas vezes, para pessoas que apresentam alergias ao leite de vaca, para crianças em amamentação e idosos com osteoporose (ECE OVINOS) Acesso em: jul.2022). Além disso, também é indicado para pessoas que fazem tratamento quimioterápico, pois pode diminuir a queda dos cabelos (QUADROS, 2007).

JUSTIFICATIVA

Como a produção de pequenos ruminantes pode ser mais lucrativa e expansível no território do Estado do Rio de Janeiro, que possui relevo irregular e custo de produção mais caro que em outros estados. Identificar demais e falhas no fornecimento de produtos dessa cadeia pode estimular este crescimento aliando a capacitação de produtores e desenvolvimento de marketing.

Em adicional, os principais centros consumidores são São Paulo e Rio de Janeiro (MADAIL; BELARMINO; BINI, 2011), sendo o primeiro com grande variedade de gêneros alimentícios por abrigar pessoas de diferentes culturas e gostos. Porém, pouco se fala sobre o comércio varejista de produtos alimentícios dos derivados de pequenos ruminantes no Rio de Janeiro. O levantamento de dados sobre os mercados varejistas e outros estabelecimentos comerciais, como açougues e armazéns pode apoiar no entendimento da dinâmica desse comércio e avaliar se tem muito produto se vem de produção de outro estado ou até mesmo de outro país.

Além disso, dados relevantes como preço de mercado podem contribuir com uma futura expansão da produção do gênero. Identificar lacunas no mercado que possam ser sanadas visando aumentar o consumo desses produtos, oferecendo, assim, à população, novas opções de produtos de origem animal, uma vez que são alimentos benéficos à saúde, em especial para idosos, crianças e alérgicos.

Por último, mas não menos importante, a expansão do mercado pode possibilitar o crescente espaço para empregos voltados à medicina veterinária, à indústria e ao comércio.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O objetivo desse trabalho foi analisar a presença e dados dos produtos alimentícios proveniente de pequenos ruminantes em comércios varejistas nos municípios do Rio de Janeiro e Teresópolis.

Objetivos específicos

- Visitar os comércios varejistas e identificar se no local há produtos alimentícios proveniente de pequenos ruminantes;
- Verificar a presença de selo de inspeção de cada produto, origem de produção, valor comercial, marca e peso;
- Categorizar o tipo de produto e a espécie animal que o originou;
- Comparar a oferta e a demanda nos municípios de Teresópolis e Rio de Janeiro;
- Realizar análise de dados comparativos, tais como, preço/kg do produto nos dois municípios;

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A produção de caprinos e ovinos está crescendo cada vez mais mundialmente. De acordo com a EMBRAPA (2016) esse aumento está principalmente em países em desenvolvimento, sendo a China o maior produtor mundial. Porém, existe uma menor concentração de rebanhos de ovinos comparado com o de caprinos (MARTINS et al., 2016). Essas espécies sobrevivem em condições adversas, se adequando tanto no clima como na vegetação, também podendo ser criados em pequenas propriedades e tendo um menor custo que os bovinos (JESUS JUNIOR et al., 2009).

Ademais, no Brasil, entre 2016 e 2022, a produção de pequenos ruminantes está presente em diversos Estados, 90% dos rebanhos de caprinos e 60% dos rebanhos de ovinos estão localizados na região nordeste (EMBRAPA). A principal função da espécie caprina no Sudeste tem sido utilizada na produção leiteira, e o estado do Rio de Janeiro se destaca em ser o 2º maior produtor de leite de cabra do país (CAPRIL VIRTUAL, 2009). Nos últimos anos, nos grandes centros urbanos, notadamente em cidades turísticas e litorâneas, as carnes ovina e caprina com alto padrão de qualidade estão conquistando consumidores frequentadores assíduos de restaurantes especializados ou boutiques especializadas em comercialização desses produtos (EMBRAPA, 2018). A cidade do Rio de Janeiro que contém 6.775.561 milhões de habitantes é turística e litorânea; Teresópolis, no entanto, é composta por 185.820 mil habitantes (IBGE, 2021).

A principal raça caprina e a mais utilizada no Brasil para produção leiteira é a Saanen, raça de origem suíça, que devido à alta produtividade e leite de qualidade é a mais utilizada para produção de queijos (MELO, 2020) e a principal raça ovina de produção leiteira é a East Friesian, de origem alemã, recentemente introduzida no país, é considerada uma das mais produtivas do mundo (SIQUEIRA; EMEDIATO, 2013).

As principais raças de produção de carne de ovinos são Suffolk, Texel, Santa Inês e Morada Nova. A raça Suffolk possui uma carne de qualidade e rendimento de carcaça (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2017). E a principal raça caprina utilizada para corte mais utilizadas no país é a Boer, com a mais alta produção de carcaça e a Savanna (CAPRILEITE, 2015).

O consumo de carnes caprina e ovina tem sofrido um incremento substancial nos últimos dez anos, mas ainda se situa em torno de 1,5kg/habitante/ano. No entanto, tradicionalmente parte da carne ovina consumida no Brasil é importada de países como Uruguai, Argentina e Nova Zelândia. Este dado permite identificar que existe um amplo mercado a ser conquistado (LEITE, 2002). Nesse sentido, a Região Sudeste apresenta os maiores preços médios ponderados do país por quilo de peso vivo de ovinos (EMBRAPA, 2018).

METODOLOGIA

O estudo foi realizado mediante visitas presenciais em diferentes supermercados, armazéns e demais estabelecimentos comerciais de diversos bairros da cidade do Rio de Janeiro: Copacabana, Barra da Tijuca e Recreio dos Bandeirantes e de Teresópolis: Alto, Barra do Imbui, Várzea e Ermitage, para que, desta forma, fosse possível analisar a oferta não só de grandes redes varejistas, mas de diversos locais comerciais, a fim de amplificar essa pesquisa.

Foram coletadas informações de cada produto através de fotografias individuais, tendo como objetivo coletar informações, como os preços, marcas, a presença dos selos de inspeção, o peso do produto, a classificação quanto ao tipo de produto e a origem dos mesmos.

Os estabelecimentos foram classificados em categoria “A”, em que o público predominante é de maior poder aquisitivo, além de serem localizados em áreas nobres e em categoria “B”, que são os mercados populares das regiões, tanto no quesito localização quanto ao público consumidor.

Esta pesquisa foi realizada em um período de 2 (dois) meses, sendo as visitas totalizadas, no município do Rio de Janeiro, em 7 unidades comerciais. Em Teresópolis, foram visitadas 13 unidades comerciais. Esse número, portanto, foi a base para que esta pesquisa fosse realizada. Por fim, os produtos encontrados foram divididos em produtos lácteos e produtos cárneos, de acordo com o bairro, nome do estabelecimento e seu respectivo município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os sete estabelecimentos visitados no Rio de Janeiro, RJ possuíam gêneros alimentares de pequenos ruminantes, enquanto que em Teresópolis foram visitados 13 estabelecimentos e apenas 38,46% possuíam os gêneros alimentícios em questão. Todas as carnes encontradas foram ovinas, porém para produtos lácteos se encontrou tanto ovinos quanto caprinos ou a mistura dos dois.

No Rio de Janeiro/RJ, os produtos cárneos apresentaram uma média de preço de R\$114,06/kg, sendo o valor máximo foi R\$298,47/kg para costela ovina e o valor mínimo R\$51,58/kg para linguiça. Além disso, a média do valor de leite em pó lata de 200g foi R\$19,93, enquanto o leite de cabra UHT 1L apresentou um valor médio menor de R\$12,29, sendo o desnatado mais caro, seguindo a mesma tendência do leite de vaca. Já o valor médio de queijo de cabra foi R\$257,28/kg, enquanto o valor médio do queijo de ovelha foi bem superior sendo de R\$368,24/kg. Para caprino, o queijo mais barato foi o queijo tipo chèvre à l'huile R\$145,42 e o mais caro foi o queijo de cabra fresco por R\$399,93/kg. Entretanto, o queijo mais caro o tipo roquefort ovino, visto por R\$599,00/kg, e o mais em conta o queijo parmesão tipo grana padano ovino, com o valor de R\$118,99/kg, apresentando uma maior flutuação de valores.

Em Teresópolis/RJ, o valor máximo de carne ovina foi R\$154,91/kg que foi o carré e valor mínimo R\$79,00/kg para pernil e paleta, apresentando uma média de R\$100,37/kg. Enquanto que o valor máximo de queijos caprinos foi R\$246,00/kg (tipo chavroux) e valor mínimo foi R\$246,00/kg para o frescal, apresentando uma média de R\$191,55. Vale ressaltar que o rendimento de queijo minas tipo frescal é maior e possui tempo de produção menor que demais queijos, tendo assim um menor custo de produção e por isso, podendo ser comercializado com um valor menor que as demais tecnologias. Ainda, o leite de cabra UHT 1L apresentou um valor médio de R\$8,49. Não foram encontradas leite em pó.

Comparando os valores médios entre os preços nos dois municípios podemos destacar que o Rio de Janeiro aplica valores superiores a Teresópolis podendo ter relação com a oferta e demanda dos produtos.

Os resultados estão apresentados em gráficos por estabelecimento e por tipo de produto de origem ovina ou caprina encontrado nos comércios varejistas visitados nas figuras 1 e 2 para o município do Rio de

Janeiro, RJ e nas figuras 3 e 4 para o município de Teresópolis, RJ.

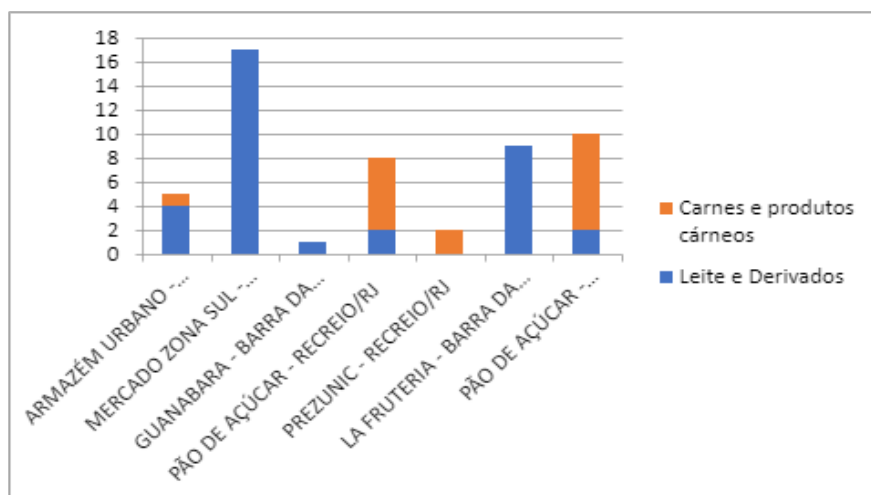


Figura 1. Gráfico em barras da distribuição de gêneros alimentícios destacando produtos cárneos e lácteos por estabelecimento no município do Rio de Janeiro, RJ

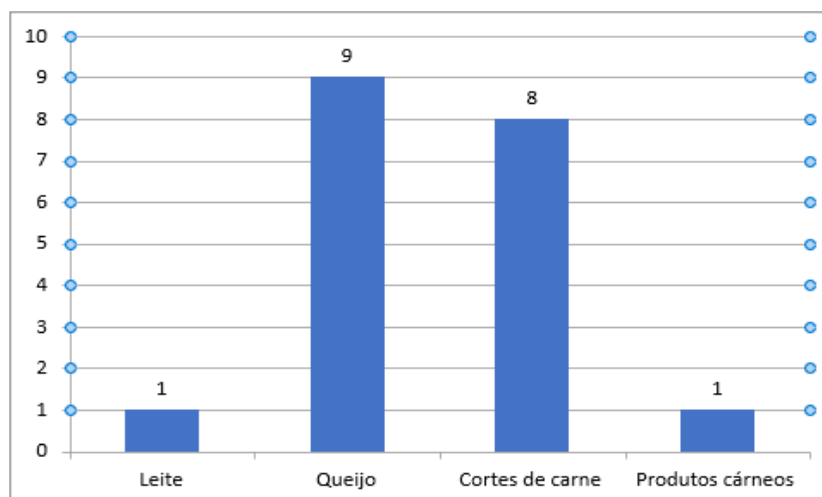


Figura 2: Gráfico em barras dos tipos diferentes de gêneros alimentícios encontrados nos estabelecimentos no município do Rio de Janeiro, RJ

Através da figura 1, é possível observar que foi notória a prevalências de gêneros lácteos, com destaque para os queijos de cabra nos estabelecimentos visitados no município do Rio de Janeiro, RJ, onde apenas um estabelecimento não possuía esse tipo de item. Enquanto, três estabelecimentos não possuíam produtos cárneos. O varejista que apresentou maior quantidade de gênero alimentícios de ovinos e caprinos, destacando que apenas comercializava derivados lácteos, foi o Mercado Zona Sul. Em seguida nesse mesmo parâmetro, a loja La Fruteria com a segunda maior oferta de queijos de cabra. Após, o Armazém Urbano e, por último, as duas unidades da Rede Pão de Açúcar, em que ofereciam os mesmos produtos de uma mesma marca. Na figura 2, pode-se perceber os índices de ofertas de diferentes produtos originados de pequenos ruminantes, visto que o queijo foi o mais encontrado sendo nove diferentes tipos, mas encontrados em totalidade de 35 unidades desse produto, sendo 23 queijos de leite de cabra e 12 queijos de leite de ovelha. Em paralelo, também foram encontrados um total de oito tipos de cortes de carne de cordeiro, totalizando 12 aparições apenas nas duas unidades da rede pão de açúcar, cuja, maior oferta foi no Pão de Açúcar do bairro de Copacabana. Além disso, essa unidade da rede também oferta carne moída termoformatada de

cordeiro, um produto cárneo também não encontrado na unidade Recreio. Todas as peças de carne eram acondicionadas no frio, de forma congelada, além de todas serem da mesma marca e mesmo fornecedor em ambas as unidades. Além desses, mais dois locais vendiam produtos cárneos: prezunic e armazém urbano, sendo esses produtos a linguiça de pernil de cordeiro e linguiça apimentada cordeiro dorper. Por fim, o guanabara, mercado zona sul e as duas unidades do pão de açúcar vendiam leite de cabra em pó, porém apenas o mercado zona sul e o pão de açúcar vendiam leite de cabra UHT do tipo integral aromatizado e leite de cabra UHT desnatado.

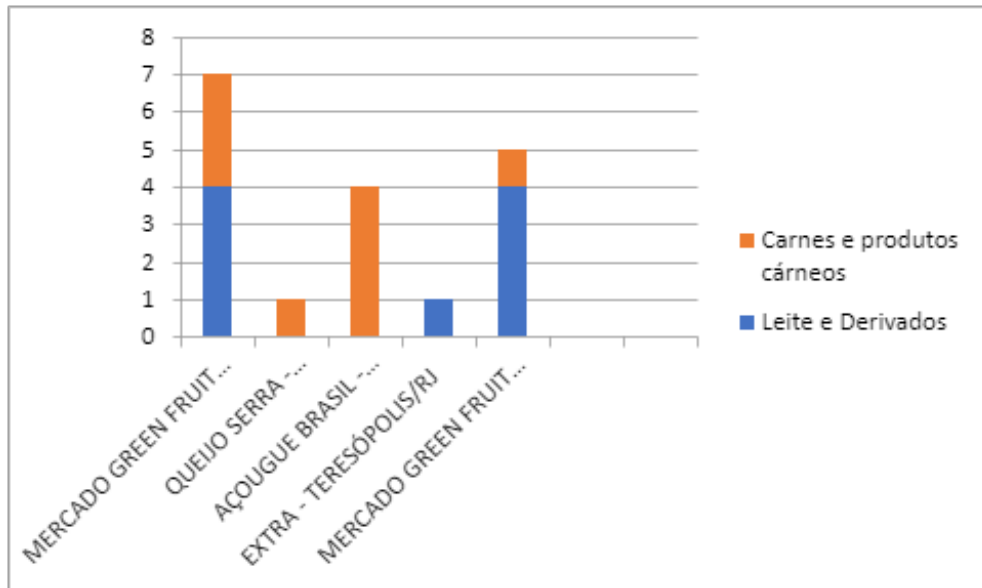


Figura 3: Gráfico em barras dos tipos diferentes de gêneros alimentícios encontrados nos estabelecimentos no município de Teresópolis, RJ

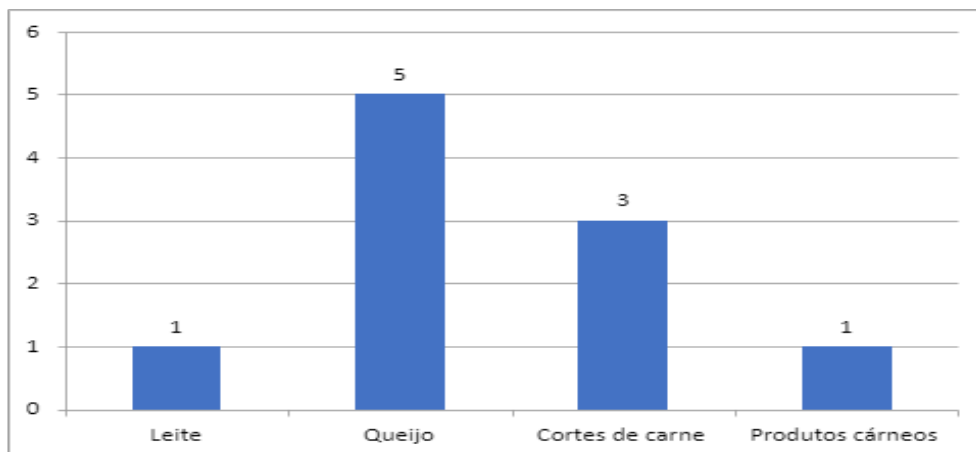


Figura 4: Gráfico em barras dos tipos diferentes de gêneros alimentícios encontrados nos estabelecimentos no município de Teresópolis, RJ

Através da figura 3, é possível notar uma pequena prevalência de gêneros lácteos entre os estabelecimentos pesquisados no município de Teresópolis, RJ que possuíam os gêneros alimentícios pesquisados. Destaca-se os diferentes cortes congelados, em que apenas um estabelecimento (Extra) não possuía produtos cárneos entre os cinco locais visitados que continha algum tipo de produto. O varejista

que mais apresentou produtos caprinos e ovinos foi o mercado Green Fruit do bairro Várzea, ofertando mais gêneros lácteos do que cárneos. Em seguida, a outra unidade, no bairro Barra do Imbuí, desse mesmo estabelecimento, apresentou o segundo maior índice dessas vendas, porém com mais produtos lácteos do que cárneos. O Açougue Brasil ofertava apenas carne ovina, assim como o Queijo Serra, porém esse ofertava apenas um tipo de corte da carne citada.

Na figura 4, pode-se perceber os distintos índices de ofertas de tais produtos, no qual o local com a maior disponibilidade de carne ovina foi no Açougue Brasil, oferecendo 3 tipos de cortes diferentes: pernil congelado com osso; paleta de cordeiro com osso; carré de cordeiro com osso. Além desse, o estabelecimento Green Fruit do bairro várzea oferecia dois tipos de cortes: carré de cordeiro com osso e paleta de cordeiro. Já esse mesmo local em outra unidade (barra do imbuí) ofertava apenas hambúrguer de carne de cordeiro. O estabelecimento Queijo Serra disponibilizava apenas um produto cárneo: pernil de cordeiro. Vale ressaltar que todas as peças de carnes vendidas eram congeladas. Além disso, a maior oferta e variedade de produtos lácteos foi nas duas unidades do mercado Green Fruit, no bairro Várzea e Barra do Imbuí, sendo as ofertas semelhantes de queijo de cabra, totalizando quatro tipos. Os mais ofertados entre os locais visitados foram o queijo tipo aperitif, o tipo chavroux e o queijo tipo chèvre à i'huile, nas mesmas quantidades e todos esses eram queijos de leite de cabra. Ainda, o mercado Extra ofertou apenas leite de cabra UHT integral aromatizado, sendo o único a vender tal produto.

O município do Rio de Janeiro, RJ ofertou tanto queijo de leite de cabra quanto de leite de ovelha, ao contrário de Teresópolis, RJ, que ofertou apenas queijo de leite de cabra. Já as carnes e produtos cárneos nos dois municípios em questão foram encontradas apenas originados de cordeiro. Em adicional, foi notória a diferença relacionando derivados lácteos e produtos cárneos em comparação à oferta de leite *in natura* e leite em pó.

As figuras 5 A e B indicam as frequências entre os produtos cárneos e carnes nos estabelecimentos visitados nos municípios do Rio de Janeiro e Teresópolis.

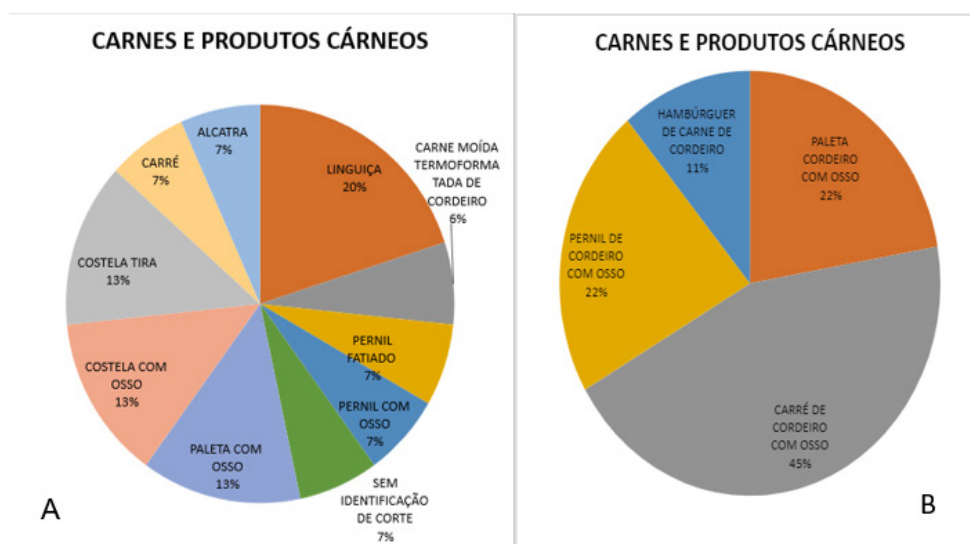


Figura 5. A) Frequência dos produtos cárneos nos estabelecimentos do município do Rio de Janeiro, RJ; B) Frequência dos produtos cárneos nos estabelecimentos do município do Teresópolis, RJ.

No Rio de Janeiro/RJ (figura 5.A), o produto cárneo mais encontrado foi linguiça de cordeiro (20%), enquanto que em Teresópolis/RJ (figura 5.B) foi o hambúrguer de cordeiro (11%), porém foi o único produto cárneo encontrado no município. Sendo assim, os cortes de carne são vendidos com uma frequência significativamente maior, sendo o carré de cordeiro com osso o corte mais encontrado (34%) no município

de Teresópolis. Por outro lado, na cidade do Rio de Janeiro não diferencia de frequência na oferta de cortes de carne, uma vez que a costela em tiras, costela com osso e a paleta com osso são ofertadas na mesma porcentagem (13%), destacando-se uma maior variedade e menor frequência entre os estabelecimentos. Em relação aos dois municípios, nota-se a oferta semelhante dos cortes: paleta; carré e pernil.

As figuras 6 A e B indicam as frequências entre os produtos lácteos nos estabelecimentos visitados nos municípios do Rio de Janeiro e Teresópolis.

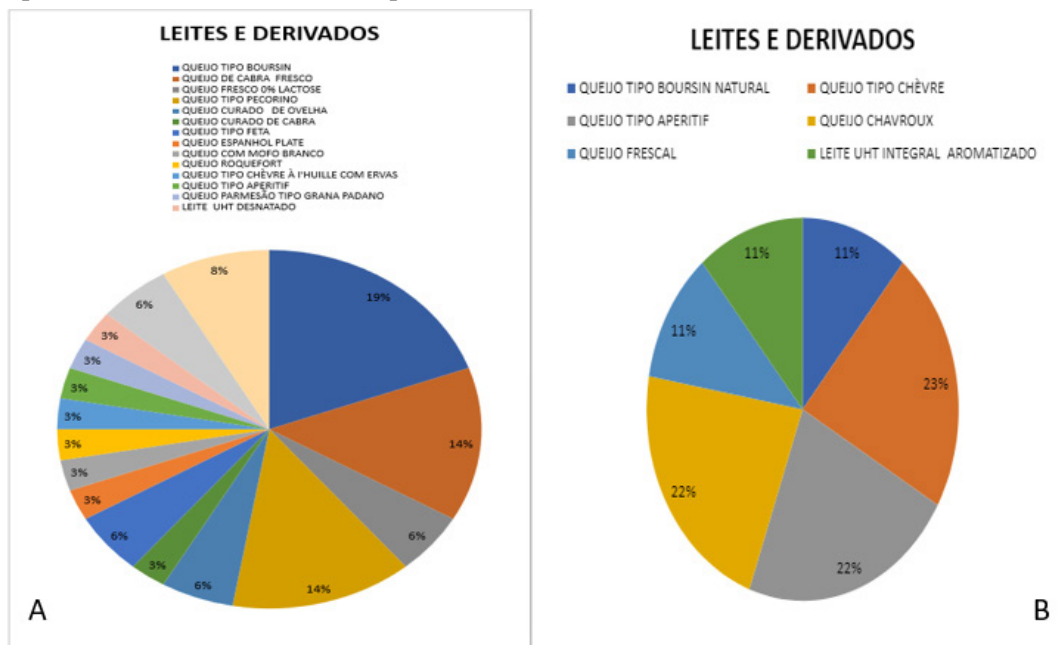


Figura 6. A) Frequência dos produtos lácteos nos estabelecimentos do município do Rio de Janeiro, RJ; B) Frequência dos produtos lácteos nos estabelecimentos do município do Teresópolis, RJ.

No Rio de Janeiro/RJ (figura 6.A) o queijo caprino foi o produto mais encontrado. Nesse caso, foi o queijo de cabra tipo boursin (19%) e, em seguida, o queijo de cabra fresco junto ao queijo tipo pecorino ovino (14% cada um). O leite UHT compõe apenas 3% das ofertas, sendo as vendas, em sua maioria, de derivados lácteos. Ademais, em Teresópolis/RJ (figura 6.B), a maior oferta também foi de queijo de leite de cabra, nesse caso, o queijo tipo aperitif (23%) e em seguida, o queijo chavroux (22%). O leite UHT compôs 11% das ofertas, superior a esse mesmo produto na primeira cidade citada. Em relação aos dois municípios, nota-se a oferta semelhante dos derivados lácteos: queijo tipo boursin; queijo frescal; queijo tipo chèvre à i'huile com ervas; queijo tipo aperitif e leite UHT.

Os locais visitados no Rio de Janeiro, RJ foram categorizados da seguinte maneira: Armazém Urbano (categoria A); Guanabara (categoria B); La Fruteria (categoria A); Mercado Zona Sul (categoria A); Pão de Açúcar (categoria A); Prezunic (categoria B). Enquanto os locais visitados em Teresópolis, RJ foram categorizados da seguinte forma: Green Fruit (categoria A); Regina (categoria A); Queijo Serra (categoria A); Açougue Brasil (categoria A); Extra (categoria B); Flor da posse (categoria B); Multi Marketing (categoria B); Mercado Dom (categoria B); Empório das Carnes (categoria B); Serra Azul (categoria B); e mercado Oliveirão (categoria B).

Destaca-se que os estabelecimentos do município do Rio de Janeiro que são considerados “categoria A”, ou seja, localizados em áreas nobres da Zona Oeste e Zona Sul da cidade, em que o poder aquisitivo é predominantemente maior. Com isso, é interessante para o comércio que tenha um público específico para demandar esses produtos e, assim, obter lucro com essa comercialização. Por outro lado, nos mercados de “categoria B” do Rio de Janeiro, ou seja, os mais populares que foram visitados, Guanabara

e Prezunic, apenas o primeiro comercializa leite de cabra em pó, de apenas uma marca; o segundo não comercializa nenhum leite ou derivados, porém comercializa carnes.

O índice de comercialização de alimentos *in natura* e derivados de caprinos e ovinos ainda é baixo comparado à crescente produção desses animais na região Sudeste e ao forte consumo da população do Estado do Ceará, por exemplo. Porém, considera-se, também, que o Nordeste possui uma cultura voltada para esse tipo de consumo devido a produção em massa de caprinos, facilitando, dessa forma, a oferta de produtos da espécie.

No Rio de Janeiro, a oferta na rede Pão de açúcar do bairro Copacabana (zona sul) sugere uma demanda maior dos consumidores dessa região do que empresa no bairro Recreio (zona oeste). Uma hipótese para esse resultado é que em 1921 foi fundado o Clube Israelita Brasileiro em Copacabana (MACHADO, et.al.,2014.), tornando-o um polo da população judaica, forte consumidora de carne, leite e derivados de pequenos ruminantes. Uma das formas de estabelecer diferenças entre a cultura israelita e a de outros povos foi fazer coisas diferentes, tais como a alimentação. Em Israel, o cabrito era o animal mais consumido e era presente oferecido a um rei. O bode era considerado um “símbolo cósmico e psicológico de força vital e de fecundidade”. O leite de cabra e ovelha era muito utilizado no Antigo Israel para substituir a água, pois era escassa nas regiões áridas ou semiáridas. Os judeus podem comer carne de todos os animais que tenham casco fendido e ruminem. As outras espécies são proibidas (SILVA, 2015). Portanto, destaca-se uma possível influência de cultura religiosa relacionada a esse consumo.

Nesse contexto, entre as 23 marcas encontradas nos diferentes estabelecimentos do município do Rio de Janeiro, dezoito possuíam SIF (Selo de Inspeção Federal) e eram originadas nas regiões Sul, Sudeste ou eram importadas; uma marca possuía SISBI (Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal) e era originada no Estado do Rio Grande do Sul; três marcas possuíam o SIE RJ (Selo de Inspeção Estadual limitado à comercialização no Estado do Rio de Janeiro), sendo uma dessas marcas uma pequena agroindústria (PROSPERAR) e apenas uma marca não possuía selo de inspeção, alegando na rotulagem ser uma produção familiar, iniciada em 2019 do município de Monselho Paulo, MG, ou seja, sendo comercializada de maneira irregular. Sob essa ótica, oito marcas eram da região Sudeste; cinco eram da região Sul e dez marcas eram importadas, majoritariamente da Espanha e da França, tradicionais produtoras de queijos de ovelha e consumidores de carne ovina, que já aderiram à novas tecnologias voltadas a esse núcleo produtivo, o que ainda é um desafio no Brasil (ROSSI, 2019). Já no município de Teresópolis, foram encontradas oito marcas entre os locais visitados. Três possuíam SIF (Selo de Inspeção Federal), originadas na França, Rio Grande do Sul e São Paulo; duas possuíam SIE RJ (Selo de Inspeção Estadual limitado à comercialização no Estado do Rio de Janeiro), sendo uma dessas marcas uma pequena agroindústria (PROSPERAR), originadas no estado fluminense e três marcas eram inspecionadas e originadas no Uruguai.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que no Rio de Janeiro/RJ encontra-se uma demanda superior dos produtos oriundos de pequenos ruminantes comparado ao município de Teresópolis/RJ, visto que em sete locais visitados no RJ, todos haviam pelo menos um produto oriundo de pequenos ruminantes; já em Teresópolis/RJ, foi visitado ao todo treze estabelecimentos comerciais e apenas cinco desses ofereciam tais alimentos. Apesar de serem duas cidades com potencial de desenvolvimento produtivo de caprinos e ovinos, nota-se que a disponibilidade e variedade dos alimentos em questão ainda é baixa, principalmente comparado aos mesmos tipos de produtos de outras espécies animais, como os bovinos. Uma possível justificativa para tal é o alto valor dos produtos, a ainda baixa produção regional, ressaltando a ovina, que é escassa, e a falta de

cultura e conhecimento dos gêneros alimentícios provenientes de caprinos e ovinos.

Além disso, o estudo de novas tecnologias na área, a divulgação e o marketing das marcas produtoras desses alimentos devem ser explorados, enfatizando os inúmeros benefícios de produtos carnes, leite e derivados de leite de pequenos ruminantes, indicados para todas as idades, em casos de restrição alimentar, alergias e no combate de certas enfermidades. Além disso, esses produtos possuem alto valor agregado para os produtores, possibilitando, por exemplo, que a produção seja pequena, familiar ou artesanal, porém com alta lucratividade.

REFERÊNCIAS

1. ARCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CRIADORES DE OVINOS; MDIC - MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR. **Estudo de mercado externo de produtos derivados da ovinocaprinocultura**. Passo Fundo, RS: Méritos, 2010. 168 p. Disponível em: <https://inteligenciaagroindustrial.com.br/wp-content/uploads/2018/01/Livro-ARCO.pdf>. Acesso em: jul. 2022.
2. CAPRINOS. [S. l.]: Caprileite, 2015. Disponível em: <https://www.caprileite.com.br/conteudo/busca/-III-108-II-caprinos> Acesso em: 9 jul. 2022.
3. CRIAÇÃO de Ovinos e Caprinos Ganha Espaço no Estado. Rio de Janeiro: **Capril Virtual**, 31 out. 2009. Disponível em: <https://www.caprilvirtual.com.br/noticias.php?recordID=350> Acesso em: jul. 2022.
4. ECE OVINOS - Produção Mundial. Disponível em: <https://www.embrapa.br/cim-inteligencia-e-mercado-de-caprinos-e-ovinos>. Acesso em: jul. 2022.
5. EMBRAPA. Centro de Inteligência e Mercado de Caprinos e Ovinos. **EMBRAPA**, [entre 2016 e 2022]. Disponível em: <https://www.embrapa.br/cim-inteligencia-e-mercado-de-caprinos-e-ovinos/apresentacao> Acesso em: jul. 2022.
6. EMBRAPA. **Produtos de origem caprina e ovina: mercado e potencialidades na região do semiárido brasileiro**. 2018. Disponível em: [f3fc10a4-9e3c-ae3b-fae3-ab9db4849f9d \(embrapa.br\)](https://www.embrapa.br/cim-inteligencia-e-mercado-de-caprinos-e-ovinos/apresentacao) Acesso em: jul. 2022.
7. ESTURRARI, E.F. **Oferta e demanda do mercado de ovinos de corte: um panorama nacional de perspectivas, tendências e oportunidades**. Curitiba, 2017. 34f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em MBA em Gestão do Agronegócio) - Federal do Paraná, Curitiba, 2017 Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/54055/R%20-%20E%20-%20EVERTON%20FERNANDO%20ESTURRARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: jul. 2022.
8. GONZAGA, S.S.; CORRÊA, G.F.; SANTOS, L.V.; IRIGOYEN, L.R.; SCHEEREN, F.B. **Manual de cortes de carne ovina: Para um melhor aproveitamento da carcaça**. 1. ed. Brasília, DF: EMBRAPA, 2018. 34 p. ISBN 978-85-7035-824-0. Disponível em: <https://www.embrapa.br/documents/1355035/37050427/Manual+de+Cortes+de+Carne+Ovina/f73d0603-328f-e0b4-9c82-e14723a1b35d#:~:text=Este%20Manual%20de%20Cortes%20de,%C3%A0%20carca%C3%A7a%20e%20carne%20ovina>. Acesso em: jul. 2022.
9. GUIMARÃES FILHO, Clovis. **Cabrito, a carne vermelha mais saudável do mundo**. Revista de Política Agrícola, São Paulo, abril/maio/junho 2017. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/167210/1/Cabrito-a-carne-vermelha-mais-saudavel.pdf> Acesso em: jul. 2022.
10. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Cidade de Rio de Janeiro. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama> Acesso em: jul. 2022.
11. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rebanho de ovinos (Ovelhas e Carneiros). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/producao-agropecuaria/ovino/rj> Acesso em: jun. 2022.
12. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Cidade de Teresópolis. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/teresopolis/panorama> Acesso em: jul. 2022.

13. JESUS JUNIOR, C.; RODRIGUES, L. S.; MORAES, V. E. G. **Ovinocaprinocultura de corte: a convivência dos extremos: Agroindústria.** [S. l.]: BNDES, 2009. *E-book* p.281-320
14. LEITE, E.R. **Ovinocaprinocultura: A modernização do Agronegócio.** Caprinos News. Jornal do Centro Nacional de Pesquisa de Caprinos. Ano 6, n.15, Sobral-Ce. 2002.
15. MACHADO, Sandra. **Judeus no Rio de Janeiro, uma experiência plural.** MultiRio, Rio de Janeiro, 24 maio 2014. Disponível em: <<https://multirio.rj.gov.br/index.php/reportagens/742-judeus-no-rio-de-janeiro-uma-experiencia-plural>> Acesso em: jul. 2022.
16. MADAIL, J.C.M.; BERLAMINO, L.C.; BINI, D.A. Evolução da produção e mercado de produtos orgânicos no Brasil e no mundo. **Revista científica da Ajes**, v. 2, n. 3, p. 1-9, 2011.
17. MARTINS, E.C.; MAGALHÃES, K.A.; DE SOUZA, J.D.F.; GUIMARÃES, V.P.; BARBOSA, C.M.P.; HOLANDA FILHO, Z.F. Cenários mundial e nacional da caprinocultura e da ovinocultura. **EMBRAPA**, [s. l.], ano 3, julho 2016. Disponível em: <<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/158899/1/CNPC-2016-Cenarios.pdf>>. Acesso em: jul. 2022.
18. MELO, S.A.F; ARAUJO, E.B.; SANTANA, M.V.G.S.; COSTA, C.F.; PEREIRA, F.D.S.; MORENO, G.M.B.; MENEZES, D.R. **Principais raças caprinas leiteiras utilizadas para produção de queijo:** como definir prioridades e transformar seus sonhos em objetivos. 1. ed. Petrolina - PE: UNIVASF, 2020. 16 p. v. 6. ISBN 978-65-88648-24-7. *E-book*.
19. MONTEIRO, M.G.; BRISOLA, M.V.; VIEIRA FILHO, J.E.R. **Diagnóstico da cadeia produtiva de caprinos e ovinos no Brasil.** 2660. ed. Brasília: Ipea, 2021. 38 p. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10621/2/td_2660.pdf>. Acesso em: jul. 2022.
20. OLIVEIRA, M.I.; GONÇALVES, W.L. **Principais características de raças de ovinos para produção de carne.** XI SEZUS - Semana acadêmica do curso de zootecnia. São Luís de Montes Belos, Goiás, v. 11, ed. 1, p. 1-1, 2017. Disponível em: <<https://www.anais.ueg.br/index.php/sezus/article/view/9364>> Acesso em: ago. 2022.
21. QUADROS, D.G. Programa de Ovino-caprinocultura da Bahia. Núcleo de Estudo e Pesquisa em Produção animal. **Leite de cabra: produção e qualidade**, Barreiras – Bahia, p. 1-8, 2007.
22. ROSSI, O.M. **Produção de leite de ovelha no Brasil.** [S. l.]: Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, 2019. Disponível em: <<https://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/983050/1/CNPC2009Producao.pdf>>. Acesso em: jul. 2022.
23. SILVA, E.M. **“Não cozerás o cabrito no leite de sua mãe” uma análise teológica, cultural e nutricional.** São Leopoldo, 2015. 86f. Dissertação (Mestre em teologia) - Faculdades EST, São Leopoldo - RS, 2015. Disponível em: <silva_em_tmp402.pdf>. Acesso em: jul. 2022.
24. SIQUEIRA, E.R.; EMEDIATO, R.M.S. X Simpósio Brasileiro de Melhoramento Animal. **Qualidade do leite de ovinos**, Uberaba, MG, p. 1-12, 2013.

CADERNETA DA CRIANÇA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Área temática: Cuidados na Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Ana Caroline Medina e Silva de Almeida¹, Ana Christina Nunes de Carvalho Escrivães², Ana Paula Vieira dos Santos Esteves³, Andreia Moreira⁴, Thaianie Martinelli⁵, Wellington de Oliveira Maia⁶

¹anacarolinealmeida@unifeso.edu.br, Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A Caderneta da Criança (CC) é uma ferramenta para se efetivar o cuidado integral da criança, com orientações sobre o crescimento e desenvolvimento saudáveis; direitos e deveres das crianças e pais; aleitamento materno; alimentação complementar saudável; vacinas; saúde bucal; marcos do desenvolvimento; consumo; e informa sobre o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação. O Ministério da Saúde lança, em 2005, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que, em 2007, sofre modificações e passa a ser chamada de “Passaporte da Cidadania”. Nessa nova versão, o direito de realizar o teste do pezinho é acrescentado. Nas versões de 2007 e 2009, os direitos dos pais são incluídos¹. Em 2019, o nome foi mudado para Caderneta da Criança (CC), dado o caráter intersetorial da recente revisão, pois permitiu o registro de informações da assistência social e educação. Faz-se necessário exaltar a CC como uma potente ferramenta para promoção de interações entre profissionais de saúde, cuidadores, escola e serviço social. Mas esse instrumento não é utilizado com o potencial esperado. Estudos demonstram que a porcentagem do preenchimento da CSC em relação às curvas de crescimento é insatisfatória, o que preocupa na sua função de prevenção e promoção de saúde com base de dados esperados para faixa etária indicada². Além disso, é perceptível a dificuldade do profissional da saúde ao manusear a CSC no intuito de avaliar o desenvolvimento infantil, sendo incapaz de identificar possíveis riscos, diminuindo a morbimortalidade infantil ou sequelas de um desvio do desenvolvimento². **Objetivos:** Compreender a CC como instrumento de promoção da saúde integral de crianças; entender os conceitos de crescimento e desenvolvimento; conhecer a CC e saber preencher corretamente os gráficos de crescimento de crescimento. **Atividades desenvolvidas:** Serão realizadas três atividades com duração de 2 horas cada para estudantes dos cursos de medicina do 7º período e do internato. As duas primeiras atividades foram conferências virtuais no Collaborate do Unifeso e a última atividade será presencial na sede. **Resultados:** Até agora, foram realizadas as duas conferências e a atividade presencial será no dia 27 de outubro.

Palavras-chave: Caderneta da Criança; Saúde Criança; Integralidade.

REFERÊNCIAS

1. BUENO M. C. et al. Do Cartão de Vacina ao “Passaporte da Cidadania”: uma breve história. Universidade Federal de Minas Gerais Conhecimento e Cultura, 2010.
2. [LIMA L. G et al. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 20\(2\):167-174, 2016.](#)

A INSTRUMENTALIZAÇÃO DO GRADUANDO EM MEDICINA NA AVALIAÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE FERIDAS CRÔNICAS

Área temática: *EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE*

Ana Luiza Martins Galo¹, Julia Sanches Lugon², Marcela Engel Costa Velho³, Pedro Rampini⁴,
Vinícius Andrade Franco⁵, Gleyce Padrão de Oliveira⁶

¹analuzamgalo@hotmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Docente do Curso de Medicina do Unifeso

Contextualização do problema: O tratamento de feridas crônicas tem se tornado um amplo campo de atuação, sendo cada vez mais evidente a necessidade do estabelecimento de terapêuticas baseadas no atendimento holístico dos indivíduos acometidos. A classificação imprecisa pode induzir à tomada de medidas tratantes insuficientes ou infrutíferas, limitando a recuperação do paciente. Dificuldades encontradas por estudantes de medicina na atenção primária para o estabelecimento de itinerários terapêuticos assertivos podem estar associadas à falta de padronização nos critérios de descrição, avaliação e acompanhamento das lesões crônicas nos portadores. **Objetivos:** Elaborar uma ficha para avaliação de feridas crônicas em usuários da atenção primária, a fim de construir um referencial para uma prática orientada e aumentar a assertividade nos protocolos de tratamento adotados. **Atividades desenvolvidas:** Revisão de literatura sobre avaliação e tratamento de feridas crônicas, priorizando-se materiais em português. A ficha foi estruturada com base nos dados obtidos na literatura, sendo composta por seis etapas: I- Identificação e histórico do paciente; II- Legenda dos tipos e causas de úlceras; III- Exame físico e figura do corpo humano para sinalização dos locais com lesões; IV- Avaliação dos pés com figura para sinalização da lesão; V- Quadro descritivo para os estágios das lesões; VI- Local para descrição da avaliação da ferida, bem como a terapêutica utilizada. **Resultados:** As feridas crônicas, dentre os condicionantes e agravantes, como estado nutricional, uso de cigarro, álcool, distúrbios na mobilidade, falta de higiene e acometimento por doenças crônicas, requerem terapêuticas específicas e individualizadas. A padronização do atendimento a partir de uma ficha de avaliação visa permitir mapeamento integral do paciente, facilitar anamnese, diagnósticos, terapêuticas e acompanhamento do quadro clínico. A ficha de avaliação favorece um processo adequado para as definições terapêuticas eficazes, que estarão devidamente contidas, organizadas e direcionadas pela ferramenta facilitadora. **É necessário** instrumentalizar o graduando para aperfeiçoá-lo na anamnese. Ter uma ficha de avaliação que guie os estudantes, interpretando o paciente de forma integral, faz com que seja assertivo ao traçar o tratamento para pacientes portadores de feridas crônicas usuários da atenção primária.

Palavras-chave: anamnese; feridas crônicas; ficha de avaliação.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, NR et al. A construção do protocolo de feridas como perspectiva de qualificação do cuidado na atenção primária à saúde: um relato de experiência. JPMHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 7, n. 1, p. 123-123, 2016.
2. DANTAS, DV et al. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. Ciência, cuidado e saúde, v. 10, n. 2, p. 366-372, 2011.

PONTO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE LOCAL

Área temática: SAÚDE PÚBLICA, EPIDEMIOLOGIA HUMANA E ANIMAL

Ana Beatriz Santos da Rocha¹, Higor Nunes de Mello Mendes², Isabela da Costa Monnerat³, Júlia Conceição Baptista⁴, Renata Antunes e Paula⁵, Yasmin Bem-Haja da Rosa⁶

¹anabsantos904@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A promoção da saúde e o acolhimento na atenção primária são atividades realizadas por acadêmicos do 1º período de medicina do Unifeso, através do componente curricular IETC (Integração Ensino, Trabalho e Cidadania), que visa desenvolver atitudes, habilidades e competências nos médicos em formação. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, é preciso transformar cenários com ênfase nos princípios do SUS, trazendo o acadêmico para uma prática humanizada. No primeiro semestre de 2022, um grupo de onze acadêmicos inseridos em uma Unidade Básica de Saúde da Família, em Teresópolis, conviveu com falta de espaço físico e propôs utilizar, como instrumento de ação, um ponto de ônibus localizado em frente ao posto, sendo criado o projeto “Ponto da Saúde”, estrutura comunitária utilizada para triagem, acolhimento e orientações de saúde. **Objetivo:** Descrever a implantação do “Ponto da Saúde” como atividade acadêmica na Atenção Primária. **Atividades desenvolvidas:** A atividade proposta ressignificou o uso do ponto de ônibus, onde pessoas da comunidade, que aguardavam seu transporte, ao mesmo tempo recebiam orientações e assistência por parte dos acadêmicos. O local configurou-se como um polo de atendimento estruturado, estratégia pensada devido à falta de espaço no interior da Unidade de Saúde, e se tornou uma ferramenta alternativa para promoção da saúde de forma rápida e de fácil acesso à população local, sendo a maior parte composta por idosos. Esse espaço de atendimento livre e constante à comunidade proporcionava a aferição de pressão arterial, análise de índice glicêmico, verificação da caderneta vacinal e orientações sobre diversas temáticas com a finalidade de manter a regularidade no mapeamento da saúde local. **Resultados:** A atividade foi muito bem recebida pela comunidade local e fortaleceu a integração entre a teoria e a prática, sendo um processo de aprendizado importante tanto para os acadêmicos quanto para os moradores no quesito saúde. Reforçamos que o acolhimento foi a principal ferramenta utilizada para o contato entre usuário-acadêmico, o que modificou um espaço para o cuidado em saúde.

Palavras-chave: Atenção primária; promoção da saúde; formação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Instituições curriculares nacionais do curso de medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de jun. Seção 1, pág. 8-11. 2014.
2. FUNAYAMA, André Rodrigues; CYRINO, Eliana Goldfarb; GARCIA, Maria Alice Amorim. Atuação profissional em práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

ESTRATÉGIAS PARA MELHOR INSERÇÃO DE UMA UBSF NA COMUNIDADE NA AUSÊNCIA DE UM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Área temática: *EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE*

Evellyn de Carvalho Franco¹, Barbarah Fernandes Wailante², Isabela de Sousa Viana e Vilhena de Carvalho³, Julia Medeiros Amaral⁴, Pedro Carreiro da Silva Braga⁵, Danillo Benitez Ribeiro⁶

¹evellyndecarvalhofranco@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: O agente comunitário de saúde (ACS) é o profissional responsável por realizar atividades que previnam doenças e promovam a saúde das pessoas. Suas ações são realizadas com base em estratégias de educação popular, sendo uma peça-chave fundamental na integração entre unidade de saúde e comunidade. Isso pois, além de fazer um importante mapeamento da população e suas questões, também auxilia na inclusão desses sujeitos e desse território no sistema de saúde. Com isso, percebe-se que o ACS é um facilitador do processo de trabalho da equipe de saúde, sendo necessário pensar em estratégias para tornar possível uma melhor atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) no caso de sua ausência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). **Objetivo:** Portanto, tem-se como objetivo encontrar alternativas para a inserção da Unidade Básica de Saúde (UBS) na comunidade sem a presença de um agente comunitário de saúde e, junto a isso, compreender como a ausência de um ACS interfere na promoção e prevenção de saúde da comunidade. **Atividades desenvolvidas:** O estudo foi realizado a partir do relato de prática conjunto com revisão de literatura. Através do projeto aplicado, o grupo espera uma maior adesão da comunidade aos serviços prestados pela unidade. Neste contexto, mesmo na ausência de um agente comunitário, as propostas seriam suficientes para estabelecer o vínculo entre a UBS e a população local. Dessa forma, as atividades seriam responsáveis por familiarizar a comunidade com os serviços disponibilizados pela unidade, apresentando-a e apresentando sua equipe (GIL, 2008). **Resultados preliminares:** As medidas propostas visam remediar os malefícios trazidos pela ausência de um agente comunitário de saúde, promovendo uma melhora da qualidade de vida dos moradores da comunidade (REDE UNIDA, ENCONTRO REGIONAL NORDESTE I, 2015).

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde; atenção primária em saúde; unidade básica de saúde.

REFERÊNCIAS

1. GIL, Célia Regina Rodrigues et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, [s. l.], n. 32, p. 230-239, 2008.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Guia prático do Programa Saúde da Família. 1. ed. Brasil: [s. n.], 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf?msclkid=ba318a1dd0b411ec973a19e334483ca0. Acesso em: 27 maio 2022.
3. REDE UNIDA, ENCONTRO REGIONAL NORDESTE I, 2015, Brasil. O paradoxo da residência em saúde da família e comunidade no serviço de saúde: potência no campo da atenção primária e esvaziamento após sua finalização [...]. Brasil: [s. n.], 2015

PANCREATITE AGUDA: UMA VISÃO GERAL

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso - aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Jenyffer Soares Paes¹, Anna Clara Porto Araújo Mattar², Gabriela Almeida Meireles³, Jennifer Lopes Moreira⁴, Marcel Vasconcellos⁵

¹jenympaes@hotmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Docente da Faculdade de Medicina do Unifeso.

Contextualização do problema: A pancreatite aguda é uma patologia inflamatória desencadeada por alterações no funcionamento das enzimas pancreáticas e dos mediadores, que pode acometer outros órgãos. Essa enfermidade é uma das mais frequentes do trato gastrointestinal, já que, no período de 10 anos, foram registrados mais de 235 milhões de casos nas regiões do Brasil, com um índice de mortalidade de 5,38%, contabilizando 16.666 mortes.¹ **Objetivos:** Abordar a temática da pancreatite e seus desdobramentos, compreendendo a doença como um problema de saúde pública. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura a partir das bases de dados do Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: “Pancreatite aguda”, “Diagnóstico” e “Tratamento”. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos com texto completo disponível, publicado nos últimos cinco anos, no idioma português que abrangesse a temática “Pancreatite Aguda”. **Resultados:** As principais etiologias incluem a litíase biliar e o etilismo, e sua fisiopatologia é multifatorial, incluindo sobrecarga de Ca²⁺ e ativação do tripsinogênio em tripsina, desencadeando uma cascata que leva a complexas interações nas vias de sinalização inflamatória e a complicações.² A sintomatologia inclui dor abdominal, de início súbito, localizada na região epigástrica e/ou periumbilical com irradiação para o dorso, flanco e ombro esquerdo (sinal de Kehr), associada a náuseas e vômitos, icterícia, perda de peso, hemorragia e febre por infecção. O diagnóstico é realizado por dosagem das enzimas amilase e lipase séricas e exames de imagem. São necessários dois dos seguintes critérios da Classificação de Atlanta: dor abdominal compatível com pancreatite; lipase ou amilase acima ou igual a três vezes o limite máximo normal; achados compatíveis com pancreatite aguda na imagenologia.³ A gravidade do quadro varia em: leve, moderadamente grave e grave. As complicações incluem necrose, pseudocistos, complicações vasculares peripancreáticas e infecções. O tratamento consiste em jejum, analgesia e hidratação precoce, objetivando controle da dor, suporte volêmico e correção de distúrbios hidroeletrólíticos. A antibioticoterapia não é indicada de forma profilática, sendo utilizada apenas em casos de infecção e mal estado geral. Em casos graves, necessita-se de intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Pancreatite; Diagnóstico; Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. DE ALMEIDA COELHO, Lucas Caraline; PEREIRA NUNES, Carlos. Pancreatite aguda: uma revisão. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v.1, n. 2, 2019.
2. DE CARVALHO, Pérola Fernandes Ribeiro et al. Pancreatite aguda: uma revisão narrativa da literatura. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 6, p. e26145-e26145, 2022.
3. KASPER, Dennis L. **Medicina interna de Harrison**. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017. 1 v.

DOENÇA DE ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO FORMA DE APRIMORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso-aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Luiza Ribeiro Machado¹, Leandro de Oliveira²

luizamyl@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

Contextualização do problema: A doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa, potencialmente fatal, que se encontra entre os tipos mais predominantes de demência no mundo¹. As estimativas sugerem que cerca de 44 milhões de pessoas vivem com DA, podendo triplicar até 2050². Foi descrita pela primeira vez em 1906 por Alois Alzheimer, que acompanhou o caso de August Deter, uma mulher de 51 anos que apresentava distúrbios da cognição, desorientação, delírios e outras manifestações comportamentais, observadas pela primeira vez em 1901, em sua admissão. Após 4,5 anos, a paciente faleceu e as alterações observadas em seu cérebro foram descritas como atrofia difusa e mudanças particulares em agrupados de células corticais¹. A partir daí, teriam sido empenhados esforços na tentativa de determinar um diagnóstico precoce na intenção de minimizar o dano cerebral progressivo e irreversível e iniciar um tratamento eficiente. Nenhuma dessas metas foi atingida com sucesso. Para fins diagnósticos, tem-se adotado o Mini Exame do Estado mental, o mini-mental, que consiste em uma série de perguntas aplicadas em pacientes com suspeita de demência de variadas naturezas, mas que, em geral, é aplicado apenas quando a doença encontra-se instalada³. O *National Alzheimer's Project Act (NAPA)*, aplicado nos Estados Unidos, tem o intuito de reduzir os impactos no decorrer do tratamento da demência. A DA é uma importante questão de saúde pública, sendo imprescindíveis os avanços em testes diagnósticos, investimento em novas terapias e tecnologias e insights relacionados a diferentes manifestações das doenças como forma de melhor identificá-las e produzir oportunidades que beneficiariam os pacientes em condições de adoecimento mental. **Objetivos:** Revisar a acurácia dos métodos diagnósticos, além da possibilidade de tornar o mesmo o mais precoce possível. **Atividades desenvolvidas:** Foram utilizadas as bases de informação científica PubMed e Scielo e revistas científicas, como *Cambridge University Press* e o Livro de mão de Neurologia Clínica. **Resultados:** Entre as fontes utilizadas, a idade média do diagnóstico consta cerca de 80 anos em um estágio cujo dano neuronal é extenso e os tratamentos são ineficazes. **Considerações finais:** O diagnóstico precoce, através da anamnese diferenciada com o mini-mental, é uma proposta de aprimorar a abordagem e melhorar a qualidade de vida dos pacientes comprometidos pela DA. O NAPA é uma inspiração na busca pela qualidade de vida dos pacientes com demência, em particular aqueles com DA.

Palavras Chave: Doença de Alzheimer; Demência; MEEM.

REFERÊNCIAS

1. SORIA LOPEZ, JA et al. Alzheimer's disease. **Handbook of Clinical Neurology**, v.167,p.231-255,2019.
2. LANE, CA et al. Alzheimer's disease. **European Journal of Neurology**, v.25,n.1,p.59-70,2017.
3. TRIVEDI, D. Cochrane Review Summary: Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. **Primary Health Care Research & Development**, v.18,n.6,p.527-528,2017.

UMA REFLEXÃO SOBRE A INSERÇÃO DE LIBRAS NO BACHARELADO DE MEDICINA

Área temática: Formação de profissionais na área da saúde: concepções e práticas

Mariana Lovaglio Rosa¹, Taise Argôlo Sena²

marianalovaglorosa@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso.²Fonoaudióloga, NAPPA, Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: As dificuldades de interlocução entre pessoas se fazem presente no âmbito da saúde e se manifestam de forma mais preponderante quando incluem obstáculos na compreensão da cultura e linguagem (CHAVEIRO et al., 2009). A população surda enfrenta diversos obstáculos nos serviços de saúde devido a falta de compreensão, dos ouvintes, em língua de sinais. Esta população, decorrente da falta de conhecimento e até mesmo do preconceito, atravessa anos de violação dos direitos legais e dificuldades especialmente na acessibilidade à saúde. Sendo assim, essa população busca com menos frequência a assistência médica, ficando, conseqüentemente, distanciados do processo saúde-doença (SOUZA et al., 2017). Dessa forma, a utilização da língua brasileira de sinais (LIBRAS) torna-se essencial aos pacientes surdos, pois permite a qualidade no cuidado em saúde. Objetivos: Evidenciar a importância da inserção de LIBRAS no bacharelado de medicina para diminuir as dificuldades enfrentadas e aumentar a acessibilidade por meio da comunicação. Atividades desenvolvidas: Foi realizada uma pesquisa na literatura sobre artigos que exploravam o conhecimento de LIBRAS para os discentes de medicina. A busca foi realizada utilizando os descritores “surdo”, “medicina”, “LIBRAS” de forma combinada. Resultados: Pôde ser observado, que a grande maioria dos artigos evidenciam que uma grande parcela dos discentes de medicina relatam não ter conhecimento sobre LIBRAS, apenas uma baixa porcentagem possui alguma habilidade. Dos discentes que buscam este aprendizado destaca-se motivos diversos variando entre curiosidade pelo assunto, proximidade ou familiaridade com os surdos e uma pequena parcela por acreditar que através do conhecimento em LIBRAS a barreira na comunicação entre médico e paciente pode ser rompida (DIAS et al., 2017). Contatou-se que há uma dificuldade, por parte discentes, no atendimento aos surdos, visto a falta de compreensão da LIBRAS. Nos casos em que o profissional não tem conhecimento desta linguagem a assistência a saúde se dá por meio da mediação de um intérprete ou por meio de leitura labial, desenhos, mímicas, escrita. Vale ressaltar que em alguns casos, o serviço não é prestado visto a barreira comunicativa. Dessa maneira, o debate no que diz respeito a inserção de LIBRAS no bacharelado de medicina precisa ser fomentado, tendo em vista o dever de assegurar uma saúde de qualidade para todos, assegurado pelo Art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1990).

Palavras-chave: Língua Brasileira de Sinais; Ensino; Estudante de Medicina.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
2. CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 75, p. 147-150, 2009.
3. DIAS, Andrezza Resende et al. Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa e melhora na relação médico-paciente surdo. Revista de Medicina, v. 96, n. 4, p. 209-214, 2017.
4. SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Revista Cefac, v. 19, n. 3, p. 395-405, 2017.

SÍNDROME DE SJOGREN: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Área temática: Desenvolvimento Tecnológico na Saúde

Renata Féo Couto¹, Carlos Alberto Lacerda Pinto², Alberto Messod Bensoussan³, Felipe Jacques Bensoussan⁴

¹renata.feo@hotmail.com. Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Médico oftalmologista. ⁴Discente do Curso de Medicina da FTESM

RESUMO

Contextualização do problema: A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune inflamatória crônica, com infiltração linfocitária nas glândulas exócrinas, principalmente salivares e lacrimais, causando lesão destes órgãos e perda de funções. Doença de distribuição universal, acomete, em sua maioria, mulheres, incidindo média de 61 por 10.000 habitantes da população total, mais comum no continente Europeu.¹ **Objetivo:** Elucidar o curso da SS e o diagnóstico para o instrumentalizar o controle precoce e efetivo da doença. **Atividades desenvolvidas:** Realizada uma revisão da literatura nas bases de dados *Google Acadêmico* e *Scielo*. Foram selecionadas três publicações dos últimos sete anos, sendo dois artigos de revisão e um capítulo de livro. **Resultados:** A etiologia da SS ainda não está totalmente elucidada, há susceptibilidade genética e pode possuir associação com outras doenças autoimunes, como Artrite Reumatoide, Lúpus e Doença Mista do Tecido Conjuntivo.² Cerca de 70% dos pacientes desenvolvem uma forma branda da doença com secura de mucosas, fadiga e dor; 30% desenvolvem manifestações sistêmicas, que acometem órgãos-alvo, como fígado, pulmões e rins, e apresentam alto risco para desenvolvimento de linfoma.³ O diagnóstico da SS é dificultado pelos sintomas semelhantes a outras patologias ou por reações medicamentosas, levando cerca de 6 a 10 anos dos primeiros sintomas até o diagnóstico. O critério mais recentes para diagnóstico consiste na soma ponderada de cinco itens, em que indivíduos com sinais e/ou sintomas sugestivos de SS que possuem pontuação total de ≥ 4 atendem aos critérios para a doença. **São eles:** 1) Glândula salivar com sialoadenite linfocítica focal - 3 pontos; 2) Anticorpos anti-SSA (anti-Ro) positivo - 3 pontos; 3) Pontuação de *van Bijsterveld* positivo em pelo menos um olho - 1 ponto; 4) Teste de *Schirmer* positivo em pelo menos um olho - 1 ponto; 5) Taxa de fluxo salivar total não estimulada positivo - 1 ponto.³ Não há, até o momento, cura para a SS; o tratamento tem por objetivo o alívio das manifestações clínicas, com melhora na qualidade de vida, além da modificação no curso da doença, a fim de evitar e minimizar os possíveis efeitos sistêmicos.² Ressalta-se, ainda, a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento interdisciplinar por reumatologistas, odontólogos e oftalmologistas.

Palavras-chave: Sjögren; Síndrome seca; Autoimune.

REFERÊNCIAS

1. Araujo CV, et al. Fisiopatologia da Síndrome de Sjögren e sua dificuldade diagnóstica. *Research, Society and Development*, v.10, n.7, e41010716989, jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16989>. Acesso em agosto de 2022.
2. Wanderley AEC, et al. Síndrome de Sjögren Secundária diagnosticada por cirurgião-dentista: relato de caso. *REAS*. 7 mar.2019 [citado 11 ago.2022]; (20):e496. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/496>.
3. Valim V, et al. Síndrome de sjögren. In: Carvalho MAP. et. al. Reumatologia – Diagnóstico e Tratamento. Editora Guanabara Koogan, 2019, p. 353-361.

O DESAFIO NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COMO MEIO DE PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES POR DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área temática: Formação de profissionais na área da saúde, concepções e práticas

Renan Figueira Rodrigues Castelo Branco¹, Camila dos Santos Furtado², Eduardo Sardinha de Freitas Campos³, Isadora Ribeiro Rocha⁴, Vivian Bittencourt Mozer⁵

renanfrcb@hotmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do Problema: A diabetes mellitus (DM) é classificada como uma doença metabólica que tem como característica principal a hiperglicemia pela disfunção no metabolismo da glicose. A alta prevalência aponta a necessidade de políticas públicas na prevenção, controle e cuidados longitudinais, sendo necessário o conhecimento e a execução do autocuidado pelo paciente. O tratamento apresenta, portanto, uma grande responsabilidade que fica a cargo do paciente. **Objetivos:** Apresentar a relevância da transmissão de informações acerca da prevenção das complicações do DM e esclarecer o potencial do estímulo à mudança de hábitos cotidianos na melhora da qualidade de vida do paciente diabético. **Atividades desenvolvidas:** Estudantes de medicina, sob supervisão do preceptor, realizaram acompanhamentos remotos em saúde, via Whatsapp, a pacientes portadores de DM, que devido à pandemia buscaram meios alternativos para continuar o acompanhamento. Ao longo dos encontros, os estudantes apresentaram estratégias para mudanças do estilo de vida, uso correto de medicação, monitorização dos níveis de glicemia e cuidado correto com os pés. Os pacientes apresentaram dificuldades em manter tais práticas de autocuidado referentes à prevenção de complicações da DM. **Resultados:** A baixa aderência aos tratamentos medicamentosos e a negligência quanto às mudanças de estilo de vida fazem com que aproximadamente 50% dos pacientes com doenças crônicas não melhorem. A falta de adesão a tratamentos não medicamentosos, como mudança de hábitos, o fato do paciente não querer mudar seu estilo de vida, além de fatores psicológicos, econômicos e sociais devem ser considerados. Compreender as barreiras e oportunidades para a adesão aos modos saudáveis de vida nos diferentes contextos socioculturais constitui-se em estratégia útil para ampliar os benefícios advindos de ações de promoção da saúde e controle da DM. É imprescindível a promoção de informações sobre o autocuidado do paciente para o manejo da doença, para evitar complicações e para maior adesão ao tratamento. Além de promover o acesso à informação, o profissional precisa incentivar o indivíduo, através do aconselhamento em saúde, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Autocuidado; Acompanhamento Remoto

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Aconselhamento: um desafio para a prática integral em saúde**. Brasília, DF, 1999.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: Diabetes Mellitus**. Brasília, DF, 2006.
3. CORRÊA, ZMS et al. E. Aspectos patológicos da retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**; v.68,n.3,p.410-4,2005.

LESÃO PULMONAR CAUSADA POR CIGARRO ELETRÔNICO

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e do idoso- aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

**Samara Pinheiro de Lima¹, Priscila da Silva Siqueira², João Pedro de Carvalho Santa Cruz³,
Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar⁴**

¹samara.fiocruz@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: Os cigarros eletrônicos, também conhecidos como dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), são aparelhos mecânico-eletrônicos carregados com bateria de lítio¹. Os “vapers” foram lançados no mercado com discurso de reduzir os danos causados pelo cigarro convencional e auxiliar na interrupção do ato de fumar. No entanto, ao invés de contribuir na cessação do tabagismo, os cigarros eletrônicos aumentaram o risco de um indivíduo provar o cigarro tradicional. Além disso, a grande indústria do cigarro conseguiu alcançar um novo público, os jovens, que foram atraídos pelo produto altamente moderno, mas que traz uma nova doença para o nosso meio. **Objetivos:** Descrever as injúrias pulmonares causadas pelos cigarros eletrônicos. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio de pesquisas na plataforma Google acadêmico, Pubmed e Scielo, com os descritores “cigarros eletrônicos”, “Evali”; “lung injury” no período de 2017 a 2022. **Resultados:** A epidemia do uso de cigarros eletrônicos trouxe consigo uma nova condição clínica, a injúria pulmonar associada ao uso de cigarro eletrônico, em inglês usado a sigla EVALI. Esse quadro tem como principais sintomas a falta de ar, dor no peito, tosse, hemoptise, mas também pode ocorrer sintomas gastrointestinais, febre e mal estar². A fisiopatologia da EVALI ainda não é completamente elucidada, mas suspeita-se que seja consequência do acetato de vitamina E, que é utilizado como diluente em produtos com tetrahidrocanabinol (THC)¹. Esse tema é de extrema importância no contexto atual devido ao aumento crescente de usuários de cigarros eletrônicos, que muitas vezes desconhecem suas consequências e seus riscos. Também apresenta grande relevância, no âmbito político, pelo fato de haver muitas discussões a respeito da proibição da comercialização, importação e propaganda dos DEF no Brasil, e também no campo social, por conta da grande preocupação em virtude da maioria dos usuários serem jovens.

Palavras-chave: Evali; Lung Injury; Cigarro eletrônico.

REFERENCIAS

1. S, Costa FPR da, Ferrareto NS, Donato RS, Luchesi BM. LESÃO PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO (EVALI): REFLEXÕES SOBRE A DOENÇA E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2021 Oct 27;50(2):311–28.
2. Winnicka L, Shenoy MA. EVALI and the Pulmonary Toxicity of Electronic Cigarettes: A Review. Journal of General Internal Medicine. 2020 Apr 3;35(7):2130–5.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE INFANTIL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COM BASE NO DATASUS

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Stephanie P. da Silva¹, Andréia M. Gonçalves², Sandy P. Frauches³, Maria Clara C. M. Itajahy⁴,
Marcel Vasconcellos⁵

silvastephaniepereira561@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso.²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Representa uma das principais causas de morbimortalidade infantil no mundo, sendo a forma pulmonar a mais frequente¹. Determinadas particularidades da criança a torna mais vulnerável e propensa às formas mais grave, incluindo imaturidade da resposta imunológica e dificuldade de diagnóstico em função das manifestações clínicas inespecíficas². **Objetivos:** Discutir a incidência dos casos de tuberculose infantil notificados entre 2018 e 2022 no Estado do Rio de Janeiro, com dados do DATASUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico por meio da busca de casos de tuberculose no DATASUS. Variáveis de interesse: faixa etária até 14 anos; ano de notificação entre 2018 e 2022. Utilizou-se, como referencial teórico, o banco de dados indexados do PubMed, com os descritores: “tuberculosis”, “pediatrics”, “incidence”. Como critérios de inclusão, selecionou-se “artigos dos últimos cinco anos”, “texto completo gratuito” e tipo de artigo: “análise”. A busca resultou em 75 artigos, sendo selecionados cinco. **Resultados e Discussão:** O número de casos notificados no Rio de Janeiro entre 2018 e 2022 totalizou 632 casos em crianças de 10 a 14 anos (33,11%), seguido de 351 (20,61%) em menores de um ano. Essa prevalência se justifica, visto que, nos adolescentes, a sintomatologia é mais exacerbada quando comparada a lactentes e crianças pequenas. A primeira infância, majoritariamente, possui a ausência de sintomas típicos da TB, radiografia de tórax incompleta e sinais inespecíficos da doença, resultando em subnotificação ou diagnóstico incorreto³. De acordo com o ano de notificação, observou-se 394 casos em 2018 (23,13%), 441 em 2019 (25,89%), 394 em 2020 (23,13%), 451 em 2021 (26,48%) e 23 casos até julho de 2022 (1,17%)³. A maior incidência ocorreu em 2021, impulsionada pelas medidas de isolamento social e consequente aumento da exposição ao *Mycobacterium tuberculosis*. Com o foco maior na COVID-19, houve uma interrupção parcial dos serviços de tuberculose, diminuição de recursos, diagnóstico errôneo e tratamento inadequado. **Conclusão:** Observou-se um aumento significativo na incidência da TB infantil entre 2020 e 2021, tendo como fator agravante as consequências da pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Tuberculose; pediatria; saúde.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, I et al. Managing latent tuberculosis infection and tuberculosis in children. Sociedade Portuguesa de Pneumologia. 2018.
2. FEITERNA-SPERLING, C et al. [Consensus-Based Guidelines for Diagnosis, Prevention and Treatment of Tuberculosis in Children and Adolescents - A Guideline on Behalf of the German Society for Pediatric Infectious Diseases (DGPI)]. Pneumologie. 2017.
3. BRASIL. MS. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. 2022.

DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Área temática: Alimentos e Nutrição Humana

Thatiana Oinquer Motta da Silva¹, Larissa Lopes Pinho², Gabriel Nogueira Barone³,

thatianaunifeso@gmail.com. Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: Como definição, o câncer compreende um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento celular desorganizado, as quais possuem a capacidade de aderir-se entre os tecidos e órgãos adjacentes, promovendo o crescimento da massa tumoral. Dos tipos de câncer mais incidentes no grupo infanto-juvenil, destaca-se a Leucemia Linfóide Aguda (LLA), correspondendo a 32% de incidência. No entanto, diversas drogas utilizadas na terapêutica da LLA (Vincristina, Asparaginase e Metotrexato) manifestam diversos efeitos colaterais, como vômitos, disenteria, disgeusia, náuseas, fadiga, os quais favorecem o surgimento de um déficit nutricional em um grupo que, em especial, necessita de nutrientes tanto para a resposta ao tratamento e melhora imunológica, como para seu desenvolvimento. Objetivos: O objetivo do presente estudo consiste em apresentar evidências científicas, com base em uma revisão integrativa, para avaliar a importância de um controle e acompanhamento nutricional mais assertivo para os pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico, com o objetivo de analisar a resposta imunológica e do déficit nutricional, a fim de contribuir em um melhor prognóstico e diminuição dos índices de mortalidade. Atividades desenvolvidas: Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando a base de dados PubMed, a partir da qual foram selecionados seis artigos publicados entre os anos de 2000 e 2022 na língua portuguesa e inglesa. Resultados: Diversos estudos transversais sugerem comprometimento no crescimento linear durante o tratamento antineoplásico, principalmente em pacientes menores que 10 anos. Os pacientes submetidos a terapêutica apresentaram uma redução na velocidade de crescimento, além de um aumento no peso geral, sugerindo uma possível interferência negativa do tratamento sobre o estado nutricional.

Palavras-chave: Malnutrition; Child; Lymphoblastic Leukemia.

REFERÊNCIAS

1. Borim, Leila N. B. et al. Estado nutricional como fator prognóstico em crianças portadoras de Leucemia Linfocítica Aguda. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia 2000, v. 22, n. 1.
2. Gomes CC, Silva CCG, Nascimento PRP, et al. Nutritional status and appetite-regulating hormones in early treatment of acute lymphoblastic leukemia among children and adolescents: a cohort study. São Paulo Med J. 2020;138(2):118-25.
3. Pinho B.N., Afonso V.W., Padilha C.P., Peres F.A.W., Soares M. F. C., Braga N. S. J., Schilithz C. O. A., Rodrigues D. V., Martucci B. R. Dados do Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica em Pediatria: Estudo Multicêntrico e de Base Hospitalar. Revista Brasileira de Cancerologia 2021; 67(4): e-081289

O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS COM CÂNCER

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente-aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Thaís Nogueira de Castro¹, Carlos Eduardo Russo de Andrade Périssé²,

¹thaiscastro330@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso

RESUMO

Contextualização do problema: Anualmente, nos EUA, 15.000 crianças são diagnosticadas com câncer e mais de 80% sobrevivem¹. Muitas sentem dor durante o tratamento, seja pela doença, como efeito colateral das terapias, ou pelos procedimentos aplicados². Em países desenvolvidos, essa dor está relacionada a procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Nos países em desenvolvimento, onde muitas crianças são diagnosticadas tardiamente e poucas têm acesso à quimioterapia ou radioterapia, geralmente essa dor deve-se à progressão do câncer³. **Objetivos:** Discutir o manejo da dor em pacientes com câncer infantil. **Atividades desenvolvidas:** Revisão bibliográfica qualitativa e exploratória, associados aos descritores “Cancer”, “Pain Management” e “Child”, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e MEDLINE/PubMed®, revelando 801 estudos publicados nos últimos cinco anos, sendo selecionados quatro relacionados à temática. **Resultados:** Crianças e adolescentes também são vulneráveis às consequências psicológicas da dor não tratada, incluindo estresse pós-traumático, ansiedade e pior enfrentamento da doença. Recomenda-se o tratamento analgésico em duas etapas de acordo com o nível de dor: leve, paracetamol e ibuprofeno são as drogas de primeira escolha; moderada ou grave, morfina. A titulação deve ser individualizada, iniciando com doses baixas e aumentando até atingir a mínima dose efetiva, respeitando a dosagem máxima diária de cada droga, reduzindo-se os efeitos colaterais³. Não existe padronização para abordagem da dor na oncopediatria, tendo, como variáveis, cultura, economia, população e educação, tornando o tratamento multifatorial³. Entre as principais barreiras no tratamento da dor, destacam-se a falta de recursos para obtenção de medicamentos para a analgesia, escassez e falta de treinamentos dos profissionais em relação ao número de pacientes e influências culturais, como considerar que o sofrimento é normal e medo do vício dos opioides. A dor aguda pode ser causada pela invasão direta de estruturas anatômicas pelo tumor, resultando em dor por pressão, distensão, inflamação, obstrução ou compressão de tecido nervoso; por procedimentos investigativos, como aspiração de medula óssea e punção lombar; mucosite após quimioterapia ou radioterapia. A dor crônica pode ser causada pelo crescimento do tumor ou por procedimentos terapêuticos relacionados ao câncer, como amputação de membros ou quimioterapia. Na dor constante, os analgésicos devem ser administrados a intervalos regulares, monitorizando os efeitos adversos. Sempre que possível, a via de administração oral deve ser escolhida, evitando-se a via intramuscular por ser dolorosa.

Palavras-chave: Câncer; Crianças; Dor.

REFERÊNCIAS

1. Duffy EA et al. Perspectives on cancer pain assessment and management in children. *Semin Oncol Nurs.* 2019;35(3):261-273.
2. Matziou V et al. Perceptions of children and their parents about the pain experienced during their hospitalization and its impact on parents' quality of life. *Jpn J Clin Oncol.* 2016;46(9):862-870.
3. Organização Mundial da Saúde. *WHO Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Children with Medical Illnesses.* World Health Organization; 2012.

A PROTEÍNA SPIKE SARS-COV-2 INDUZ A DISFUNÇÃO COGNITIVA DE LONGO PRAZO MEDIADA POR TLR4

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

Fabírcia L Fontes-Dantas^{1*}, Gabriel G Fernandes^{2*}, Elisa G Gutman³, Emanuelle V Lima⁴, Suzana Maria Bernardino⁵, Cláudia Pinto Figueiredo⁶

¹(fontesfl@hotmail.com), PhD Faculdade de Farmácia, UFRJ. Departamento de Farmacologia, Instituto de Biologia, UERJ. ²PhD Faculdade de Farmácia, UFRJ. ³Laboratório de Neurociência Translacional (LabNet), Programa de Pós-Graduação em Neurologia, UFRJ. Programa de Pós-Graduação em Medicina Clínica, UFRJ. ⁴Ms. Faculdade de Farmácia, UFRJ. ⁵Ms. Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Farmácia (PPGFF) da UFRJ, Laboratório de Neurofarmacologia e Comportamento da UFRJ e acadêmica de medicina na UNIFESO. ⁶Coordenadora do PPGFF da UFRJ e Membro Titular da Comissão Deliberativa do Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfológicas da UFRJ

* Esses autores contribuíram igualmente.

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Inovação em Medicamentos e Identificação de Novos Alvos Terapêuticos. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES. Programa de Pesquisa Para o SUS (PPSUS).

RESUMO

Contextualização do problema: A disfunção cognitiva é frequentemente relatada em pacientes pós-COVID, mas seus mecanismos subjacentes permanecem desconhecidos. Estudos demonstram a capacidade da proteína spike (S) do SARS-CoV-2 de atingir regiões cerebrais relacionadas à memória (Edén *et al.*, 2021). **Objetivo:** Avaliar o impacto da proteína S no Sistema Nervoso Central (SNC) do camundongo, independente da infecção pelo vírus, e avaliar papel do TLR4 como um mediador chave e um possível alvo para investigação da disfunção cognitiva a longo prazo. **Atividades desenvolvidas:** Utilizamos camundongos machos *Swiss* e C57BL/6 TLR4^{-/-} de 8 a 12 semanas sob o número de aprovação do CEUA 068/2. Animais receberam administração da proteína S do SARS-CoV-2 (S; 1-1208aa), bloqueador de TLR4 e C1q e foram submetidos a testes comportamentais. Estruturas foram coletadas para diferentes análises moleculares. **Resultados:** Observamos que a infusão cerebral de proteína S em camundongos induz comprometimento cognitivo tardio e aumenta os níveis séricos de neurofilamentos. Processo neuroinflamatório e perda de sinapses induzidas pela proteína S foram observadas, correlacionados temporalmente com o déficit cognitivo em camundongos. O Bloqueio de TLR4 preveniu os efeitos prejudiciais associados ao S na sinapse e na perda de memória em camundongos. Esses achados sugerem que o TLR4 é um alvo potencial para prevenir a disfunção cognitiva pós-COVID.

Palavras-chave: Disfunção cognitiva; proteína spike (S) do SARS-CoV-2; TLR4.

REFERÊNCIAS

1. Edén, A., Kanberg, N., Gostner, J., Fuchs, D., Hagberg, L., Andersson, L.-M., Lindh, M., Price, R.W., Zetterberg, H., and Gisslén, M. (2021). CSF Biomarkers in Patients With COVID-19 and Neurologic Symptoms: A Case Series. *Neurology* 96, e294–e300. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000010977>.

IMUNONUTRIÇÃO EM PACIENTES SARCOPÊNICOS QUE SERÃO SUBMETIDOS À TRAUMA/ESTRESSE CIRÚRGICO

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso – aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

João Pedro de Carvalho Santa Cruz¹, Priscila da Silva Siqueira², Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar³

jpsantacruz19@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: Com a taxa de crescimento da população idosa ocorrendo de forma acelerada e exponencial, espera-se que a prevalência desse grupo etário em cirurgias aumente com o envelhecimento populacional. Nessa perspectiva, surge uma importante questão: influenciada pelo declínio fisiológico e a perda de reserva funcional, a complicação pós-operatória tem uma maior probabilidade de se fazer presente nesses pacientes. Para **a análise de fragilidade do idoso**, tem-se a sarcopenia como um dos critérios, a qual é definida como uma síndrome progressiva e generalizada, envolvendo a musculatura esquelética, manifestada pela diminuição da força muscular associada à redução da massa muscular, como também pela redução da capacidade funcional.^[1] Assim, levando em consideração o estresse inflamatório, imunológico e oxidativo presente no pós-operatório, a imunonutrição pode ter efeito na regulação das respostas metabólicas e imunológicas, o que inspira uma perspectiva de melhora da resposta clínica.^[2] **Objetivos:** O presente estudo busca demonstrar a importância da imunonutrição em pacientes com sarcopenia que serão submetidos à cirurgia. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão dos artigos publicados no período entre 2016 e 2021. Foram incluídos artigos sem restrição de idioma, cujo resumo ou texto completo apresentaram correlação com o tema. Foram selecionados três artigos para a confecção do resumo. **Resultados:** Estudos recentes demonstraram que a imunonutrição pode reduzir incidências de complicações infecciosas e não infecciosas pós-operatórias em pacientes com câncer gástrico submetidos à cirurgia, como também o seu tempo de internação hospitalar.^[2] Além disso, em uma revisão sistemática, foi analisada a relação de custo-benefício dessa terapia imunomoduladora em pacientes submetidos a cirurgias do trato gastrointestinal, onde encontrou-se custo-benefício positivo em todos os estudos e com economia positiva na maioria dos trabalhos, como também uma redução das complicações e tempo de permanência hospitalar.^[3]

Palavras-chave: Cirurgia; Estresse; Nutrição.

REFERÊNCIAS

1. JÚNIOR, Roberto Rodrigues et al. SOCIEDADE PAULISTA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA BIÊNIO 2020| 2021. Pneumologia, v. 1, 2021.
2. PEREIRA, Ana Bárbara Costa. Efeitos da nutrição imunomoduladora na recuperação cirurgica de doentes com cancro gástrico. 2019.
3. REIS, Audrey Machado dos et al. Custo-benefício da Imunonutrição Perioperatória em Cirurgia Oncológica do Trato Gastrointestinal: Uma Revisão Sistemática. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 29, p. 121-125, 2016.

O AGRAVAMENTO DO ESTRESSE TÓXICO NA INFÂNCIA COM O AUMENTO DO USO DE TELAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Nicolas Alencar Moraes Andrade¹, Alice Araujo Elizeu², Diego Pacheco Rodrigues³, Larissa da Silveira Mattos⁴, Andrea de Paiva Doczy⁵

¹nicolas1801@gmail.com, Discente do curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do curso de Medicina do Unifeso. ⁵Docente do curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A imersão das crianças no mundo tecnológico as aproxima de aparelhos eletrônicos, principalmente os de tela, desde muito cedo. O uso inadequado de telas por parte de pré-escolares e escolares promove prejuízos cognitivo-comportamentais causados por Estresse Tóxico (ET) (SILVA e SOUZA, 2021). Com o advento da pandemia do vírus SarsCov-19, as rotinas das famílias foram afetadas, passando a existir um maior tempo de permanência em suas casas. Com isso, o uso das telas para trabalho, estudo e lazer passou a ser mais frequente, com consequente aumento de tempo de exposição destes dispositivos para as crianças, acentuando o risco de possíveis efeitos danosos (SILVA e SILVA, 2017). **Objetivos:** Apresentar o conceito de Estresse Tóxico e sua relação com o uso de telas pelas crianças no contexto da pandemia, elencando seus prejuízos. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada pesquisa bibliográfica qualitativa explicativa nos portais indexados e bases de dados. Os artigos selecionados foram publicados entre 2017 e 2022, com os descritores “COVID-19”, “Estresse na Infância” e “Tempo de tela”, em português e inglês. **Resultados:** O ET é resultado de estresse exacerbado causado por fatores exógenos e endógenos sobre a criança, levando à alteração da arquitetura cerebral e acometimento neuropsicomotor a longo e curto prazo (SILVA et al., 2021). Tal processo, desencadeado pelo uso prolongado de telas, pode vir a resultar em ansiedade, depressão e dificuldades escolares. Ressalta-se que, no período pandêmico, o tempo destinado a esses aparelhos se elevou, trazendo consigo um maior risco às crianças (SILVA et al., 2021). Considerando a importância de compreender tais repercussões e tratando-se de tema ainda recente e pouco discutido, sugere-se fortemente que mais estudos sejam conduzidos quanto ao tema.

Palavras-chave: Estresse na infância; Tempo de Tela; COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Natalia Querino da; SOUZA, Rosa Cristina Ferreira de. **Percepção dos pais sobre o uso de aparelhos eletrônicos por crianças de 6 aos 12 anos no contexto da covid-19.** 2021. TCC em Psicologia – Unisul, campus Tubarão. 28f. Repositório Universitário de Ânima (RUNA). Psicologia. Santa Catarina: 2021.
2. SILVA, Rita de Cássia Ramires da; RAIMUNDO, Adrielly Cristina de Lima ; SANTOS, Camila Thayná Oliveira dos; VIEIRA, Ana Carolina Santana. O estresse tóxico como fator de risco para o desenvolvimento infantil. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 171–180, 2021.
3. SILVA, Thayse de Oliveira; SILVA, Lebiã Tamar Gomes. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev. psicopedag.** São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017.

SLOW MEDICINE: PASSADO, PRESENTE E FUTURO

Área temática: Ética, direitos e sociedade

Priscila da Silva Siqueira¹, João Pedro de Carvalho Santa Cruz², Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar³, Juliana Kisling Ventin⁴

¹priscila.silva712@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: “Quanto mais melhoram a assistência médica e o estado de saúde da população, mais os pacientes declaram-se insatisfeitos com os tratamentos que recebem”, assim apontou o médico italiano Marco Bobbio, em sua obra “O doente imaginado”, revelando um grande paradoxo da medicina atual. Nesse contexto, apresenta-se como solução a Slow Medicine, a medicina sem pressa, que tem como foco o aprimoramento da relação médico-paciente. [1] Os princípios da Slow Medicine podem ser resumidos em três palavras: sobriedade, pois atua com moderação; respeitosa, porque zela pela preservação da dignidade e dos valores dos indivíduos; equitativa, pois visa garantir o acesso a cuidados para todos. [2] **Objetivos:** O presente estudo busca demonstrar a relação entre a Slow Medicine e o nível da qualidade da relação médico-paciente, além de demonstrar sua importância nos dias atuais. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão de artigos publicados nos últimos 20 anos. Foram incluídos textos em inglês que mantinham relação com o tema proposto. **Resultados:** A Slow Medicine se apresenta “invertendo a estratégia do sistema, além de diminuir custos, na medida em que investe prioritariamente em procedimentos de baixo custo e complexidade”. [3] Respeita os valores e as expectativas das pessoas. “Tudo faz crer que esta prática pode ter impactos positivos na redução dos custos da assistência médica”. [3] Entre as principais áreas que se beneficiariam, “destacam-se a medicina preventiva, e as estratégias de rastreamento, que por vezes podem desencadear intervenções desnecessárias; o acompanhamento de doenças crônicas; a assistência hospitalar aos idosos e o planejamento cuidadoso de sua alta; e os cuidados de final de vida”. [3] Ressalta-se, mais uma vez, que “tais princípios devem ser adotados nos cuidados a pacientes de todas as idades, independentemente de seu perfil cultural ou socioeconômico ou do nível de complexidade do serviço. Slow Medicine salienta os aspectos multidisciplinares da atenção à saúde, no qual todos os profissionais têm um papel fundamental no cuidado ao paciente e podem contribuir para o seu bem estar” [3]. Aqui é importante salientar que também estes profissionais devem estar imbuídos dos princípios de cuidados adequados e apropriados. Assim, é fundamental que “esta filosofia de cuidados permeie todos os campos da prática médica e influencie a equipe multiprofissional”. [3]

Palavras-chave: Slow Medicine; relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

1. Dolara A. [Invitation to “slow medicine”]. Italian Heart Journal Supplement: Official Journal of the Italian Federation of Cardiology [Internet]. 2002 Jan 1 [cited 2022 Jul 27];3(1):100–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11899567/>
2. Wachholz PA, Velho JCA de C. Slow medicine: a philosophical conception for a humanized geriatric practice. Geriatrics, Gerontology and Aging. 2021;15.
3. master. Slow Medicine - a medicina sem pressa [Internet]. Slow Medicine. 2016 [cited 2022 Dec 28]. Available from: <https://www.slowmedicine.com.br/essencial-conceito>

NASCIMENTO DA MEDICINA SOCIAL E OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DEMOCRÁTICA DA OPINIÃO PÚBLICA NO BRASIL

Área temática: Constituição, políticas públicas e cidadania

Sttefany de Oliveira Silva¹, Isabel Cristina Silva²

sttefanyoliveiras@outlook.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: Sob a perspectiva de Foucault (1998), a medicina social é dividida em três fases: medicina estatal, medicina urbana e medicina ocupacional. O movimento mais recente surgiu em resposta às necessidades de saúde da população, especialmente do proletariado e dos pobres. A concepção de um sistema de saúde incluiu a criação de cordões sanitários nas cidades, campanhas de vacinação, destruição de locais insalubres e organização e registro sistemático de epidemias. No Brasil, esse movimento é representado pela criação do Sistema Único de Saúde, SUS, compreendendo um serviço heterogêneo, desde simples assistências efetivadas pela Atenção Primária, até procedimentos complexos, assegurando um alcance integral, universal e gratuito para toda a população. A atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros, visando à qualidade de vida e profilaxia. Desta forma, o sistema é capaz de superar a dicotomia entre prevenção e tratamento. Todavia, visto que o corpo social é consumista, a homogeneização do serviço público de saúde cria, no imaginário coletivo brasileiro, o senso de menor qualidade. Destarte, apesar do sistema ser reconhecido internacionalmente como um modelo público de saúde, o estigma negativo e a certeza sobre a precariedade encontram-se consolidados em seu imaginário, quiçá por uma disposição intrínseca de desvalorizar o que é público no Estado. **Objetivo:** O artigo visa explorar a importância da conscientização do apoio da coletividade à medicina social, analisando possíveis formas de superar os obstáculos para alcançar este objetivo na sociedade contemporânea. **Atividades desenvolvidas:** Pode ser caracterizado como exploratório e discursivo dado seu objetivo. O método de pesquisa será de natureza bibliográfica e documental. A técnica de abordagem é classificada como qualitativa. **Resultados:** A reflexão sobre o significado político da comunicação e sua relação com o direito à saúde leva à hipótese de que a consolidação negativa na consciência dos tupiniquins é uma ameaça para a plena realização da saúde pública e universal pelo SUS. **Conclusões:** A medicina social no Brasil é retratada como um problema contínuo, revelando uma abordagem baseada em representações sociais, porém, adversa às vivências pessoais, prejudicando a formação de opinião democrática e verdadeira.

Palavras-chave: medicinal; social; opinião.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 7.ed. 1998. 250p.
2. Guimarães J, Amorim AP. **A corrupção da opinião pública: Uma defesa republicana da liberdade de expressão**. São Paulo: Boitempo; 1.ed. 2012. 144p.
3. Lima VA. **Regulação das comunicações: história, poder e direitos**. São Paulo: Paulus; 1.ed. 2011. 256p.

METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO NO CURSO DE MEDICINA: VISÃO DE ESTUDANTES DO 1º PERÍODO

Área temática: Formação de profissionais na área da saúde: Concepções e práticas.

**Suzana Maria Bernardino Araújo¹, Tatiane Tardelli de Lima Prado², Beatriz Silveira Salema³,
Laura Monteiro dos Santos⁴, Eduardo Gonçalves Miranda Filho⁵, Cláudia de Lima Ribeiro⁶**

¹suzanamariabernardino@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: O modelo de assistencialismo de saúde no Brasil era pautado no modelo de Flexner, atendimento hospitalocêntrico enquadrando o serviço de saúde em um formato incompleto de assistência, ofertando, aos universitários, uma educação simplista, com uma inoperante capacitação generalista¹. Com o Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê a assistência à saúde na sua totalidade, surgiu a necessidade de aprimoramento no processo de aprendizado na formação médica, sendo implementadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). As DCNs propõem um ensino inclusivo, baseado em competências, integrando conhecimentos teóricos e práticos e formando um profissional crítico, reflexivo e ético, capaz de atuar em todos os setores da realidade pública brasileira. Na metodologia ativa de ensino baseado por competência, o aluno desenvolve aptidões aliadas a diferentes recursos do aprendizado¹. Granzotti et al.² relatam que os alunos que estudam com a metodologia ativa apresentam desempenhos significativamente melhores na organização do tempo e concentração quando comparados com os alunos de métodos tradicionais. Outro estudo realizado com sessenta e nove residentes de medicina, escolhidos aleatoriamente, na cidade de Pittsburgh, demonstrou melhora do entusiasmo pelo formato ativo de ensino, sem aumento do estresse, além de uma melhora significativa na conquista e retenção do conhecimento. Os docentes participantes do estudo se sentiram preparados para utilizar o novo formato de ensino, optando por mudança na metodologia³. **Objetivos:** Apresentar estudos relacionados ao processo de aprendizagem nas universidades brasileiras no curso de medicina e avaliar o impacto da metodologia ativa com base no relato de experiência de estudantes. **Atividades desenvolvidas:** Levantamento bibliográfico nos sites Science, Pubmed, LILACS e Scielo selecionando artigos relacionados ao tema proposto. **Resultados esperados:** Esperamos destacar pontos positivos da metodologia ativa de ensino adotada pelas universidades, em que a constante troca de conhecimento aliada à utilização de situações reais contribuem para uma aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Diretrizes Curriculares Nacional; Metodologia ativa de ensino; Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Meireles, MAC; Fernandes, CCP; Silva, LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2019.
2. Granzotti, RBG et al. Teaching Methodology, Stress and Study and Learning Strategies: Interrelationships among University Students. Rev School and Educational Psychology, 2021.
3. Sawatsky AP, Berlacher, K, Granieri, R. Using an ACTIVE teaching format versus a standard lecture format for increasing resident interaction and knowledge achievement during noon conference: a prospective, controlled study. BMC Med Educ. 2014.

SÍNDROME DE *FOURNIER* IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal

Victor Hugo da Costa Palatnic¹, Karine G. Pires², Juliana D. Moura³, Sandro Pinheiro da Costa⁴,

¹victorpalatnic@gmail.com, Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso

³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Medicina do Unifeso

RESUMO

Contextualização do problema: A Síndrome de *Fournier* é uma doença caracterizada como rara; é uma emergência urológica que acomete tecidos moles na região perineal, anal e da genitália externa. A doença apresenta desenvolvimento rápido e alta mortalidade. O diagnóstico é clínico, baseado no exame físico e apoiado em achados laboratoriais. As implicações terapêuticas são de caráter multidisciplinar, envolvendo antimicrobianos de amplo espectro, internação em leitos de cuidado intensivo, restauração do equilíbrio hidroeletrólítico, desbridamento agressivo e repetitivo. Outras terapias adjuvantes e combinatórias podem ser empregadas, como a oxigenoterapia hiperbárica e o fechamento assistido por vácuo. **Objetivos:** Considerando a relevância relacionada a Síndrome de *Fournier* descrita, o objetivo do estudo baseia-se em discutir a importância do diagnóstico precoce, avaliar as terapêuticas disponíveis e seus comparativos clínicos. **Atividades desenvolvidas:** O estudo foi desenvolvido baseado em uma revisão de literatura acerca do diagnóstico e tratamento da Síndrome de *Fournier*. Desse modo, foram utilizados diferentes descritores para levantamento dos dados. Como bases de dados, foram utilizados PubMed®, SciELO e Lilacs, selecionando artigos indexados entre o período de 2017 e 2022. Esses dados possibilitam evidenciar o cuidado integral em saúde e a incorporação de tecnologias que melhorem o processo de diagnóstico, tratamento e recuperação da doença. **Resultados:** A busca resultou em 1.469 publicações e, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão baseados em títulos e resumos, foram selecionados 23 artigos para obtenção dos dados. Através do levantamento da literatura, é possível observar que a síndrome tem diagnóstico clínico com manifestações inespecíficas no início, não havendo sinais patognomônicos, acarretando dificuldade diagnóstica, sendo de grande relevância a constante vigilância clínica para o efetivo prognóstico de maneira precoce. Outro fator de suma importância é a terapêutica com diferentes opções, contudo, o principal recurso é o desbridamento precoce e o uso de antimicrobiano de amplo espectro. Outras alternativas também estão associadas a tratamentos adjuvantes, como as técnicas de OHB, VAC e Tratamento Fotodinâmico. Através do estudo, destaca-se a importância da interpretação clínica e indicação terapêutica, uma vez que o cuidado individualizado deve ser empregado a cada paciente, buscando a relevância no cuidado para a efetividade no desfecho clínico para a morbimortalidade do paciente, portanto, são necessários mais estudos utilizando-se dessas terapias.

Palavras-chave: Síndrome de *Fournier*; Terapêutica; Desbridamento.

REFERÊNCIAS

1. Kostovski et al. Challenging Treatment of a Female Patient with Extensive Fournier's Gangrene-Case Report. *Med. Rep.* 2021;122(1):39-44.
2. Boughanmi et al. Fournier's gangrene: its management remains a challenge. *Pan Afr Med J.* 2021;38(23):258-63

MEDICINA BASEADA EM VALOR

Área temática: TECNOLOGIAS E MEIOS DE COMUNICAÇÃO E DE INFORMAÇÃO APLICADOS A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

João Pedro de Carvalho Santa Cruz¹, Priscila da Silva Siqueira², Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar³, Juliana Kisling Ventin⁴

¹jpsantacruz19@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: No Brasil, a taxa por serviço é o modelo de remuneração mais comum na saúde suplementar. Tal modelo busca remunerar de acordo com os procedimentos e recursos utilizados nos cuidados do paciente internado, o que leva em consideração o volume de recursos utilizados e não reconhece as diferenças de desempenho, qualidade ou eficiência dos profissionais.^[1] Por um outro lado, a medicina baseada em valor tem uma perspectiva voltada para a eficiência e resultados dos tratamentos propostos para os pacientes, o que possibilita o combate a fraudes, reduzir gastos desnecessários, entregar valor aos beneficiários e incentivar melhorias nos processos internos com o objetivo de aprimorar tanto os cuidados quanto o entendimento de gestão em saúde. Dessa maneira, pode-se observar uma discrepância entre os modelos explicados acima no que tange aos cuidados do paciente, fato esse que coloca em questão se, para a medicina de hoje, o melhor modelo é aquele que visa valorizar os serviços. **Objetivos:** O estudo busca elucidar o que é a medicina baseada em valor e a sua importância para a medicina de hoje, como também demonstrar que o modelo de remuneração por serviço não tem como foco o paciente, fato esse que favorece procedimentos desnecessários e hospitalizações sem indicações pertinentes. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão com base nos artigos publicados entre 2009 a 2021. Foram incluídos artigos em inglês e português, sendo excluídos aqueles que não tinham acesso gratuito. **Resultados:** Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, no Brasil, aproximadamente 19% dos gastos direcionados à assistência em saúde suplementar significam fraudes e desperdícios, o que simbolizou no ano de 2016 cerca de R\$25,5 bilhões no ano. Além disso, em um estudo publicado no New England Journal, o qual observou as reinternações de pacientes inscritos no programa de taxa por serviço do Medicare - este paga por todas as reinternações, exceto nos casos de recorrência em menos de 24 horas após alta para a mesma condição que foram hospitalizados anteriormente - estimou-se que 10% das reinternações foram planejadas.^[2]

Palavras-chave: Serviço; Valor; Resultado.

REFERÊNCIAS

1. BUCK, Lucimara Ivizi. **Análise do modelo de remuneração médica por produção em cooperativas de trabalho médico com base na teoria dos custos de transação.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
2. JENCKS, Stephen F.; WILLIAMS, Mark V.; COLEMAN, Eric A. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. **New England Journal of Medicine**, v. 360, n. 14, p. 1418-1428, 2009.

AMAMENTAÇÃO: UM CONTRASTE ENTRE SEUS BENEFÍCIOS E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS PUÉRPERAS

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Nicolas Alencar Moraes Andrade¹, Lorrán Ramos Gago²

¹nicolas1801@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A amamentação é o processo que ocorre no pós-parto e consiste no fornecimento de leite para o recém-nascido (RN), sendo prioritariamente restrito até os 6 meses, com base na Organização Mundial da Saúde (OMS). Há diversos efeitos benéficos desse ato para a mulher, entretanto, os desafios enfrentados pela mesma também devem ser postos em pauta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). **Objetivos:** Apresentar as vantagens e desvantagens do aleitamento materno, como também explicitar as dificuldades sociais e emocionais das puérperas durante a amamentação. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados on-line SciELO e PubMed, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores: “breastfeeding benefits”, “breastfeeding women” e “social and emotional aspects”. **Resultados:** É notório que, na amamentação, existem diversos fatores positivos em relação a tal ato, como o vínculo entre mãe-filho a partir do contato direto, proporcionando sentimentos positivos de segurança (TOMA et al., 2008), involução uterina, emagrecimento da mulher e ajuda na prevenção contra o câncer de mama. Todavia, é válido ressaltar como a mulher é colocada à margem nesse momento da amamentação, já que a sociedade condiciona biologicamente a amamentação ao corpo feminino, tornando-o, de certa forma, como patrimônio de ordem social, invalidando a autonomia da mulher (GIORDANI et al., 2018). Além disso, a falta de conhecimento das mães por conta de pouca orientação pelos profissionais da saúde prejudica demasiadamente o momento de descoberta de diversas puérperas durante a amamentação. Em suma, a transmissão de conhecimento e o auxílio destinado às puérperas pelos profissionais da saúde, desde o período pré-gravídico, incentivam e enriquecem os conhecimentos deste grupo. Por outro lado, deve-se exaltar o direito e a autonomia das mulheres que estão no processo de aleitamento, buscando respeitar e apoiar suas decisões quanto a isso.

Palavras-chave: Amamentação; Puérperas; Desafios.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA Nº23. SAÚDE DA CRIANÇA: NUTRIÇÃO INFANTIL – ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. BRASÍLIA/DF, 2009.
2. GIORDANI, R.C.F. et al. **Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero.** Ciência & Saúde Coletiva 23(8):2731-2739, Curitiba/Paraná, 2018.
3. TOMA, S.T; REA, M.F. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública, 24 Sup 2:S234-S246, Rio de Janeiro/RJ, 2008.

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO CURRICULAR DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NAS ESCOLAS DE MEDICINA

Área temática: Educação Permanente em Saúde

Priscila da Silva Siqueira¹, João Pedro de carvalho Santa Cruz², Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar³, Juliana Kisling Ventin⁴

¹priscila.silva712@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A transição demográfica brasileira é marcada pelo aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças com alta taxa de morbimortalidade. Por consequência, a procura por atendimentos de saúde tem crescido, tornando a qualidade dos serviços prestados uma preocupação para a gestão[1]. Oferecer assistência de qualidade é um desafio, pois o cenário atual envolve urgências lotadas, tempo de espera aumentado e uma demanda superior à capacidade da equipe e estrutura dos serviços de saúde. Buscar a opinião de satisfação do paciente frente aos cuidados recebidos é fundamental para avaliar a qualidade dos serviços prestados e possibilitar planejamentos e melhorias adequadas às necessidades dos pacientes[2]. **Objetivos:** Demonstrar a importância da implementação da comissão de segurança do paciente nas escolas de medicina e relacionar a qualidade do serviço com a satisfação dos pacientes. **Atividades desenvolvidas:** Revisão de artigos publicados entre 2015 a 2022, sem restrição de idioma, que apresentaram correlação com o tema, sendo selecionados três artigos para o resumo. **Resultados:** Atualmente, no Brasil, há uma alta incidência de Eventos Adversos nas unidades de saúde, cerca 7,6%, sendo 66% evitáveis. Em 2013, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com principal ideal a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”. Como consequência, foram publicados seis protocolos básicos de segurança do paciente, que devem ser utilizados em serviços de saúde, buscando maior qualidade no serviço e satisfação dos usuários. A satisfação apresenta-se como um indicador fundamental para determinar quais os pontos principais de aperfeiçoamento da qualidade dos serviços. A qualidade de assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde é um desafio e deve-se ter, como estratégia, a monitorização da qualidade da assistência por indicadores, instrumentos essenciais para uma assistência e gestão de qualidade. A utilização permite a avaliação e o estabelecimento de prioridades nos serviços oferecidos, reconhecendo possíveis falhas. É de suma importância que o profissional de saúde tenha contato com o PNSP na sua formação, a fim de conhecer as diretrizes e os princípios no que cerne ao cuidado holístico, garantindo maior segurança e satisfação do paciente na experiência de saúde-doença.

Palavras-chave: Comissão de Segurança do Paciente; Satisfação; Assistência hospitalar

REFERÊNCIAS

1. MOLINA, KL et al. A satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.29,p.17-25,2016.
2. ALMEIDA, HOC et al. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Revista de Administração em Saúde*, v.20,n.81,2020.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde. 2016.

A MEMÓRIA IMUNE INATA MEDIA A SUSCETIBILIDADE AUMENTADA À PATOLOGIA SEMELHANTE À DOENÇA DE ALZHEIMER EM CAMUNDONGOS SOBREVIVENTES À SEPSE

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

Virgínia Luiz Souza^{1*}, Suzana Maria Bernardino Araújo^{2*}, Robson da Costa³, Júlia R. Clarke⁴,
Cláudia Pinto Figueiredo⁵.

¹(vivi.souza.1@hotmail.com) Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFRJ,²(suzanamariabernardino@gmail.com), Ms. Ciências Farmacêuticas pelo PPGFF da UFRJ, acadêmica de medicina na UNIFESO. ³Professor Adjunto da Faculdade de Farmácia da UFRJ (FF – UFRJ). ⁴Professora Adjunta da FF – UFRJ. ⁵Coordenadora do PPGFF da UFRJ e Membro Titular da Comissão Deliberativa do Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfológicas da UFRJ

* Esses autores contribuíram igualmente.

Este trabalho foi apoiado por doações de agências de fomento brasileiras: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ. Instituto Nacional de Neurociência Translacional e Inovação em Medicamentos e Identificação de Novos Alvos Terapêuticos. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Rede Rio de Inovação em Nanossistemas para a Saúde -Nanosáude/FAPERJ. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES e Fundação Sueca para Cooperação.

RESUMO

Contextualização do Problema: Evidências sugerem que a inflamação sistêmica contribui para a progressão da doença de Alzheimer (NEVES *et al.*, 2018), mas os mecanismos envolvidos ainda não estão claros. **Objetivo:** Buscamos avaliar se a sepse *é capaz* induzir memória imune inata treinada de longa duração no cérebro, contribuindo para uma maior suscetibilidade à neurotoxicidade induzida por A β O. **Atividades desenvolvidas:** Utilizamos camundongos *Swiss* de 6 a 8 semanas. A indução da sepse foi realizada pelo método CLP. Posteriormente, os animais receberam a administração de A β O em diferentes concentrações e foram submetidos a testes comportamentais com o objetivo de avaliar alterações comportamentais. Estruturas foram coletadas para diferentes análises moleculares. CEUA: 174/18. **Resultados:** Sepse causa memória imune inata treinada de longa duração, levando a uma maior suscetibilidade a A β O. Identificamos mudança no perfil microglial no hipocampo de camundongos sobreviventes expostos à baixa concentração de A β O, processo neuroinflamatório e perda de sinapses no hipocampo. O bloqueio farmacológico de células fagocíticas preveniu a disfunção cognitiva induzida por A β O nos camundongos sobreviventes à sepse, sugerindo que a sepse induz uma memória imune inata treinada de longa duração no cérebro do camundongo, associada a uma maior suscetibilidade à neurotoxicidade induzida por A β O. DOI:[10.1016/j.bbi.2021.04.001](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.04.001)

Palavras-chave: Memória imune; sepse; oligômeros β -amiloide.

REFERÊNCIA

1. Neves, F.S., Marques, P.T., Barros-Aragao, F., Nunes, J.B., Venancio, A.M., Cozachenco, D., Frozza, R.L., Passos, G.F., Costa, R., de Oliveira, J., Engel, D.F., De Bem, A.F., Benjamim, C.F., De Felice, F.G., Ferreira, S.T., Clarke, J.R., Figueiredo, C.P., 2018. Brain-Defective Insulin Signaling Is Associated to Late Cognitive Impairment in Post-Septic Mice. *Mol Neurobiol* 55, 435-444.

MICROAMBIENTE TUMORAL: A RELAÇÃO NO PROCESSO DE MODULAÇÃO INFLAMATÓRIO

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal.

Victor Hugo da Costa Palatnic¹, Mauro Vinicius Gomes de Carvalho², Daniel Pinheiro Hernandez³, Sandro Pinheiro da Costa⁴

¹victorpalatnic@gmail.com, Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: Pesquisas relacionadas ao processo inflamatório e às células cancerianas vêm sendo intensificadas, devido à relação de células alteradas em proliferação e o desenvolvimento da massa tumoral sem interação dentro de um sistema. Desse modo, o câncer pode ser considerado como um microambiente, em que as interações entre os elementos celulares e moleculares que o compõem são determinantes na progressão tumoral. O estudo dos fatores que levam ao desenvolvimento tumoral, com ênfase na inflamação associada ao câncer, vem ganhando destaque. A resposta inflamatória pode constituir importante ferramenta na descoberta de novos alvos para o tratamento do câncer, criando novas abordagens para o controle da evolução tumoral, possibilitando a criação de novas terapias antitumorais. Objetivos: Realizar uma análise da participação imunológica e cinética tumoral, visando entender o conceito de neoplasia e o microambiente tumoral. Atividades desenvolvidas: Foram utilizadas base de dados PubMed®, SciELO e Lilacs, selecionando artigos indexados entre o período de 2017 e 2022, através de diferentes descritores empregados. Foram incluídos estudos de revisão sistemática, meta-análises e ensaios clínicos randomizados nos idiomas português, inglês. Resultados: Com base na revisão, é possível observar que estão sendo identificados novos componentes deste nicho tumoral e suas funções. Entre esses integrantes, encontram-se os elementos do sistema imune, como macrófagos e moléculas que realizarão a modulação. Os macrófagos constituem um componente importante do microambiente, pois possuem um aspecto diferencial pelos estímulos que nele se compõem, corroborando diversos mecanismos e transformações. Os macrófagos associados ao tumor apresentam um comportamento biológico mais agressivo e, conseqüentemente, há diminuição da sobrevida dos pacientes pela potencialização de tumores agressivos que podem acarretar em metástase. Neste contexto, os macrófagos M2d assumem posição de destaque, em virtude de sua capacidade de modular a proliferação celular, angiogênese, remodelação da matriz extracelular e a resposta imune. Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que esclareçam os mecanismos exatos da polarização dos macrófagos associados ao tumor e como eles são capazes de influenciar o comportamento biológico das neoplasias. O entendimento desses mecanismos poderá auxiliar na compreensão dos processos neoplásicos, com potencial para fins terapêutico: imunoterapia e quimioterapia, e até novos estudos para drogas antitumorais, desencadeando o estímulo da investigação no paradigma entre a modulação tumoral e o processo inflamatório.

Palavras-chave: Microambiente; Câncer; Modulação.

REFERÊNCIAS

1. Berasain et al. Inflammation and Liver Cancer. Ann N Y Acad Sci; 2009.1155:206-21.
2. Colotta, et al. Cancer-related inflammation, the seventh hallmark of cancer: links to genetic instability. Carcinogenesis, 2009. 30(7):1073-81.
3. Linde, N et al. Vascular endothelial growth factor-induced skin carcinogenesis depends on recruitment and alternative activation of macrophages. J Pathol. 2012.227(1):17-28.

EPIDEMIOLOGIA DA PERTÚSSIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS- RJ NOS ANOS DE 2010 A 2021

Área temática: SAÚDE PÚBLICA, EPIDEMIOLOGIA HUMANA E ANIMAL.

Carlos Eduardo Russo de Andrade Périssé

c.perisse@yahoo.com.br Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A pertússis ou coqueluche, é uma doença causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, um cocobacilo Gram-negativo e aeróbico. Mais raramente, pode ser causada também pelas bactérias *Bordetella parapertussis* ou *Bordetella bronchiseptica*. Sua transmissão ocorre por meio de gotículas infectadas e é extremamente contagiosa. Bebês são especialmente susceptíveis à infecção e têm maior morbimortalidade por pertússis. O principal sinal clínico é a tosse paroxística. O tratamento é feito com terapia de suporte e antimicrobianos. No Brasil, a vacinação no Sistema Único de Saúde é feita pela vacina pentavalente acelular, com 3 doses, sendo a primeira aos 2 meses, a segunda aos 4 meses e a terceira aos 6 meses de idade, realizando o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo reforço aos 4 anos de idade. **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia da pertússis no município de Teresópolis, Rio de Janeiro, nos anos de 2010 a 2021. **Atividades desenvolvidas:** Trata-se de um estudo transversal para o qual foi utilizado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no qual foi pesquisada a epidemiologia da coqueluche em Teresópolis de 2010 a 2021. Também foram selecionados três artigos da base de dados MEDLINE® da plataforma PubMed®, além do livro *Goldman-Cecil Medicine*, que forneceram base teórica para o presente estudo. **Resultados:** Foram notificados quatro casos de coqueluche em Teresópolis no ano de 2011 e um caso no ano de 2014, totalizando cinco casos no período de 2010 a 2021. Todos os casos ocorreram em bebês com menos de 1 ano. Todos os pacientes eram moradores do município de Teresópolis. Nenhum óbito foi notificado. Três pacientes de 2011 e o paciente de 2014 eram da raça branca, e um paciente de 2011 era da raça parda. Dois pacientes de 2011 tinham menos de 1 mês de idade, um paciente de 2011 e o paciente de 2014 tinham 1 mês de idade, e um paciente de 2011 tinha 3 meses de idade. **Conclusão:** Houve poucos casos de coqueluche no município de Teresópolis no período estudado de 11 anos. Visto que nenhum dos doentes havia completado a vacinação contra coqueluche, é possível que a vacinação em massa tenha causado a baixa incidência de pertússis no município.

Palavras-chave: Pertússis; Epidemiologia; Teresópolis.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Coqueluche – Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Rio de Janeiro**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/coquerj.def>. Acesso em: 13 de agosto de 2021.
2. GILL, Christopher J.; HEWLETT, Erik L. Whooping cough and other *Bordetella* infections. In: GOLDMAN, Lee; SCHAFFER, Andrew I. (eds.). **Goldman-Cecil Medicine**. 26ª ed. Philadelphia-PA: Elsevier, 2020. p. 1960-1963.
3. HILLIER, Debra. Whooping Cough in a Young Infant. **The New England Journal of Medicine**. Boston-MA, v. 381, n. 2, 11 de julho de 2019.

MANEJO DO POTENCIAL DOADOR EM MORTE ENCEFÁLICA

Área temática: Educação interprofissional em saúde

Carolina Augusta Mendonça Pina¹, Fernanda Rodrigues Dias², Giovanna Lopes da Silva³, Isabela Morgade Tavares⁴, Laysa Eduarda Ferreira⁵, Maria Eduarda Mendes de Almeida Laginestra⁶, Leandro Vairo⁷

cmendonca36@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁷Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização: A Morte Encefálica (ME) é a completa e irreversível parada de todas as funções cerebrais, decorrentes de trauma físico ou desequilíbrio metabólico. Já em relação à fisiopatologia, a mesma baseia-se no acometimento global do organismo, iniciando-se com isquemia cerebral, herniação do parênquima, aumento da pressão intracraniana e bloqueio da atividade vagal. **Objetivos:** O presente estudo visa abranger o Manejo do Potencial Doador em Morte Encefálica e o reconhecimento da mesma, especificando os critérios utilizados para sua comprovação. **Atividades desenvolvidas:** Foram realizadas buscas em plataformas médicas com o intuito de se obter informações acerca da doação de órgãos no contexto de morte encefálica, proporcionando uma base teórica para a realização da revisão de literatura. **Resultados:** Entende-se que, a partir da confirmação da ME, torna-se possível estabelecer um diálogo claro e objetivo com os familiares acerca da situação e o encaminhamento para uma reunião com a equipe responsável pelo manejo da doação de órgãos. Ademais, deve-se avaliar o paciente a fim de comprovar se o mesmo se enquadra nos critérios de inclusão para tal doação. **Conclusões:** Conclui-se que a avaliação seguida de confirmação da ME deve ser realizada rapidamente, sendo voltada para a análise da história clínica e social do doador, de forma a excluir quaisquer condições intrínsecas que possam interferir no processo. Por fim, reitera-se que as principais medidas para a manutenção do potencial doador consistem em: suporte ventilatório com ventilação mecânica, controle hemodinâmico com expansão volêmica e uso de vasopressores, monitorização da diurese, eletrólitos e glicemia, controle de temperatura e do suporte nutricional.

Palavras-chave: Morte encefálica; doação de órgãos; manejo do doador; Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), a morte encefálica (ME) é definida como a completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro causada por uma severa agressão ou ferimento neste órgão.¹ Nesse sentido, a suspeita de ME é dada pelo reconhecimento de princípios fundamentais, são eles: coma aperceptivo, ausência de reflexos de tronco encefálico, reconhecimento da etiologia do coma, sendo esta irreversível e, por fim, evidência de falência no centro respiratório presente no bulbo, com ausência de perfusão sanguínea e atividade elétrica local.² Dessa maneira, pontua-se que, após essa suspeita, torna-se necessário iniciar o protocolo conforme as diretrizes estabelecidas pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o qual consiste na realização de, pelo menos, duas avaliações clínicas, realizadas por dois médicos capacitados, sendo, preferencialmente, mas não obrigatório, um neurologista, neurocirurgião ou médico intensivista.²

Ainda sobre a realização do protocolo, é imprescindível que sejam realizados testes clínicos diagnósticos para o coma não perceptivo e para a ausência de reflexos supra espinhais, dentre eles: reflexo pupilar, reflexo óculo-cefálico, reflexo córneo-palpebral, reflexo vestibulo calórico, reflexo da tosse e teste da apnéia.⁴ Por fim, deve ser realizado pelo menos um exame complementar comprobatório, o qual irá evidenciar a ausência de fluxo ou atividade elétrica e metabólica no encéfalo, podendo ser o eletroencefalograma, a arteriografia cerebral, o doppler transcraniano, a cintilografia cerebral, entre outros.³

Em relação ao manejo do doador com ME comprovada, reitera-se que é de necessidade imediata o início de condutas que visam manter a função orgânica desejada, para que, assim, tenhamos a viabilidade do transplante. Não obstante, é de suma importância estabelecer esta conduta de maneira individualizada, com o intuito de ofertar o melhor cuidado e assistência, tanto para a família quanto para o paciente.³ Ainda, é relevante pontuar que esse cuidado deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, em que o médico participa ativamente do processo desde a suspeita, confirmação diagnóstica, manejo terapêutico, comunicação ao familiar até o contato com a equipe de transplante.⁴

JUSTIFICATIVA

O presente estudo teve como principal motivação a vivência de uma experiência prática por uma das discentes em uma atividade de estágio extracurricular, em que a mesma participou da realização do Protocolo de Morte Encefálica e desenvolveu um interesse considerável pelo tema. Outrossim, é imprescindível pontuar que a relevância e o impacto apresentados por essa temática tanto para a comunidade acadêmica quanto para a sociedade de maneira geral, também foram grandes pontos a serem levados em consideração na escolha, uma vez que, com o manejo adequado do potencial doador em morte encefálica e a manutenção das suas funções fisiológicas, o mesmo pode ser responsável por salvar outras vidas. Sendo assim, reitera-se a importância da discussão do tema visando um maior alcance com o objetivo de melhorar, ainda mais, a educação interprofissional em saúde e, conseqüentemente, os cuidados com os pacientes na situação em questão.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Expor os princípios que abrangem o Manejo do Potencial Doador em Morte Encefálica.

Objetivos Específicos

- Esclarecer o conceito de Morte Encefálica;
- Entender a fisiopatologia da Morte Encefálica;
- Definir os critérios que atestam a Morte Encefálica;
- Apresentar os critérios de inclusão e exclusão para o Potencial Doador;
- Elucidar as principais medidas para manutenção do Potencial Doador.

METODOLOGIA

O vigente estudo trata-se de uma revisão de literatura, a qual possui uma abordagem qualitativa, de caráter informativo e descritivo acerca das principais atualizações sobre o protocolo de morte encefálica voltado para o potencial doador, enfatizando, principalmente, o manejo desse paciente. O intuito dessa pesquisa foi abranger o maior número de informações possíveis para que houvessem dados diversificados

e propícios de análise, estudo e conclusão.

Os principais meios utilizados para a realização da pesquisa foram a busca de plataformas médicas confiáveis que pudessem trazer veracidade e segurança às informações, de modo que o período de busca considerado para a utilização de tais referências foi de 1997 a 2022, proporcionando uma vasta comparação entre as informações ao longo das décadas. Assim, destaca-se que foram coletados artigos do National Library of Medicine (NLM)- PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Uptodate, Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além de buscas em plataformas como a do Programa Estadual de Transplante (PET) do Rio de Janeiro e do Paraná, Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) e Conselho Federal de Medicina (CFM).

Ainda, é importante pontuar que foram pesquisados termos como “morte encefálica”, “doador de órgãos”, “manejo do paciente doador de órgãos”, “terapia intensiva” e “transplante de órgãos”, de modo que o arsenal utilizado para a realização do presente estudo foi de 24 artigos, incluindo os idiomas português e inglês, e utilizando aqueles que se relacionam mais especificamente com os temas abordados nesta revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceito e fisiopatologia da morte encefálica

A morte encefálica é a definição legal de morte, sendo conceituada por um estado clínico irreversível no qual todas as funções cerebrais e do tronco encefálico estão comprometidas de forma permanente.⁵ Em suma, ocorre bloqueio de suprimento sanguíneo devido a uma severa agressão ou ferimento cerebral, resultando na cessação das atividades corticais e de tronco encefálico.⁶ Dessa forma, à luz da fisiopatologia, a morte encefálica se dá como um processo complexo que gera alteração na fisiologia e na bioquímica de todos os sistemas orgânicos.⁷

Posto isso, é notório que a ME representa a fase final do processo de progressão da isquemia cerebral, evoluindo em sentido rostrocaudal, seguindo para as regiões do mesencéfalo, ponte e medula, ascendendo para protusão do tecido cerebral através do forame magno. Tal herniação é precedida por elevação da pressão intracraniana junto a tríade de Cushing, constituída por bradicardia, bradipneia e hipertensão, a qual aparece como uma resposta reflexa em decorrência da isquemia e da compressão do tronco encefálico. Sendo assim, entende-se que todas essas manifestações são responsáveis por uma representação do empenho final do organismo em manter a perfusão cerebral.⁸

Contudo, com a falência desse mecanismo, ocorre o avanço da isquemia que, ao acometer a medula, gera bloqueio da atividade vagal, de modo que se inicia uma “tempestade autonômica”, definida por estimulação simpática autonômica desenfreada, sendo caracterizada por: taquicardia, hipertensão, hipertermia e aumento acentuado do débito cardíaco. Assim, pontua-se que a velocidade da hipertensão intracraniana e da herniação cerebral possuem relação direta com a gravidade das alterações supracitadas. Consecutivamente, com a cessação da “tempestade autonômica”, é possível realizar a verificação de diversas alterações sistêmicas. Dentre elas: alterações cardiovasculares e pulmonares.⁹

No que diz respeito às alterações cardiovasculares, tem-se que após a descarga autonômica ocorre perda do tônus simpático com grande vasodilatação e queda da função cardíaca, o que pode evoluir para um quadro de assistolia se não for manejado em até 72 horas.¹⁰ Já em relação às alterações pulmonares, é importante pontuar que a descarga adrenérgica gera um desequilíbrio na relação ventilação-perfusão e,

consequentemente, hipoxemia, além de acarretar escape capilar de fluidos ricos em proteínas por favorecer a vasoconstrição pulmonar.¹¹

Critérios que atestam a morte encefálica

O diagnóstico de morte encefálica é complexo, sendo dividido em diversas etapas e demandando uma série de fatores iniciais como pré-requisitos para afastar causas reversíveis de coma¹², como: lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de provocar o quadro; ausência de evidências de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica, como presença de intoxicação exógena, distúrbios eletrolíticos e ácido-básicos¹⁶, uso de drogas depressoras do SNC¹⁷, hipotermia e valores de pressão arterial média (PAM) ≥ 60 mmHg ou pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 100 mmHg.¹⁸

Segundo a Resolução nº 2173 de 23 de novembro de 2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM) para confirmação clínica da morte encefálica, é necessário: identificação de coma aperceptivo de etiologia definida; ausência de resposta motora supra espinhal, destacando que pode haver a presença de reflexos medulares; ausência de reflexos de tronco encefálico e ausência de movimento respiratório confirmado pelo teste de apneia. Nesse sentido, destaca-se que os reflexos analisados são: reflexo fotomotor, córneo-palpebral, óculo-cefálico, vestibulo-calórico e o reflexo da tosse.¹³

Além disso, é importante pontuar que, no Brasil, a morte encefálica não pode ser determinada apenas pelos exames clínicos, devendo também ser realizados exames complementares que comprovem a ausência de atividade encefálica.¹⁴ Através destes, será possível comprovar a ausência de perfusão sanguínea no encéfalo, a ausência de atividade metabólica e/ou a ausência de atividade elétrica, sendo os principais exames utilizados para tal: o doppler transcraniano e arteriografia cerebral, a cintilografia cerebral, e o eletroencefalograma (EEG), respectivamente.¹²

Ainda sob essa ótica, é imprescindível citar que devem ser realizados dois exames clínicos, por médicos diferentes e capacitados, sendo um deles titular de uma das seguintes especialidades: Neurologia, Medicina Intensiva, Neurocirurgia ou Medicina de Emergência.¹³ Além disso, estes deverão ter, no mínimo, um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma, que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME, além de ter realizado treinamento específico que atenda as normas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina, e os mesmos não poderão fazer parte da equipe de transplante.¹³ Ademais, o intervalo de tempo mínimo a ser observado entre o primeiro e segundo exame é de 1 hora, exceto em casos de encefalopatia hipóxico-isquêmica, sendo, para esta, necessário um período de 24 horas de observação.¹⁴

Por fim, é necessário que seja realizada a notificação compulsória a respeito do diagnóstico de ME para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão (CNCDO)¹⁴, independente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos, de acordo com as disposições da Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, do Decreto Nº 2.268, de 30 de junho de 1997, da Lei Nº 10.211, de 23 de março de 2001, e da Lei Nº 11.521, de 18 de setembro de 2007¹⁵, de forma a aperfeiçoar e padronizar o funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes e das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.¹⁷

Já a decisão quanto à doação deverá ser realizada somente após a confirmação diagnóstica¹⁴, a comunicação da situação à família e a sua autorização, pela previsão do art. 9º da Lei 9.434/1997, que regulamenta a retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados à transplante ou tratamento.¹⁵

Critérios de inclusão e exclusão para o potencial doador

Para que o paciente com morte encefálica possa se tornar um doador de órgãos são necessárias algumas considerações, são elas: análise da história clínica e social, exame físico, além de se levar em

consideração possíveis sinais de malignidade, traumas e comportamento de risco intrínsecos ao doador.³ Tais medidas devem ser adotadas tendo em vista o risco de doença neoplásica maligna ou infecto-contagiosa que não pode ser eliminada de forma integral nos transplantes de órgãos e tecidos.¹⁹

Dessa forma, a história clínica se justifica por descartar possíveis doenças transmissíveis do doador e analisar a capacidade funcional dos órgãos; o exame físico é realizado com intuito de avaliar as condições clínicas que possam ser contraindicação à doação. Nos exames complementares, solicita-se: estudo bioquímico a cada 24h a fim de observar parâmetros como distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos e corrigi-los. Afastam-se doenças transmissíveis por meio de solicitação de testes sorológicos para doença de Chagas, anti-toxoplasma, anti-HIV, além de antígeno de superfície do vírus da hepatite B, entre outras.¹⁹

Ao levar em consideração os critérios de contraindicação absoluta para a continuidade do processo de doação de órgãos, é importante ressaltar que os mesmos se resumem a situações em que o sucesso do transplante é superado pelo risco elevado do agravamento da morbi-mortalidade do receptor pela transmissão de doenças, impedindo, assim, a realização do procedimento.²⁰ Nesse sentido, é possível reiterar que os principais critérios de exclusão são as condições neoplásicas e infecciosas, como, por exemplo: sepse não tratada, tuberculose em atividade, infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), encefalite viral, alguns casos de hepatite viral, entre outros.²²

Principais medidas para manutenção do potencial doador

A morte encefálica (ME), como já abordada, é considerada uma definição legal de morte, uma vez que todas as funções neurológicas do indivíduo são bloqueadas. Apesar disso, todos os outros órgãos do corpo, como rins, fígado e até mesmo coração, se mantidos e manejados da forma correta, são viáveis para serem doados a outros pacientes, assim, promovendo uma melhor qualidade de vida para estes. Todavia, manejar um paciente neste estado requer diferentes habilidades do profissional envolvido, não apenas em relação ao seu conhecimento médico, mas também em relação à empatia com os familiares da vítima para abordar a situação de maneira mais cordial, respeitosa e eficiente.²¹

Embora seja sabido que todos os sistemas do corpo humano ainda estão em funcionamento mesmo após a morte encefálica, é necessária uma abordagem rápida e direcionada para promover a manutenção destes órgãos, visto que, sem o comando do encéfalo, eles perdem o seu ritmo e a sua funcionalidade. Portanto, caso não ocorram intervenções adequadas, o quadro do potencial doador pode evoluir para uma disfunção orgânica progressiva e, por fim, para o óbito, não sendo mais elegível para a doação.⁴

Dessa forma, para elevar as chances de sucesso de uma cirurgia de transplante de órgãos, é necessário que seja realizado um passo a passo de cuidados, englobando todos os sistemas, principalmente o respiratório, cardiovascular e urinário.⁴ A primeira etapa está pautada no suporte ventilatório, de modo que é recomendado que todos os potenciais doadores sejam colocados em ventilação protetora, a qual consiste em manter parâmetros como: uma relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 300$, volume corrente entre 6-8 ml/Kg e PEEP entre 8-10 cmH_2O , com o intuito de manter a saturação de oxigênio maior ou igual a 90%, evitando possíveis disfunções pulmonares.¹⁸

Ainda sob essa ótica, é importante reiterar que os cuidados realizados em pacientes em terapia intensiva também são obrigatórios em potenciais doadores, são eles: aspiração de secreções pulmonares, fisioterapia respiratória e mudança de decúbito, instituindo, portanto, um controle rigoroso sobre a ventilação mecânica. Outrossim, exames como a radiografia de tórax e a gasometria arterial são de extrema importância para o acompanhamento destes pacientes, visando detectar possíveis alterações metabólicas e instituindo intervenções compatíveis caso haja necessidade.²³

O controle hemodinâmico do paciente é a segunda etapa preconizada no protocolo, uma vez que um paciente hemodinamicamente descompensado proporciona um risco aumentado de insucesso no transplante, de modo que está indicada a expansão volêmica, especialmente em doadores que apresentem tal instabilidade. Além disso, pode ser necessário o uso de vasopressores como a norepinefrina e de inotrópicos como a dopamina, com o intuito de manter a pressão arterial média (PAM) em torno de 70 mmHg. Pontua-se, ainda, que estes medicamentos também são excelentes ferramentas para o controle da pressão arterial em casos refratários ao manejo com volume. Outra opção para diminuir o uso de drogas vasoativas seria a administração de corticosteroides em dose baixa (100 mg de hidrocortisona em 8/8 horas).⁴

Todavia, é necessário que a monitorização hemodinâmica do paciente seja feita de maneira minuciosa em vigência do uso dessas drogas, pois, em doses elevadas, as mesmas podem levar à vasoconstrição periférica intensa e generalizada, a qual poderá culminar em isquemia de órgãos nobres, como, por exemplo, fígado e rins.¹⁸ Dessa forma, essa avaliação deve ser realizada no Centro de Terapia Intensiva (CTI) por profissionais capacitados em Medicina Intensiva, através de procedimentos invasivos que visam aferir a pressão venosa central, a pressão de oclusão da artéria pulmonar, a saturação venosa central de oxigênio, entre outras.⁸

A terceira etapa, por sua vez, aborda o sistema urinário. Destaca-se que é comum que pacientes com ME evoluam com diabetes insipidus (DI) em virtude de danos ao hipotálamo devido ao processo de dano encefálico e, conseqüentemente, apresentem alterações como poliúria e hipernatremia. Ainda, pontua-se que tanto a hipervolemia quanto a hipovolemia são condições potencialmente danosas aos órgãos passíveis de captação em virtude das alterações de perfusão, causadas pela oscilação pressórica decorrente das alterações no volume de diurese que dificultam atingir o equilíbrio necessário para evitar esses extremos.⁸ A poliúria por DI deve ser suspeitada e tratada empiricamente em pacientes que evoluem com débito urinário superior a 4 ml/Kg/h medido por sonda vesical de demora. Nos casos de pacientes com instabilidade hemodinâmica, o uso de vasopressina pode ser suficiente para corrigir esse desvio. Já em pacientes estáveis e sem necessidade de drogas vasoativas, é recomendado o uso de desmopressina (DDAVP) na dose de 1 micrograma EV de 4/4 horas, visando manter a diurese menor que 4 mL/Kg/h.¹⁸

Além do controle do débito urinário, a manutenção de eletrólitos como: potássio, sódio e magnésio são indispensáveis tendo em vista que a deficiência desses elementos pode levar a adversidades orgânicas. Dentre estes, mudanças no potássio ou magnésio podem causar arritmias, parada cardiorrespiratória e, até mesmo, isquemia orgânica. Alterações do íon sódio, por sua vez, podem estar relacionadas a um pior desfecho nos potenciais doadores de órgãos, uma vez que ele reflete o controle do status volêmico. Sendo assim, sugere-se que os eletrólitos sejam mantidos em níveis de referência normais, com sódio < 155 mEq/L, potássio entre 3,5 e 5,5 mEq/L, e magnésio > 1,6 mEq/L.⁴

Por fim, reitera-se que medidas como o controle glicêmico, manutenção de suporte nutricional adequado e da temperatura corporal, são tão importantes quanto as demais medidas citadas, de modo que deve-se manter os níveis glicêmicos entre 140 e 180 mg/dL com controle avaliação periódica a cada 6 horas através da medida de glicemia capilar. Além disso, deve-se manter nutrição enteral com oferta calórica reduzida, uma vez que aumenta as chances de sucesso do enxerto, mantém o funcionamento mínimo do trato gastrointestinal e reduz o risco de infecções bacterianas. Por fim, destaca-se que também é necessário manter uma temperatura corporal superior a 35 graus celsius em pacientes instáveis, e entre 34-35 graus celsius em pacientes hemodinamicamente estáveis, tendo em vista que essa medida protege a vítima de uma parada cardiorrespiratória e aumenta as chances do sucesso de uma doação.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada através deste estudo, é possível inferir que a morte encefálica é definida como a completa e irreversível parada de todas as funções cerebrais, a qual baseia-se no acometimento global do organismo. Ainda sob essa ótica, a ME necessita de critérios específicos, exames comprobatórios e examinadores capacitados para ser finalmente comprovada, os quais repousam sobre os testes clínicos de análise dos reflexos supra espinhais. Pontua-se, ainda, que é de extrema importância o reconhecimento precoce do sinais da ME, para que a manutenção do potencial doador seja feita objetivando minimizar os danos orgânicos decorrentes do processo fisiológico da morte.

Nesse sentido, entende-se que a partir da confirmação da ME é possível estabelecer um diálogo mais claro e objetivo com os familiares, bem como iniciar a avaliação do paciente para comprovar se o mesmo pode realmente ser doador de órgãos de acordo com os critérios necessários. Destaca-se, ainda, que essa avaliação deve ser voltada para a análise da história clínica e social do doador, com a investigação de diversos aspectos, dentre eles: presença de doenças infectocontagiosas, comportamento de risco, tipagem sanguínea, imunocompatibilidade, entre outras. Por fim, reitera-se que as principais medidas para a manutenção de tal doador consistem em: monitorização hemodinâmica invasiva, vigilância e controle de parâmetros ventilatórios através de ventilação mecânica invasiva, expansão volêmica e uso de vasopressores, controle dos eletrólitos, dos níveis glicêmicos, da temperatura corporal e do tratamento da DI.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Morte encefálica | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Saude.gov.br. 2022 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/morte-encefalica/>
2. Raymundo F, Diretora N, Roseli C, Coordenação A, Sanches S, Gramatical R, et al. Available from: http://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos_restritos/files/documento/2021-5/diretrizes_amib_para_manutencao_de_multiplos_orgaos_no_potencial_doador_falecido_-_amib_2011.pdf
3. D'Império F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2007 Mar;19(1):74–84.
4. Silva CH de SR da. Morte encefálica: como manejar potenciais doadores de órgãos? [Internet]. PEBMED. 2021 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://pebmed.com.br/morte-encefalica-como-manejar-potenciais-doadores-de-orgaos/#top>
5. ARTIGO DE REVISÃO [Internet]. Available from: <http://ribeirodasil.dominiotemporario.com/arquivos/Morte%20Encef%C3%A1lica%20-%20Eric%20Grossi.pdf>
6. PET - Fique por dentro - Notícias - [Internet]. www.transplante.rj.gov.br. [cited 2022 Jun 15]. Available from: <http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Conteudo/Noticia.aspx?C=2ctjRxfyyc%3D>
7. Carvalho AYC, Pedrosa EH, Honório RPP, Borges MCLA, Carvalho SM de A, Machado EFS.
8. ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS NA MORTE ENCEFÁLICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Transplantation [Internet]. 2011 Mar 1 [cited 2022 Jun 15];14(2):1533–7. Available from: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/203/190>
9. Rech TH, Rodrigues Filho ÉM. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2007 Jun;19(2). PDF.js viewer [Internet]. sistemas.cfm.org.br. Available from: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>
10. Lemes MMDD, Bastos MAR. The maintenance care of potential organ donors: ethnographic study on the experience of a nursing team. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007 Oct;15(5):986–91.
11. Wood KE, Becker BN, McCartney JG, D'Alessandro AM, Coursin DB. Care of the Potential

- Organ Donor. *New England Journal of Medicine*. 2004 Dec 23;351(26):2730–9.
12. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2016; 28(3): 220-255.
 13. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2016; 28(3): 220-255.
 14. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.2173 de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. *Diário Oficial da União*, 15 de dezembro de 2017, Ed: 240. Seção:1.Página: 50-275.
 15. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.1480, de 21 de agosto de 1997. Determina os procedimentos para a determinação de morte encefálica. *Diário Oficial da União*, 21 de agosto de 1997; (1):18227.
 16. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 9175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento[Internet]. Brasília (DF): Casa Civil; 2017.
 17. Freire ILS, Mendonça AE de O, Pontes VO de, Vasconcelos QLD de AQ, Torre G de V. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2012
 18. ABTO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (São Paulo). 2022
 19. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL de, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 26];28(3). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0220.pdf>
 20. Domínguez-Gil B, Murphy P, Procaccio F. Ten changes that could improve organ donation in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*. 2015 May 19;42(2):264–7.
 21. Fridell JA, Mangus RS, Taber TE, Goble ML, Milgrom ML, Good J, et al. Growth of a nation part I: impact of organ donor obesity on whole-organ pancreas transplantation. *Clinical Transplantation*. 2011 Mar 1;25(3):E225–32.
 22. Entendendo a Morte Encefálica [Internet]. site.abto.org.br. [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://site.abto.org.br/blog/entendendo-a-morte-encefalica/entendendo-a-morte-encefalica/>
 23. Siebels M, Theodorakis J, Schmeller N, Corvin S, Mistry-Burchardi N, Hillebrand G, et al. Risks and complications in 160 living kidney donors who underwent nephroureterectomy. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* [Internet]. 2003 Dec 1 [cited 2022 Jun 15];18(12):2648–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14605291/>

PERSPECTIVA HISTÓRICA DAS ARMAS BIOLÓGICAS: UM OLHAR MÉDICO

Área Temática: AÇÃO DE AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS CAUSADORES DE ESTRESSE.

João Pedro de Oliveira Daflon

jp.daflon@hotmail.com, *Discente do Curso de Medicina do Unifeso.*

RESUMO

O atual cenário de instabilidade política na comunidade internacional fomenta a geração de um ambiente conflituoso entre as nações e aumenta a possibilidade de guerras. Desse modo, o avanço tecnológico no cenário bélico, trás a tona a preocupação no que tange ao impacto que os diferentes tipos de armas podem causar as populações mundiais. O presente trabalho avalia, a partir de uma análise bibliográfica de fontes históricas, o uso e o desenvolvimento de armas biológicas ao longo da história humana. Além disso, a partir dessa perspectiva, é avaliado o grau de periculosidade dos diferentes agentes biológicos, utilizados nos eventos históricos citados, a partir de uma classificação de risco e uma análise das patologias causadas por eles.

Palavras-chave: Armas Biológicas; Guerra Biológica; Bioterrorismo; Doenças Bacterianas.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos ao longo das revoluções industriais permitiram o desenvolvimento de mecanismos que melhoram a qualidade de vida do ser humano bem como a difusão de ferramentas cujo fim é debilitá-la ou destruí-la, como, por exemplo, as armas biológicas. Apesar dessa temática ser aparentemente moderna, principalmente no recente contexto de Covid-19, em que o bioterrorismo e as guerras biológicas foram considerados hipóteses para a ocorrência da pandemia, o uso de armas biológicas pode ser observado em diversos eventos ao longo de toda a história da humanidade.

As Diretrizes de Biossegurança, Bioproteção e Defesa Biológica do Ministério da Defesa, aprovadas por meio da Portaria Normativa nº 585/MD, de 7 de março de 2013, define Arma Biológica como agentes “causadores de doenças e toxinas que são utilizadas para finalidades incapacitantes ou morte de humanos, animais e plantas.”

As armas biológicas, quando utilizadas, podem se camuflar como causas naturais ou falha de serviços públicos. Isso se dá por seus efeitos serem muitos semelhantes aos de epidemias, intoxicações alimentares, falta de programas de vacinação e problemas socioeconômicos. Essa característica, juntamente com a falta de informações científicas que corroborem os acontecimentos, a manipulação política de documentos e a própria distância temporal dos eventos históricos tornam difícil a sua detecção, um verdadeiro empecilho para a distinção de episódios de utilização de armas biológicas ou ocorrências naturais, por parte de historiadores e autoridades, em casos como os citados anteriormente. (HUDSON e BARRAS- GRUB).

Desse modo, o atual trabalho cita alguns casos de utilização de armas biológicas ao longo da história humana, sejam em Guerras Biológicas ou em Bioterrorismo, destrinchando as consequências dos patógenos utilizados nas populações atingidas, bem como a etiologia e a sintomatologia das doenças causadas.

JUSTIFICATIVA

Durante a pandemia do COVID-19, o mundo experimentou a capacidade de um patógeno alterar em pouco tempo toda a vida humana dentro do globo. Tendo em vista que as armas biológicas são também patógenos, conclui-se que possuem o mesmo potencial destruidor, por vezes até maior do agente, podendo um ataque ser facilmente confundido com um evento natural. Portanto, importa compreender como as armas biológicas foram usadas ao longo da história e o potencial danoso desses patógenos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Demonstrar o uso de armas biológicas ao longo da história humana.

Objetivos específicos

Explicar o potencial danoso da arma biológica.

Identificar as doenças causadas pelos patógenos citados usados em armas biológicas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O que é Guerra Biológica e Bioterrorismo?

Apesar de algumas vezes associados, os termos variam entre si. Guerra Biológica acontece a partir do uso de agentes biológicos com finalidades bélicas, seja numa ofensiva militar ou em um ataque em massa a populações, buscando principalmente a destruição das forças armadas e da indústria bélica. Pode-se compreender o Bioterrorismo pela definição atribuída pela Câmara de Relações Exteriores e Defesa Nacional (CREDEN) ao terrorismo: “ato premeditado, ou sua ameaça, por motivação política e/ou ideológica, visando a atingir, influenciar, intimidar ou coagir o Estado e/ou a sociedade, com o emprego de violência”. Desse modo, o bioterrorismo ocorre pela liberação de agentes biológicos sob tais contextos, visando atingir pessoas, animais e plantas. (XAVIER, 2014)

Os Hititas

O primeiro evento documentado que comprova a utilização de armas biológicas é datado do século 14 antes de Cristo. Os Hititas, um povo indo-europeu que habitava em uma região chamada de Anatólia (atual Turquia), enviavam rãs contaminadas possivelmente com uma doença chamada de tularemia, em direção aos seus inimigos com o intuito de enfraquece-los. (GREUB, 2014)

O Cerco de Caffa

A cidade de Caffa foi fundada em 1266 pela Cidade-estado de Genoa, pertencente ao Império Bizantino, em um acordo com a Horda Dourada, um apanágio do Império Mongol. Atualmente, esse território é a cidade de Feodosija, na Ucrânia. Caffa, tornou-se o principal porto Genovês, uma base para os navios que navegavam até Tana, uma cidade localizada onde hoje é Azov, Rússia, para trocas comerciais. (A HORDA, 2019) (WHEELIS, 2002)

A instabilidade política pairava sobre italianos e mongóis. Em 1343, sob comando de Janibeg, a Horda Dourada cercou Caffa. Porém, a forte resistência do exército da cidade e uma misteriosa praga, afetaram gravemente os Mongóis, forçando o abandono do cerco. (WHEELIS, 2002)

Gabriele de Mussi, um tabelião da cidade de Piacenza, relatou o cerco. Segundo ele, em 1346, uma praga misteriosa atingiu os países Leste (incluindo a Horda Dourada). De acordo com historiadores, essa praga era a Peste Negra, cujo agente etiológico é a bactéria grã-negativa *Yersinia pestis*. Essa peste invadiu o acampamento mongol através de roedores, matando milhares de soldados dia após dia. Sob o constante

revide de flechas, e com o alto número de baixas, os mongóis perderam o interesse no cerco. Porém, antes de abandonarem, tentaram uma última estratégia: catapultar os corpos contaminados. (WHEELIS, 2002)

Segundo Mussi, “Montanhas de corpos eram catapultadas”, o objetivo mongol era um: levar a doença mortal para dentro dos muros de Caffa, exterminando sua população. Sem conseguir se defender dos corpos catapultados, rapidamente o ar e a água ficaram contaminados, relata Mussi. Além disso, ele deixa claro que aqueles que fugiram de Caffa através de barcos, após o ataque biológico, foram os responsáveis por espalhar a doença na Europa. (WHEELIS, 2002)

1ª Guerra Mundial

É a partir dos avanços desenvolvidos por Louis Pasteur na microbiologia no final do século 19, que a verdadeira era das Guerras Biológicas tem início. A possibilidade de identificar e manipular os diferentes tipos de patógenos, tanto animais quanto humanos, permitiu o desenvolvimento das mais variadas armas biológicas. (GREUB, 2014)

Durante a Primeira Guerra Mundial, há evidências de que principalmente a Alemanha tenha utilizado armas biológicas, com fins de sabotagem. Os alemães utilizaram doenças como o antraz, o qual foi administrado em renas contra os noruegueses, contra o gado na Argentina destinado as tropas britânicas, contra ovelhas na Romênia as quais seriam enviadas a Rússia e, como o Mormo, contra cavalos destinados as tropas aliadas. (GEISSLER, 1999) (ROFFEY, 2002)

2ª Guerra Mundial

No cenário moderno de ataques biológicos, a segunda guerra é o palco principal. Durante o conflito, diferentes nações se envolveram na Guerra biológica, como: Canada, Hungria, Reino Unido, França, União Soviética, Itália, Alemanha, Japão e Estados Unidos, sendo os dois últimos as principais. (ROFFEY, 2002)

O Japão deu início as pesquisas de armas biológicas em 1928, porém, foi em 1939 que o principal campo de pesquisa japonês ficou pronto, localizado na China, próximo a cidade de Harbin. A Unidade 741, como foi nomeado em 1941, contava com 3000 funcionários, 150 prédios e cinco acampamentos satélites, e foi campo para diversas pesquisas de diferentes bactérias tanto em humanos, quanto em animais, como: *Bacillus anthracis* (Antraz), *Neisseria meningitidis* (Meningite), *Shigella dysenteriae* (Shigelose), *Vibrio cholerae* (Cólera) e *Yersinia pestis* (Peste Negra). O número de mortos causados por esses patógenos é incerto, variando de alguns milhares a 222.000. (ROFFEY, 2002) (ROBERTSON, 1995) (XAVIER, 2014) (LEITENBERG, 2001)

Os Estados Unidos começaram a desenvolver armas biológicas em 1941. A esse programa foi dada alta prioridade, uma vez que os americanos suspeitavam de que alemães e japoneses já estavam trabalhando com armas biológicas. Durante a guerra, o principal sucesso norte-americano foi o desenvolvimento da capacidade de liberar em pequenas partículas de aerossol diferentes tipos de patógenos. Além disso, os americanos expandiram os estudos sobre herbicidas, afim de destruírem plantações japonesas. (LEITENBERG, 2001) (ROFFEY, 2002)

Combate as Armas biológicas

A “Convenção sobre a Proibição do Desenvolvimento, Produção e Estocagem de Armas Bacteriológicas (Biológicas) e à Base de Toxinas e sua Destruição”, foi o primeiro acordo realizado entre nações para coibir o desenvolvimento desse armamento e eliminar integralmente a sua produção, assinado em 1972 por diversas nações, incluindo o Brasil. Hoje, mais de 165 países já assinaram o acordo. (XAVIER, 2014)

METODOLOGIA

Estudo de revisão bibliográfica realizado a partir de consultas em bases de dados como Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), sites governamentais e de história mundial.

Os descritores utilizados foram: Armas Biológicas, Bioterrorismo, Guerra Biológica, Tularemia, Peste, Cólera, Meningite Meningocócica e Antraz, atribuindo-se a pesquisa por meio dos idiomas português, inglês e espanhol.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O ministério da saúde, em 2017, elaborou um manual de classificação de risco de agentes biológicos, a fim de garantir a biossegurança de profissionais e instituições enquanto esses desempenham suas funções. A partir da análise desse manual, é possível entender o quão perigosas as armas biológicas podem ser.

Essa classificação é feita de acordo com o potencial danoso de determinado patógeno. Para isso, são avaliados os seguintes critérios: natureza do agente biológico, virulência, modo de transmissão, estabilidade, concentração e volume, Origem do agente biológico potencialmente patogênico, disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, disponibilidade de tratamento eficaz, dose infectante, manipulação do agente biológico e a eliminação do agente biológico.

A classificação se dá em 4 níveis distintos:

Classe de risco 1 (baixo risco individual e para a comunidade): Inclui os agentes biológicos conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos saudáveis.

Classe de risco 2 (moderado risco individual e limitado risco para a comunidade): Inclui os agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, com potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, e para os quais existem medidas profiláticas e terapêuticas conhecidas eficazes.

Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade): Inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão. Causam doenças em humanos ou animais potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas profiláticas e terapêuticas.

Classe de risco 4 (alto risco individual e para a comunidade): Inclui os agentes biológicos com grande poder de transmissibilidade. Causam doenças humanas e animais de alta gravidade, para as quais não há nenhuma medida profilática ou terapêutica.

Tabela – Representação da matriz para a classificação do risco em função do potencial de risco à saúde em relação ao potencial de contenção dos riscos associados ao agente biológico

Potencial de contenção dos riscos	Potencial de riscos à saúde			
	Alto	Elevado	Moderado	Baixo
Baixo	4	4	3	2
Moderado	4	3	3	2
Elevado	3	3	2	2
Alto	3	2	2	1

(Fonte: BRASIL, 2017)

Logo, quanto menor for a capacidade de contenção, ou seja, combate, e maior o potencial de risco à saúde, maior é a propriedade danosa do patógeno.

O conhecimento dessa tabela é importante, pois permite mensurar a letalidade do uso de armas

biológicas nos cenários de Guerra Biológica e Bioterrorismo.

Patógenos usados como armas biológicas nos eventos citados e suas respectivas doenças.

Francisella tularensis (Classificação 3)

A Tularemia é uma doença bacteriana, causada pela bactéria *Francisella tularensis*, que afetam animais e humanos. A sua transmissão ocorre a partir da ingestão, inalação, contato direto com animais (ranhuras, manuseio, caçar ou esfolar), contaminação de mucosas e pele lesionada ou de vetores artrópodes. Nos seres humanos, existem seis formas de Tularemia e os sintomas variam com elas: úlcero-glandular, glandular, óculo-glandular, orofaríngea, respiratória e tifoidea. (TULAREMIA, 2017)

A Tularemia úlcero-glandular é a forma mais comum; ocorre a partir do contato com mucosas e com uma pele não íntegra. Apresenta sintomas gripais, como febre, calafrios, dores de cabeça, pelo corpo e mal-estar. Além disso, área infectada pode apresentar uma pápula, a qual evolui para uma pústula e segue para uma ulcera. (TULAREMIA, 2017)

A forma mais severa da tularemia é a tifoide. Ela resulta da ingestão, inoculação na pele ou inspiração da bactéria. Febre alta, prostração, dores de cabeça, náusea, vômito, diarreia e perda de peso, são sinais recorrentes. Alguns indivíduos podem apresentar fraqueza extrema, calafrios, sudorese, erupções cutâneas e pneumonia, em alguns casos. (TULAREMIA, 2017)

A tularemia pode apresentar complicações, algumas sendo raras, a saber: meningites, encefalites, endocardites, pericardites, aortite (em um aneurisma aórtico pré-existente), osteomielite, insuficiência renal, hepatite e coagulação intravascular disseminada. Aborto ou parto prematuro ocorre em algumas mulheres gestantes. (TULAREMIA, 2017)

Todavia, nas formas mais brandas da doença, o indivíduo é capaz de se recuperar através da atuação do próprio sistema imunológico, porém, não há dúvidas que os Hititas desenvolveram uma arma letal e capaz de, no mínimo, incapacitar qualquer exército inimigo.

Yersinia pestis (Classificação 3)

De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, a transmissão da peste negra ocorre através de pulgas principalmente de roedores, infectadas pela bactéria *Yersinia pestis*, e por gotículas aerógenas lançadas pela tosse no ambiente. (BRASIL, 2021)

Existem 3 tipos de peste negra e elas se diferenciam de acordo com os sintomas e o local onde a bactéria se deposita, são elas: Bubônica, Septicêmica e Pneumônica. A Bubônica é caracterizada pelo aparecimento de bubões principalmente na virilha, pescoço e a região sob os braços. A forma mais grave, a Septicêmica, ocorre quando a bactéria se deposita diretamente no sistema circulatório. A forma Pneumônica, ocorre a partir da contaminação dos pulmões pela corrente sanguínea. (SILVEIRA, 2021) (BRASIL, 2021)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) os sintomas específicos de cada uma das formas de peste negra são:

Peste Bubônica: febre alta; calafrios; cefaleia intensa; dores generalizadas; falta de apetite; náuseas; vômitos; confusão mental; olhos avermelhados; pulso rápido e irregular; pressão arterial baixa; prostração e mal-estar geral; após 2 ou 3 dias, aparece tumefação nos linfonodos superficiais.”

Peste Septicêmica: febre alta; calafrios; dor de cabeça intensa; dores generalizadas; falta de apetite; náuseas; vômitos; confusão mental; olhos avermelhados; pulso rápido; hipotensão arterial; prostração; dispnéia; estado geral grave; dificuldade na fala; hemorragias; necrose dos membros; coma; morte.

Peste Pneumônica dor no tórax; respiração curta e rápida; dispneia; cianose; expectoração sanguinolenta; delírio; coma; morte.

A peste pode manifestar sintomas leves e não necessariamente todos os sintomas citados, principalmente a da forma bubônica. (BRASIL, 2021)

Antibióticos são os principais meios de tratamento para a peste, sendo utilizados precoce e intensivamente. Tendo em vista a velocidade com a qual o estado clínico provocado pela peste se instala, não se deve aguardar nenhum tipo de resultados de exames laboratoriais para dar início ao tratamento. Para evitar complicações e mortes, o ideal é que se institua a terapêutica específica nas primeiras 15 horas após o início dos sintomas. (BRASIL, 2021)

Bacillus anthracis (Classificação 3)

A bactéria *Bacillus anthracis* é causadora da doença denominada Antraz ou Carbúnculo. A doença infecto-contagiosa de origem animal, pode facilmente ser transmitida a humanos. Isso se dá no momento em que os esporos do Antraz penetram no organismo, seja por inalação, ingestão de água ou alimentos contaminados, por injeções e por meio de cortes ou arranhão. Todavia, o Antraz não é contagioso. (ANTHRAX, 2020)

Os sintomas da doença variam de acordo com o tipo de infecção:

Sintomas do antraz cutâneo: Pequenas bolhas ou protuberâncias que podem coçar, Inchaço que pode ocorrer ao redor da ferida, ferida cutânea indolor (úlceras). (ANTHRAX, 2020)

Sintomas do antraz por inalação: Febre e calafrios, Incômodo no peito, Dificuldade para respirar, confusão mental ou tonteira, Tosse, Náusea, vômitos ou dor de estômago, Dor de cabeça Transpiração (muitas vezes excessiva), cansaço extremo, dores no corpo. (ANTHRAX, 2020)

Sintomas do antraz gastrointestinal: Febre e calafrios, inchaço do pescoço ou glândulas do pescoço, dor de garganta, dor ao engolir, rouquidão, náusea e vômito, em especial vômito com sangue, diarreia ou diarreia com sangue, dor de cabeça, rubor (vermelhidão) e olhos vermelhos, dor no estômago, desmaios, abdômen (estômago) inchado. (ANTHRAX, 2020)

Sintomas do antraz por injeção: Febre e calafrios, pequenas bolhas ou protuberâncias que podem coçar no local onde a droga foi injetada, ferida cutânea indolor com um centro escuro que aparece depois das pequenas bolhas ou protuberâncias, inchaço ao redor da ferida, abscessos nas camadas mais profundas da pele ou nos músculos em que a droga foi injetada. (ANTHRAX, 2020)

Por ser facilmente encontrado na natureza o *Bacillus anthracis* é facilmente convertido em arma biológica. De acordo com a FDA a letalidade da doença varia de acordo com a exposição, para a forma cutânea é de 20% sem a ação de antibióticos, 25-75% para a forma gastrointestinal e 80% quando inalado – a instituição não cita a letalidade da forma injetável da doença. (ANTHRAX, 2018)

O tratamento se dá por meio de antibióticos e antitoxinas. Pacientes graves precisam ser hospitalizados e serem submetidos a tratamento agressivo, como constante drenagem de fluídos e submetidos a aparelhos respiratórios.

Neisseria meningitidis (Classificação 1)

A *Neisseria meningitidis* é uma das bactérias causadoras de meningite. Ela pode se alojar na faringe humana, sem causar problemas graves, porém pode evoluir para uma meningite ou uma septicemia. (MENINGOCOCCAL, 2020)

Os sintomas da meningite meningocócica variam e incluem febre, dor de cabeça, rigidez no pescoço, náusea, vômito, hipersensibilidade a luz, confusão mental, desânimo e manchas vinhosas na pele.

Caso a bactéria atinja a corrente sanguínea, poderá desenvolver uma Septicemia e os sintomas incluem cansaço, vômito, calafrios, dor, taquipneia, diarreia e erupções cutâneas. (MENINGOCOCCAL, 2020) (MENINGITE, 2007)

A transmissão da bactéria ocorre a partir de secreções nasofaríngeas e saliva de doentes ou portadores, ou seja, através da fala, espirro, beijos, tosse ou pelo contato prolongado entre pessoas próximas. Crianças com idades entre 6 meses e 1 ano são as mais vulneráveis, pois ainda não têm o sistema imunológico maduro. (MENINGOCOCCAL, 2020) (MENINGITE, 2007) (PREGUNTAS, 2021)

O tratamento consiste na internação e seguinte administração de antibióticos específicos. Caso não seja tratada, a meningite é fatal para metade dos doentes. Dentre aqueles que se recuperam da doença, 1 a cada 5 desenvolvem sequelas, que podem ser queda de cabelo, convulsões, fraqueza nos membros, dificuldades na visão, fala, memória e comunicação em geral e cicatrizes e amputações de membros em caso de sepse. (MENINGITE, 2007) (MENINGITIS, 2021)

Shigella dysenteriae (Classificação 3)

A bactéria *Shigella dysenteriae*, é uma das causadoras de uma doença chama shigelose, e é a responsável pela forma mais grave da doença, que consiste em uma doença inflamatória do trato gastrointestinal. (DA CUNHA, 2017)

Os sintomas da shigelose são diarreia, febre, dores estomacais e vontade de evacuar mesmo com os intestinos vazios. (SHIGELLA, 2020)

O tratamento consiste na administração de antibióticos específicos e constante ingestão de líquidos para evitar desidratação. (SHIGELLA, 2020)

A principal fonte de contaminação ocorre a partir da manipulação de objetos ou pelo contato com locais contaminados pela bactéria. Além disso, também ocorre pela ingestão de água e alimentos contaminados e durante relações sexuais, caso exista algum contato com fezes ou região anal. (SHIGELLA, 2020) (DA CUNHA, 2017)

Vibrio cholerae (Classificação 1)

A bactéria *Vibrio cholerae* é causadora de uma doença infecciosa intestinal aguda chamada cólera. (MOURA, 2018) (BRASIL, 2008)

A transmissão ocorre, principalmente, pela ingestão de água contaminada com fezes e vômitos de indivíduos contaminados, bem como de alimentos contaminados pelo contato com água contaminada, moscas, mãos contaminadas de doentes. (CHOLERA, 2020)

Os sintomas da cólera são diarreia, vômito, sede, câibras nas pernas e irritação. Em alguns casos graves de diarreia o portador da doença pode apresentar desidratação severa e conseqüente falha renal. A desidratação pode desencadear choque, coma e até a morte. (CHOLERA, 2020)

Em casos graves, a taxa de letalidade pode atingir 50%, porém quando a reidratação é realizada precocemente, a taxa cai para 2%. (BRASIL, 2008)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As armas biológicas sempre estiveram presentes na história humana ditando rumos de guerras e povos, por vezes, como em Caffa, impactando indiretamente todo o planeta.

O fato de as armas biológicas serem facilmente camufláveis, confundindo-se com eventos naturais, torna o seu rastreamento difícil. Se não fossem os documentos e evidências encontradas por historiadores, jamais se teria conhecimento sobre os acontecimentos citados no trabalho. Além disso, quantos outros eventos (terrorismo, assassinatos, ataques, etc.) em que armas biológicas foram utilizadas e o resultado foi

uma causa natural?

O constante desequilíbrio político que rege o relacionamento entre as nações, assim como ocorreu nos períodos pré-guerras mundiais, trás a preocupação no que tange ao uso de armas biológicas em conflitos ou como meio de ameaça. Apesar dos esforços em 1972 de frear o seu desenvolvimento, há evidências de que algumas nações, principalmente as mais poderosas, tenham sob seu domínio essas armas.

Diante de tamanha globalização, o desastre causado pelo COVID-19 pode não se comparar ao uso de uma arma biológica. O que esse trabalho não aborda com profundidade e que é demasiadamente importante para o pleno entendimento político do tema, é como as nações se posicionam sobre o uso dessas armas e quais as políticas nacionais e internacionais que freiam seu desenvolvimento. Desta feita, é possível indagar se os limites éticos, políticos e econômicos seriam capazes de conter tamanha catástrofe que seria gerada a partir do uso de armas biológicas nos diferentes conflitos.

REFERÊNCIAS

1. GEISLER, Erhard; VAN COURTLAND MOON, John Ellis. Biological and toxin weapons: research, development and use from the Middle Ages to 1945. Oxford University Press, 1999.
2. ROBERTSON, Andrew G.; ROBERTSON, Laura J. From asps to allegations: biological warfare in history. *Military medicine*, v. 160, n. 8, p. 369-373, 1995.
3. BARRAS, Vincent; GREUB, Gilbert. History of biological warfare and bioterrorism. *Clinical Microbiology and infection*, v. 20, n. 6, p. 497-502, 2014.
4. ROFFEY, R.; TEGNELL, Anders; ELGH, Fredrik. Biological warfare in a historical perspective. *Clinical microbiology and infection*, v. 8, n. 8, p. 450-454, 2002.
5. WHEELIS, Mark. Biological warfare at the 1346 siege of Caffa. *Emerging infectious diseases*, v. 8, n. 9, p. 971, 2002.
6. XAVIER, Hudson Antonio Neves. Guerra biológica, bioterrorismo e saúde coletiva. 2014.
7. LEITENBERG, Milton. Biological weapons in the twentieth century: a review and analysis. *Critical reviews in microbiology*, v. 27, n. 4, p. 267-320, 2001.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Classificação de Risco dos Agentes Biológicos. 3ª ed. Brasília-DF, 2017.
9. Meningite. Biblioteca virtual em saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/103meningite.html>
10. PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2021
11. DA CUNHA, F. D. P. L. et al. Shigella sp: um problema de saúde pública. *Higiene Alimentar*, v. 31, n. 264/265, 2017.
12. MOURA, Josué Guilherme Lisbôa; GEMELLI, Tanise; MULLER, Jessica. Vibrio cholerae: doença, manifestações clínicas e microbiologia. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 8, n. 4, p. 483-488, 2018.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera. 2008.
14. Anthrax as a Bioterrorism Weapon. Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/anthrax/bioterrorism/index.html>
15. Anthrax. U.S Food and Drug Administration, 2018. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/anthrax#:~:text=The%20mortality%20rates%20from%20anthrax,that%20is%2080%25%20or%20higher>
16. Meningococcal Disease (Neisseria meningitidis). Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/meningococcal-disease>
17. Meningitis. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>

18. Shigella - Shigellosis. Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/shigella/index.html>
19. Cholera – Vibrio cholerae infection. Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/cholera/index.html>
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Peste. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/peste-1>
21. A Horda Dourada. World History Encyclopedia, 2019. Disponível em: <https://www.worldhistory.org/trans/pt/1-18503/a-horda-dourada/>
22. Tularemia. The Center for Food Security and Public Health, 2017. Disponível em: <https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pt/tularemia-PT.pdf>
23. SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; DE CÁSSIA MARQUES, Rita. Peste Bubônica em Minas Gerais. Fênix-Revista de História e Estudos Culturais, v. 18, n. 2, p. 185-208, 2021.
24. BRASIL. Portaria Normativa nº 585/MD, de 7 de março de 2013. Aprova as Diretrizes de Biossegurança, Bioproteção e Defesa Biológica do Ministério da Defesa.

PROJETO “S.O.S AMAMENTAÇÃO”: TECNOLOGIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Área temática: Educação Interprofissional em Saúde.

Karine Lima Alves¹, Ana Eliza Sasso Casagrande², Carina Sans Moraes Caetano³, Ednilson Miranda dos Santos Junior⁴, João Pedro de Oliveira Daflon⁵, Isabella da Costa Monnerat⁶

¹karine-limaalves@hotmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

O presente projeto está em consonância com o estabelecido na Resolução nº 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos. Nesse sentido, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), sob o número do Parecer: 3.897.538.

RESUMO

Introdução: Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de Medicina, do Centro Universitário Serra dos Órgãos, com mulheres lactantes, por meio do contato virtual e, posteriormente, presencial, na promoção da prática de amamentar, na cidade de Teresópolis, visto que a temática abordada apresentava lacunas para sua completa efetividade. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever e analisar a experiência da produção de ferramentas acadêmicas no desenvolvimento de ações educativas para a promoção da amamentação. **Atividades desenvolvidas:** A criação de materiais expositivos e folders, com informações sucintas e esclarecedoras, permitiu com que os estudantes se reunissem, em uma Unidade Básica de Saúde da cidade, com mães de diversas idades e classes sociais, para uma discussão e apresentação de aspectos sobre o ato de amamentar, como forma de auxiliar as lactantes nesse período. **Resultados:** Inicialmente, os discentes realizaram o teleatendimento de 4 mulheres, gestantes ou mães em fase de amamentação que de forma unânime apresentaram dúvidas quanto ao período de puerpério. Posteriormente, a 2ª etapa do projeto aconteceu na UBS do Rosário onde foi possível abarcar uma quantidade maior de mães e promover o aleitamento materno a partir de diversas atividades lúdicas e interativas. **Conclusão:** A realização deste projeto auxiliou na compreensão dos acadêmicos em relação ao aleitamento materno possibilitando a construção de um pensamento holístico sobre o tema, reconhecendo que este abrange todas as áreas do ser – desde biológicas quando se trata da anatomia e fisiologia da amamentação até psíquico sociais quando se trata da saúde mental e das condições sociais e culturais da mãe.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Atenção Básica; Lactantes; Puérpera; Acadêmicos de Medicina.

INTRODUÇÃO

O processo de aleitamento materno, sistema fisiológico desencadeado por uma cascata de reações químicas e hormonais mediante à exposição do corpo feminino a um processo prévio de gravidez, representa um mecanismo natural de resposta do organismo da mulher, frente à nutrição e desenvolvimento do ser que foi gerado durante o período de gestação. (MARINHO, 2017; PEREIRA, 2021.)

A mulher, figura central do complexo binomial, em consequência do aleitamento, assegura instrumentos relacionados à garantia de uma saúde de qualidade, visto que é proporcionada por uma redução de indicadores de hipertensão, diabetes, osteoporose, além de proteção contra os tipos de câncer que possuem maiores incidências no universo feminino, destacando, os cânceres de mama (29,7%), ovário e útero (7,5%) (BRASIL, 2019).

O encadeamento do mecanismo de aleitamento bem desenvolvido, potencializa na mãe e no filho, um processo de fortalecimento de vínculo, cuidado e afetividade, perspectiva que se faz presente, mais facilmente, diante de um cenário em que a mulher conhece os métodos adequados para promover tal evento. A técnica correta da amamentação, os diferentes tipos de mamilos encontrados na anatomia humana, a importância do acompanhamento pediátrico, a relevância de uma nutrição saudável e o conhecimento do direito de uma rede de apoio profissional, familiar e social, impactam no curso do processo, promovendo um encadeamento benéfico de ações, evitando inconsistências, tanto de cunho patológico para a mãe, a exemplo da ocorrência de ferimentos nas áreas das mamas, como de malefícios para a saúde da criança, seja por uma nutrição não satisfatória, seja por uma sucessão de desmame precoce.

Nesse sentido, observa-se que o aleitamento materno, apesar de ser um processo fisiológico natural, apresenta características que não são de conhecimento geral e tampouco aprofundadas por parte dos indivíduos que se incluem no processo, evidenciando que existem dificuldades referidas pelas mães, como o questionamento sobre leite insuficiente (33,33%), fissuras mamilares (13,73%), pega incorreta (9,80%) e outras (7,84%) (FREITAS, WENECK, BORIM, 2018).

O eixo de prática profissional – IETC, do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos, faz parte da matriz curricular do primeiro ao oitavo período, contemplando a carga horária prática. No segundo semestre de 2021, em razão das condições impostas pela pandemia do novo coronavírus, as atividades a princípio, de forma remota e semanal, onde os estudantes do primeiro período realizaram acompanhamento a famílias, amparados por dispositivos móveis, como aparelhos celulares. Os tele atendimentos foram destinados a gestantes/ puérperas com seus filhos, selecionadas aleatoriamente pelos serviços de saúde do município de Teresópolis-RJ e/ou por convite e indicação dos próprios acadêmicos.

Ademais, atendimentos executados via aplicativos digitais, dirigidos por um grupo de acadêmicos do curso de medicina, foi percebido que todas as mães ali sendo acolhidas queixaram-se de dificuldades para com a amamentação, sem exceção, visto que vivenciavam esse processo. Tal demanda, a qual exigia um conhecimento amplo e aprofundado, fez com que o grupo responsável percebesse a necessidade de abrangência de tais informações para um complexo de gestantes e lactentes, levando em consideração a importância da mãe de estar a par dos detalhes que estão presentes dentro deste contexto de aleitamento materno, além de perceber que muitas mulheres, independentemente da idade possuíam dúvidas e inseguranças a respeito.

Nesse sentido, os tele atendimentos, cuja duração era de 30 minutos, ocorriam sob a supervisão de um preceptor, o qual observava a anamnese feita pelos alunos e, quando necessário, orientava-os. O WhatsApp foi a plataforma escolhida para a comunicação, devido a familiaridade e facilidade de cada paciente, bem como dos discentes e docentes, além da segurança oferecida, tendo em vista que todas as mensagens enviadas na plataforma contam com proteção por criptografia. Os encontros tiveram como objetivo conhecer a realidade de mães e gestantes de diferentes faixas etárias, sob diversas perspectivas socioeconômicas, e entender as principais dificuldades encontradas no puerpério e no processo de aleitamento, relacionando-as com os assuntos estudados no IETC e em outros ambientes educacionais.

Dessa forma, considerando que a comunicação é a melhor estratégia para que se possa conhecer a

demanda da mãe e filho no processo de aleitamento materno (LEITE, 2000), e traz uma grande contribuição para a compreensão e facilitação da aplicação das "habilidades", um grupo de acadêmicos, criou o projeto "SOS Amamentação", a fim de garantir um amplo e irrestrito repasse de informações, além de auxiliar a figura materna no curso da nova experiência.

JUSTIFICATIVA

A partir da análise dos tele atendimentos, foi possível perceber que a amamentação aparecia como principal impasse do pós-parto, onde grande parte das mães relataram desconforto durante o processo de amamentação resultante de uma pega incorreta do bebê e o conseqüente aparecimento de rachaduras e fissuras, além de dúvidas relacionadas ao leite artificial, a introdução de novos alimentos e quando é contraindicado amamentar. Mediante a isso, o grupo percebeu que "Amamentação" é um tema que apresenta inúmeras lacunas a serem preenchidas, tendo em vista que todas as mães apresentaram dúvidas e/ou algumas dificuldades referentes a esse importante período pós-parto.

Em meio a essa perspectiva, surgiu o projeto "S.O.S Amamentação", realizado na Unidade Básica da Saúde da Família do Rosário, em Teresópolis, o qual consistiu num encontro social para apresentação do tema amamentação, no qual foram abordados diversos assuntos relacionados ao aleitamento materno com o auxílio de materiais didáticos como moldes de mamas, cartazes, slides e folders para tornar a apresentação mais interativa e funcional.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Relatar a experiência da produção de materiais educativos sobre benefícios e manejo da amamentação por meio de tecnologias de informação e comunicação.

Objetivos específicos

- Discutir sobre habilidades e tecnologias de comunicação entre profissionais de saúde e nutrízes quanto aos benefícios e crenças do aleitamento materno e suas implicações no desenvolvimento do bebê.
- Apresentar de forma lúdica e interativa a importância do aleitamento materno.
- Contribuir para a formação do pensamento crítico em gestantes e puérperas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A amamentação representa um instrumento que possui uma gama de atribuições que estabelecem benefícios para o binômio mãe e filho, perspectiva que abrange desde o procedimento básico primordial de nutrição à prevenção de doenças heréticas, como o câncer. (SANTANA et al, 2021).

O ato de amamentar é fisiológico e espontâneo, onde o leite materno constitui-se do alimento mais completo para crianças nos seis primeiros meses de vida, e este em demanda exclusiva assume grande importância nesta fase, uma vez que o leite humano maternal é um componente alimentício que possui múltiplos benefícios, essenciais para suprir todas as necessidades nutricionais, de crescimento e desenvolvimento desta idade. (FERREIRA et al, 2017). Além disso, a prática de amamentar é natural e eficaz, onde a função assumida é mais do que nutrir um ser, é um processo que envolve interação e vínculo profundo entre mãe e filho. (FERREIRA et al, 2017).

Nesse sentido, a criança recém-nascida possui sua fonte de nutrição e crescimento, de modo integral, através do leite que recebe da figura materna, desde o primeiro instante de vida, procedimento

que deve perdurar, de forma exclusiva, até completar os seis primeiros meses de vivência. A prevalência de ocorrências benéficas em torno dessa população, representa uma estatística de prevenção de 13% (treze por cento) das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo (BRASIL, 2015), perspectiva que proporciona a conclusão das evidências biológicas dos benefícios que se tem conhecimento.

Sob esse ângulo, a substância lactogênica produzida pelo organismo da mãe possui elementos que auxiliam na formação e no progresso do sistema imune do bebê, conferindo a ele proteção contra inúmeras enfermidades que prejudicam seu desenvolvimento e podem levar a morte, como por exemplo, diarreias, infecções respiratórias e alergias (BRASIL, 2015). A longo prazo, seus efeitos mostram ampliações de recursos, dentre os quais se destacam o desenvolvimento neuromotor e de estruturas relacionadas à cavidade facial, diminuição da prevalência de hipertensão e diabetes, e redução das chances de obesidade (BRASIL, 2015).

Por isso, pode-se definir o aleitamento materno como a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e gozoso de toda a sociedade (BRASIL, 2015)

Todavia, apesar de todas as comprovações científicas afirmando as vantagens do aleitamento materno exclusivo e dos esforços de diversos órgãos governamentais e de profissionais da saúde, as taxas de aleitamento materno no Brasil, ainda permanecem inferiores ao recomendado, visto que estudos apontam as fissuras, mamilos planos, dor, leite insuficiente, pega incorreta, ingurgitamento mamário e mastite como as principais dificuldades iniciais para o sucesso e manutenção do aleitamento materno exclusivo. (FRANCO, 2008).

É notório, portanto, a importância do papel do profissional de saúde, no sentido de “identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da mãe e do filho como de sua família”, bem como buscar formas para informar à população sobre a importância do aleitamento materno (MOURA et al., 2017).

Em meio a essa perspectiva, tendo em vista a relevância dessa prática, os profissionais de saúde devem fornecer as orientações adequadas, prestar os cuidados necessários, incentivar e divulgar a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses. A utilização das tecnologias leve-dura, como uso de materiais e instrumentos que fundamentam e direcionam a prática profissional, a exemplo das cartilhas educativas, são ferramentas fundamentais para a longitudinalidade do cuidado sensível e adequado às especificidades apresentadas (ANDRADE, 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma ação educativa e de promoção à saúde, cujo materiais informativos e educativos foram elaborados por acadêmicos do primeiro período do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Estes materiais foram produzidos após tele atendimentos realizados em virtude da pandemia provocada pelo Covid-19, como forma de atender a necessidade de mães e puérperas no manejo com o aleitamento materno. A proposta da utilização dos materiais informativos surgiu com o objetivo de abordar temas pertinentes de uma forma mais dinâmica, criativa e interativa com a realidade vivenciada pelos acadêmicos em comunicação com gestantes e puérperas. Os temas definidos foram: os benefícios e o manejo da amamentação. Para isso, foram utilizadas tecnologias de informação e comunicação, entre elas utilização do WhatsApp, produção de panfletos impressos e digitais, quiz de mitos e verdades e encontro

com gestantes em uma unidade de Saúde da família do município de Teresópolis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes realizaram o teleatendimento de 4 mulheres, gestantes ou mães em fase de amamentação, sendo estes relatados a seguir:

1) Paciente 1, 22 anos, sexo feminino, estava em período de puerpério na data da primeira consulta (14/09/2021). Vive com o marido, é graduanda em fisioterapia e trabalha como operadora de telemarketing. Declarou que seu bebê, nascido no dia (02/09/2021), estava com dificuldades para recuperar o peso perdido após o nascimento e que ao mesmo tempo perdia peso, mesmo permanecendo horas amamentando. Revelou que o Teste da Linguinha constatou que a criança apresentava má formação do frênulo lingual. Ademais, não havia iniciado o acompanhamento pediátrico devido, antes, preocupada com o peso do bebê, procurou o serviço de emergência e foi orientada a iniciar o aleitamento complementar com leite artificial e a revezar os seios de 15 em 15 minutos durante o aleitamento. Além disso, possuía inúmeras dúvidas referentes ao processo de amamentação.

2) Paciente 2, 37 anos, sexo feminino, vive com o marido e seus três filhos, é pedagoga e musicista. No dia da consulta (21/09/2021), a paciente estava grávida - 31 semanas do seu terceiro filho (sexo masculino). Toda a família (no período em que ainda eram em três pessoas) contraiu o vírus da COVID-19, sendo eles: a paciente atendida, seu marido, sua filha mais velha M.C, e a M.J. que tinha apenas três meses de vida. O diagnóstico gerou certa preocupação na mãe, pois ela não sabia se deveria ou não dar continuidade ao aleitamento. Apesar dessa intercorrência, a mãe permaneceu com a amamentação da M.J, o que foi indicado pelo pediatra, com o qual fazia acompanhamentos constantes e periódicos.

A filha da segunda gestação - sexo feminino - no dia da consulta, estava com um ano e sete meses de vida; essa criança, ao nascer, apresentou peso e comprimento dentro dos padrões esperados, visto que foi considerada uma recém-nascida a termo (38 semanas). A criança não apresentou alergias ao nascer, além de não apresentar qualquer internação. Foi amamentada até um ano e seis meses, momento em que a mãe descobriu uma nova gravidez. Não houveram problemas com o aleitamento materno e hoje a criança segue dentro do desenvolvimento esperado, respeitando as curvas de crescimento.

3) Paciente de 3, 17 anos, possui o ensino fundamental incompleto e, atualmente, está desempregada. No 8º mês de gestação, precisou internar-se para a observação e controle do quadro de arritmia cardíaca diagnosticada no bebê. Ela afirma ter realizado em torno de 6 consultas no pré-natal, além dos exames sorológicos (HIV, sífilis, hepatite B e toxoplasmose) que apresentaram resultados normais. Mãe de primeira viagem, relatava dores na mama durante a amamentação, buscou auxílio na Rede de Saúde de sua região e foi aconselhada a regular a posição correta da boca do bebê durante o aleitamento materno e passar o próprio leite para cicatrização do local. Seu filho nasceu com o apgar de 9 nos dois intervalos de tempo, o que indica um ótimo estado de vitalidade do recém-nascido.

Os resultados da triagem neonatal - teste do reflexo vermelho e triagem de cardiopatia congênita crítica oximetria de pulso – estão normais e os marcos de desenvolvimento estão de acordo com a sua idade. A consulta pediátrica no dia 11/09/2021 durante constatou um peso de 2,955kg, comprimento de 44 cm, perímetro cefálico de 35cm e o IMC de aproximadamente 15,26 Kg/ m². Durante a consulta também foram realizados exames para analisar o ritmo cardíaco do bebê, visto o diagnóstico de um quadro de arritmia fetal nos estágios finais da gestação, onde foi possível identificar um quadro clínico saudável.

4) Paciente 4, sexo feminino, 17 anos, possui o ensino médio incompleto e, atualmente, trabalha como cuidadora de idosos. Seu filho, nascido em 13/03/2019, passa o dia na creche para que ela possa

trabalhar. A paciente relatou que não realizou o pré-natal devidamente, pois não compareceu em todas as consultas. Revelou também que não agiu corretamente quanto ao acompanhamento pediátrico do seu filho, tendo apenas comparecido nos atendimentos com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde, nas consultas do período neonatal

Além disso, a paciente constatou que teve dificuldades para amamentar o filho devido a falta de tempo por conta da jornada de trabalho. Por consequência, a criança foi amamentada até 1 ano e 3 meses de idade de modo complementar. Na tentativa de suprir as demandas nutricionais do menino, realizou a introdução precoce e indevida de alimentos não recomendados para aquela faixa etária. Por fim, durante a verificação da Caderneta de Vacinação, os discentes encontraram algumas falhas referentes à vacinação. A criança não havia tomado as doses de reforço das vacinas Tríplice Viral e Pentavalente.

Os atendimentos remotos também proporcionaram aos discentes a oportunidade de realizarem o acompanhamento de mães de diferentes idades e condições sociais, levando-os a atuarem junto aos setores específicos da saúde com intuito de auxiliarem as pacientes a resolverem os reveses apresentados por elas durante as consultas necessárias para o acompanhamento, a saber: A paciente do caso 1 foi orientada a dar início ao acompanhamento pediátrico para seguimento do protocolo padrão apresentado pelo Ministério da Saúde no que tange aos cuidados com o recém-nascido e para avaliação de possível caso de Anquiloglossia. Os estudantes, juntamente com o docente, fizeram agendamento, para a paciente, no centro materno local para a consulta com o pediatra e para que a mãe recebesse presencialmente orientações a respeito da amamentação; a paciente 4 foi orientada a retomar a vacinação do seu filho. Para tanto, foi construído um documento e encaminhado para o serviço de imunização do município no qual a paciente reside, solicitando o serviço de complementação e aplicação de duas doses da Pentavalente, ou via duas doses de Hepatite B, haemophilus B e DTP, sem substituição por vacinas monovalentes

Durante a anamnese foram discutidos os inúmeros benefícios da amamentação, tanto para a mãe quanto para a criança, e a importância dela ser realizada de forma exclusiva até os 6 meses e complementar até os 2 anos. Posteriormente, foi realizada uma dinâmica de perguntas e respostas a respeito dos mitos e verdades relacionados ao aleitamento materno. Para tal foram distribuídas placas com “sim” e “não” com as quais as mães puderam participar e expor seus conhecimentos prévios a respeito do tema, tornando a atividade muito mais interativa e descontraída. Após a dinâmica, foi abordado o tema da alimentação da mãe e a importância de estabelecer uma dieta balanceada rica em proteínas, vitaminas e minerais para o pleno aleitamento materno, evitando o consumo de altas quantidades de cafeína, álcool e a ingestão de medicamentos que podem afetar a amamentação.

Logo em seguida, foram passadas orientações sobre o processo de desmame, enfatizando o tempo da criança para tal e a importância de não recorrer à mamadeiras e chupetas nesse tempo, visto que pode afetar o desenvolvimento orofacial. Além disso, foi tratado sobre saúde mental no período pós-parto levando em consideração o papel da família e da comunidade que deve auxiliar e apoiar a puérpera neste tempo. Sucessivamente, abordou-se o tema da técnica do aleitamento. Foram apresentados os principais tipos de mamilos (protuso, plano, invertido, pseudo invertido e curto) a partir de um modelo representativo desenvolvido pelo grupo, com o intuito de tornar mais interativa a apresentação do tema e facilitar a absorção do conteúdo durante a explicação, frisando que a amamentação deve ser incentivada independente dos tipos de mama.

Somado-se a isso, no encontro presencial foi desenvolvida uma demonstração a partir da utilização de uma prótese mamária e de um boneco didático de amamentação, para a visualização quanto ao posicionamento e a pega correta durante a amamentação, apresentando as diversas posições recomendadas

para o aleitamento, com o intuito de sanar possíveis dúvidas associadas à temática bem como fornecer as orientações adequadas para evitar o desenvolvimento de rachaduras, fissuras nas mamas e também para que o bebê possa receber o aleitamento de forma correta, tornando o processo não só mais confortável para mãe, mas também para o próprio bebê. A ênfase na pega correta é de extrema importância visto que muitas mães realizam o desmame precoce pela dor durante a amamentação causada pela pega incorreta.

Dando continuidade, foi discutida a importância da higienização bucal, sobretudo após as mamadas, mesmo antes do nascimento dos primeiros dentes, haja vista a necessidade de evitar o desenvolvimento de cárie dentária. Também foi apresentado a importância do acompanhamento pediátrico, sobretudo nos primeiros meses após o nascimento, para avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como sanar possíveis dúvidas da mãe durante esse período.

Por fim, foram distribuídos folders explicativos que continham um resumo dos benefícios e mitos da amamentação como forma de propagar o conhecimento e contribuir na formação de uma rede de apoio à amamentação. Como forma de promoção do projeto e de agradecimento pela presença das gestantes, foi preparado um lanche coletivo na unidade e distribuídos enxovais para cada um dos presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o projeto construído pelo grupo, com ênfase em lactantes que fazem uso do serviço de saúde público, em seu acompanhamento pré-natal, e/ou acompanhamento pediátrico do lactente, contando com orientação da respectiva preceptora, o objetivo de incentivar a lactação de forma prazerosa e esclarecedora, alcançou o público-alvo, de diferentes idades e níveis sociais. O encontro contou com a presença de 8 (oito) nutrizes, todas convidadas pelo meio virtual através do aplicativo WhatsApp, além da equipe de saúde da Unidade Básica que também esteve presente durante a apresentação. A divulgação do projeto S.O.S Amamentação foi realizada também por meio de cartazes na UBS.

Além disso, em virtude de enfatizar o alcance de mães informadas, é de suma importância salientar os resultados obtidos através dos tele atendimentos. Apesar da utilização desse meio, as mães obtiveram total atenção e, pela facilidade na comunicação, puderam sanar suas dúvidas que surgiram no pós atendimento, por via da internet. A telemedicina permitiu também o alcance de mães fora de Teresópolis, fator que ampliou a compreensão do grupo em relação ao tema, visto que não é uma questão apenas regional e restrita a uma realidade.

O conhecimento adquirido pelo grupo durante os estudos, atendimentos e confecção do projeto auxiliou a compreensão dos acadêmicos em relação ao aleitamento materno possibilitando uma construção de pensamento que reconhece que este tema abrange todas as áreas do ser, tanto somática quando se trata da anatomia e fisiologia da amamentação, quanto psíquica quando se trata da saúde mental, do apoio, das condições sociais e culturais da mãe. Todos esses fatores influenciam no processo de amamentação e podem afetar de maneira positiva ou negativa o binômio mãe e filho. Logo, a importância da amamentação não é condicionada ao momento do aleitamento mas em todo o desenvolvimento do lactente. Com isso é possível afirmar que, dentro da promoção da saúde o tema da amamentação é imprescindível, visto que o aleitamento é um dos principais meios de promoção à saúde.

O uso de tecnologias de informação e comunicação em ações educativas facilita o compartilhamento e a busca por conhecimento, assim, a utilização dessas ferramentas apoia, promove e protege a prática do aleitamento materno, sendo reconhecido como estratégia no processo de priorização do ensino, permitindo inclusive uma maior adesão e fixação dos conteúdos entre os acadêmicos de medicina.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da saúde. Saúde Da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica, Ministério da Saúde, ano 2015, v. 23, n. 2, p. 1-187, 19 nov.2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer. ESTIMATIVA 2020: Incidência de Câncer no Brasil. p. 0-122, 12 maio 2020. DOI ISBN 978-85-7318-389-4.
3. FREITAS, Marina Guedes de; WERNECK, Alexandre Lins; BORIM, Bruna Cury. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ADESÃO E DIFICULDADES. Revista de Enfermagem - UFPE online, Revista de Enfermagem - UFPE online, ano 2018, v. 12, n. 9, p. 1-7,1 set. 2018.
4. FERREIRA, L. DE S. R., ROSALVO, J. B. N., ABREU, L. M. S. DE, LACERDA, M. C. F. V., SILVA, M. F. B. DA C. E., & RIBEIRO, E. L. Anquiloglossia: Revisão De Literatura. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - Unit - Pernambuco, 3(3), 93. 201.
5. B. N., Abreu, L. M. S. de, Lacerda, M. C. F. V., Silva, M. F. B. da C. e, & Ribeiro, E. L. (2018). ANQUILOGLOSSIA: REVISÃO DE LITERATURA. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - PERNAMBUCO,3(3),93.
6. BRAGA M.S et al. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260, sep. 2020. ISSN 2525-8761.
7. MARINHO, Susana da Luz Carvalho. O processo de aquisição de competências: atenção ao coto umbilical-uma revisão integrativa da literatura . 2017. Tese de Doutorado.
8. SANTANA, Genes Araújo et al. ALEITAMENTO MATERNO: BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA. Revista da Saúde da AJES, v. 7, n. 14, 2021.
9. PEREIRA, Adriana Alves; SILVA, Camilla Martins da. Benefícios e fatores que influenciam o aleitamento materno exclusivo para lactentes. 2021.
10. FRANCO SC et al. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville. Recife: Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil; 2008.
11. ANDRADE, Mayara Evangelista de et al. Criação e validação de tecnologia educativa sobre amamentação de lactentes com fissura labiopalatina. 2021.
12. FERREIRA, J. L. L. L.; MEDEIROS, H. R. L.; SANTOS, M. L.; VIEIRA, T. G. Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Temas em Saúde, v.6, n.4, p.129-147, João Pessoa.

A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE OBESOGÊNICO NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA EM ESCOLARES

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Mariana Rocha Cruz¹, Camila dos Santos Furtado², Júlia Marques Paes Santos³, Leonardo Carvalho Cardoso Máximo⁴, Andréa de Paiva Doczy⁵

¹mariana.rocha.cruz@hotmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

²Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

³Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

⁵Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: O ambiente obesogênico é caracterizado como aquele em que as condições ambientais são capazes de levar o indivíduo ao sobrepeso e, posteriormente, à obesidade e outras comorbidades – como doenças crônicas – cada vez mais correlacionadas a indivíduos mais jovens, incorrendo em prejuízos para sua qualidade de vida e, ainda, sobrecarregando e onerando a rede de serviços de saúde. Além disso, os prejuízos se estendem às dimensões psicossociais, as quais, por sua vez, atuam como fatores agravantes e perpetuantes da condição. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é apresentar os aspectos epidemiológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento da obesidade pediátrica, identificando correlações entre o cotidiano das crianças e o processo obesogênico. **Atividades desenvolvidas:** Realizou-se uma revisão da literatura do tipo narrativa, utilizando-se as bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados alcançados:** A partir dos resultados encontrados, pretende-se circunscrever o universo de fatores mais influentes e ofertar, com maior direcionalidade e especificidade, contribuições capazes de retroalimentar propostas de intervenção, considerando a potência da educação em saúde enquanto estratégia efetiva de intervenção com foco na interdisciplinaridade e na transdisciplinaridade. **Considerações finais:** A compreensão dos processos que permeiam o ambiente obesogênico, suas influências e riscos, é essencial para o impedimento da formação de uma sociedade obesa, a qual possui um reduzido índice de qualidade de vida por estar associada a comorbidades e prejuízos psicossociais.

Palavras-chave: Ambiente obesogênico; obesidade pediátrica; desenvolvimento infantil; comportamento alimentar; interdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

Diante dos crescentes e alarmantes índices de desenvolvimento de obesidade pediátrica no país e no mundo, torna-se relevante e fundamental que se amplie a compreensão e discussão sobre o tema.

De natureza multifatorial e fortemente influenciada por fatores ambientais e culturais, a obesidade se torna um problema de saúde pública, na medida em que seus desdobramentos a curto e a longo prazo envolvem comorbidades severas que cursam com a evolução de quadros limitantes de alta morbimortalidade.

Neste sentido, a partir do melhor entendimento da etiopatogenia do quadro, seus fatores influenciadores e do reconhecimento da eficácia de estratégias para interceptação de comportamento

de risco para a obesidade pediátrica, profissionais de saúde podem produzir intervenções de maneira a orientar a modificação de padrões de comportamento alimentar inadequados, alertando para a influência desfavorável de um ambiente obesogênico.

É consensual a classificação da obesidade pediátrica de acordo com os padrões de avaliação da Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir das curvas de desenvolvimento. O tecido adiposo vem sendo alvo de pesquisadores para compreensão dos efeitos de sua hipertrofia, resultando no aumento de citocinas pró-inflamatórias e, a longo prazo, de doenças crônicas metabólicas.

O autor Byrd-Bredbenner dividiu a infância em três fases: pré-escolar, idade escolar e adolescência. Nessa revisão bibliográfica, o enfoque maior foi na fase pré-escolar, porque está relacionada com o paladar e suas vontades individuais que são influenciadas pelo ambiente obesogênico (PAES, 2015).

O ambiente obesogênico é caracterizado pela presença de condições ambientais que favorecem o processo fisiopatológico da obesidade ao dificultar escolhas saudáveis, favorecer comportamento sedentário e adoção de hábitos alimentares inadequados (SWINBURN, 2022). Nesta revisão, o objetivo foi discutir os fatores de desenvolvimento da obesidade pediátrica, correlacionando diretamente com o cotidiano e o ambiente obesogênico onde estão inseridas.

De acordo com Dantas e Silva (2019), o comportamento alimentar da criança pré-escolar é determinado pela família e por outras interações psicossociais e culturais. Sendo assim, se o mesmo é inserido em um ambiente obesogênico, terá maior probabilidade de desenvolver obesidade pediátrica. Por isso, a criação de uma intervenção multidisciplinar efetiva é de suma importância na retificação do ambiente obesogênico.

JUSTIFICATIVA

A obesidade corresponde a uma doença crônica que, apesar de ser classificada como uma condição clínica multifatorial, apresenta grande influência das condições do meio em que o indivíduo se insere.

A infância corresponde a uma fase da vida em que alguns hábitos são formados para a construção do ser, fase de evidente importância para a oferta de ações de prevenção e de promoção da saúde, tendo em vista ampliar a compreensão sobre o tema e, assim, interceptar as chances de desenvolvimento dessa disfunção metabólica.

Um ambiente obesogênico pode exercer forte pressão sobre o genótipo e, conseqüentemente, sobre o fenótipo de indivíduos jovens, o que torna fundamental a interpretação desse fenômeno.

A criação de bases teóricas confiáveis e úteis aos profissionais da saúde, como um todo, permite conceber e promover intervenções multidisciplinares efetivas que perpassem não apenas as restrições nutricionais, mas, também, as modificações nos padrões de pensamento e na concretização de hábitos e comportamento na vida da criança em tal cenário. Parte inferior do formulário

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar aspectos epidemiológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento da obesidade pediátrica.

Objetivos específicos

- Apresentar correlações entre o cotidiano das crianças e o processo obesogênico;
- Discutir os fatores mais influentes no processo de desenvolvimento da obesidade pediátrica.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura do tipo narrativa, utilizando-se as bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os descritores utilizados foram selecionados no *Medical Subject Headings* e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

- comportamento alimentar;
- adolescents;
- advertisement restrictions;
- atherosclerosis;
- body composition;
- family relations;
- child eating behaviors;
- childhood obesity;
- children;
- emotional eating;
- food frequency questionnaire;
- food insecurity;
- home environment;
- lifestyle behavior checklist;
- lifestyle intervention;
- obese children;
- parenting practices.

A pesquisa foi especificada utilizando-se o operador booleano AND.

A partir disso, foram selecionados artigos de revisão e artigos originais relacionados à influência do ambiente obesogênico, dos estilos de vida parentais e de outros fatores determinantes no desenvolvimento da obesidade pediátrica em escolares.

Como critério de seleção para a pesquisa em questão, foram discriminados, apesar dos títulos serem sugestivos à temática, aqueles trabalhos que divergiam da proposta desta revisão e que não satisfizeram quanto à organização estrutural da pesquisa e do conteúdo.

Adotou-se, portanto, os artigos que foram ao encontro do objeto de estudo deste trabalho, os quais apresentaram como base temática, principalmente, os conteúdos associados aos fatores de influência no desenvolvimento da obesidade.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A obesidade é um distúrbio metabólico multifatorial, em que o estado inflamatório crônico e o acúmulo demorado de gordura corporal favorecem à hiperinsulinemia compensatória, podendo levar ao quadro de resistência insulínica que, comumente, está associado com a hipertrigliceridemia, diminuição do HDL-c, assim como alterações na capacidade antiaterogênica e antioxidante, com aumento na proporção de partículas pequenas e densas de LDL (MARTIN, 2022).

Além disso, a inflamação generalizada é representada pelo alto nível sérico de citocinas, como a PCR-hs, IL-1, IL-6 e Lp-PLA-2. Tais fatores corroboram, diretamente, para o avanço do processo patológico do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM II), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares,

hipercolesterolemia, e diversos tipos de cânceres, independentemente da faixa etária do indivíduo (LANCHA, 2012).

De acordo com a OMS, no ano de 2020, cerca de 39 milhões de crianças abaixo dos cinco anos estavam acima do peso ou obesas. Este dado, alarmante por si só, ocorre em associação à presença de ambientes obesogênicos na vida desses indivíduos, seja no lar, no ambiente escolar ou outros, contribuindo para o desequilíbrio do processo saúde-doença, desde os anos de vida iniciais.

É necessário ratificar que crianças obesas possuem maior risco de desenvolver doenças crônicas precocemente, assim como doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus II, ansiedade, depressão, estigma social e bullying (BYRD-BREDBENNER, 2021).

É importante dizer, também, que o índice clássico utilizado em adultos é o Índice de Massa Corpórea (IMC). Porém, seu uso em crianças e adolescentes é errôneo e, atualmente, preconiza-se a utilização das curvas desenvolvidas pela OMS em 2007, que incluem curvas de IMC, desde lactente até os 19 anos de idade, em associação com os pontos de corte para sobrepeso e obesidade, respectivamente representados pelos percentis 85 e 97.

Em relação ao comportamento alimentar, ele é formado na infância, sendo determinado, em primeira instância, pela família – principalmente pela característica de dependência do indivíduo em seus anos iniciais na realização de diversas tarefas, inclusive alimentares – e, secundariamente, pelas interações psicossociais e culturais da criança (DANTAS e SILVA, 2019).

No processo de formação do comportamento alimentar, um ambiente obesogênico é caracterizado pela presença de condições ambientais que favorecem o processo fisiopatológico da obesidade (SWINBURN, 2022) ao dificultar escolhas saudáveis, favorecer comportamento sedentário e adoção de hábitos alimentares inadequados (EGGER e SWINBURN, 2022).

Com isso, é necessário compreender que os fatores que determinam o ambiente obesogênico estão diretamente correlacionados à fase do comportamento alimentar em que se encontra a criança.

Segundo Byrd-bredbenner (2022), a infância se dividiria em três fases, as quais seriam separadas da seguinte forma: idade pré-escolar, dos 2 aos 5 anos de idade; idade escolar, dos 6 aos 11 anos de idade; e, por fim, a adolescência, que iria dos 12 aos 19 anos de idade. Então, a fim de abordar todos os delicados períodos capazes de promover a obesidade, começaremos a análise ainda na fase de introdução à alimentação sólida na dieta de um recém-nato.

Dentre os distúrbios nutricionais identificados entre as crianças menores que dois anos, ressalta-se a presença de sobrepeso ou da obesidade (13%), o que confirma a tendência nacional da transição nutricional, caracterizada pelo aumento da obesidade (SOUZA, 2015).

Tais acometimentos, ainda no início da primeira infância, ocorrem pela substituição ou complementação indevida da amamentação materna, principalmente por derivados de leite integral de vaca, cujo consumo se dá de maneira contínua e em grande quantidade.

Já na fase posterior, a qual é nomeada por Byrd-Bredbenner como fase pré-escolar, diversos fatores socioeconômicos e comportamentais, da própria criança e da família, exercem papel fundamental na criação e na manutenção de um ambiente obesogênico.

Paes (2015) delimita as atitudes promotoras da obesidade conforme o agente causador, logo, segundo a autora, tanto a criança, como os responsáveis e, até mesmo, os ambientes de convívio social, como escolas e creches, possuem sua responsabilidade na promoção de um ambiente saudável.

Cabe destacar que, a parcela da criança, no que tange a sua própria obesidade, está relacionada ao paladar e às vontades individuais, os quais, caso tivessem sido moldadas em um ambiente saudável,

possivelmente seriam relacionados a hábitos saudáveis, como a prática de exercício físico e consumos de alimentos e bebidas saudáveis, por exemplo.

Então, no período escolar, ou seja, dos 6 aos 11 anos de idade, ocorre aumento da capacidade do pensamento crítico; início do planejamento, avaliação e modificação das atitudes; criação de redes sociais mais complexas; desenvolvimento da autoestima etc.

A promoção de um ambiente obesogênico, nesse momento da vida, é preocupante, pois é pautado em diversas mudanças na vida da criança (PAES 2015).

O entendimento dos fatores desencadeantes da obesidade nas fases da infância torna evidente que o padrão dietético nutricional iniciado na primeira infância pode exercer influência deletéria sobre os indivíduos em idades mais avançadas, uma vez que podem ser criados condicionamentos a determinados comportamentos alimentares prejudiciais à saúde, desde muito cedo.

Por isso, a intervenção do ambiente obesogênico no período pré-escolar é uma importante estratégia de promoção de uma vida saudável para a criança e sua família, assim como a ampliação da compreensão sobre o ambiente obesogênico e suas influências sobre o comportamento.

Somado a isso, a difusão e a produção deste conhecimento são importantes estratégias para retroalimentar o espaço de Educação Permanente em equipe interdisciplinar intervencionista, que tem papel fundamental nesse processo, ao colaborar para a alteração do estilo de vida, auxiliando na formação de novos hábitos de vida e monitorando o progresso quanto à modificação do ambiente obesogênico, perda de peso e melhores escolhas de vida (CHEN, 2022).

Também pelo fato do ambiente doméstico costumar estabelecer o primeiro contato do indivíduo com o mundo, e os responsáveis pelo ser em desenvolvimento exercerem fortes influências sobre a construção dos hábitos desde a criança, a alimentação oferecida aos pequenos por estes atores apresenta-se como um fator significativo, pois a implantação de um ambiente obesogênico, pautado na alimentação inadequada e na redução do gasto energético em atividades físicas leva à construção de maus costumes que favorecem o excesso de peso infantil (DANTAS e SILVA, 2019).

Além dos hábitos construídos no espaço familiar, as pressões culturais e sociais exercem papel importante no desenvolvimento da obesidade. Com o estabelecimento dos hábitos da modernidade, observa-se que os indivíduos passam a adotar cada vez mais a cultura dos fast-foods e do uso intenso das telas.

Dessa forma, ao realizar essa combinação de alimentação calórica e sedentarismo promovido por essas tecnologias, verifica-se, mais uma vez, a intensificação dos problemas relacionados ao ambiente obesogênico, os quais poderiam ser alterados caso houvesse um maior controle exercido sobre tais costumes (PAES, 2015).

Expor, portanto, a criança, desde a primeira infância, a bons hábitos corrobora para a redução da obesidade infantil. Logo, incentivar a amamentação, a seletividade alimentar, o consumo de frutas e legumes e a redução do consumo de alimentos pouco nutritivos e do uso de telas podem iniciar a desconstrução do ambiente obesogênico (COLEMAN, 2022).

Finalmente, é reconhecida como benéfica e positiva a repercussão da instituição de intervenções multidisciplinares de educação em saúde sobre aspectos envolvidos no desenvolvimento da obesidade pediátrica. A partir dessas intervenções, acredita-se ser possível interferir sobre dados epidemiológicos atuais e futuros, reduzindo seus impactos futuros desse problema de saúde pública (CHEN, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados, inicialmente, um total de 820 artigos, cujos critérios de avaliação foram: ter

a data de publicação entre os anos de 2017 e 2022 e possuir, em seu título, as palavras *obesogenic*, *childhood* e *environment*.

Posteriormente, analisou-se o conteúdo dos respectivos resumos, os quais deveriam descrever e discutir as características e os fatores desencadeantes da obesidade infantil (i.e., a criação de um ambiente obesogênico), além de seus impactos sociais e fisiológicos a curto e a longo prazo.

Após a seleção descrita anteriormente e a exclusão de conteúdos repetidos, demonstrou-se, coerente, a elegibilidade de 11 artigos para fundamentar o conteúdo do presente trabalho.

A obesidade é entendida como um excesso de gordura corporal resultante de um desequilíbrio nos processos metabólicos de armazenamento e gasto energético. Trata-se de uma condição pró-inflamatória, uma vez que a hipertrofia do tecido adiposo favorece a liberação de citocinas capazes de gerar um ambiente inflamatório crônico, porém contínuo, que leva ao desenvolvimento de comorbidades patogênicas danosas ao organismo.

Essas comorbidades surgem sobremaneira pelo estímulo desses agentes inflamatórios, a exemplo das interleucinas do tipo 1 e 6 e do Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF- α), os quais modificam o padrão de resposta celular, estimulam a liberação de marcadores como a Proteína C Reativa (PCR) e, por conseguinte, alteram as funções homeostáticas (LANCHA, 2012; MARTIN, 2022).

Crianças obesas apresentam alterações metabólicas, como o nível de insulina alto, aumento dos níveis de LDL, e redução do HDL-c. Essa condição, que cursa com processos de inflamação generalizada, culmina no desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. Nesse contexto, a longo prazo, o que se observa em tal grupo de indivíduos é o aumento da incidência de disfunções como a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus tipo II e as possíveis neoplasias (LANCHA, 2012).

Em relação à classificação da obesidade e seus graus, é consenso ser errônea a utilização de índice de massa corpórea em crianças para tal avaliação. O preconizado é que sejam utilizadas as curvas desenvolvidas pela OMS que associam os pontos de corte para sobrepeso e obesidade, pelos percentis de 85 e 97, respectivamente (OMS, 2012).

A maioria dos estudos sugeriu que o ambiente familiar é onde acontecem as primeiras experiências alimentares, assim como os responsáveis possuem papel ativo na formação do comportamento alimentar saudável e não saudável (DANTAS e SILVA, 2019).

Foi consenso, entre os autores, que o indivíduo que está inserido em um ambiente obesogênico possui mais dificuldade na manutenção dos hábitos saudáveis. Sendo assim, fatores determinantes do ambiente obesogênico estão diretamente elencados na fase do comportamento alimentar em que se encontra a criança.

Nosso estudo concentrou-se, especificamente, em ampliar a compreensão sobre o ambiente obesogênico - e suas influências sobre o comportamento obesogênico - e difundir a produção deste conhecimento, pois é uma importante estratégia para retroalimentar o espaço de Educação Permanente em equipe interdisciplinar intervencionista, que tem papel fundamental nesse processo, ao colaborar para a alteração do estilo de vida, auxiliando na formação de novos hábitos de vida e monitorando o progresso quanto à modificação do ambiente obesogênico, perda de peso e melhores escolhas de vida (CHEN, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos processos que permeiam o ambiente obesogênico, suas influências e riscos, é essencial para o impedimento da formação de uma sociedade obesa, a qual possui um reduzido índice de qualidade de vida por estar associada a comorbidades e prejuízos psicossociais.

Sendo assim, a ação multidisciplinar dos profissionais de saúde mostra-se fundamental, de forma a contribuir para o conhecimento em educação alimentar, para a redução do sedentarismo e para o entendimento dos pacientes acerca da importância de se cultivar bons hábitos, desde a infância até em idades mais avançadas, de forma a reduzir os atuais índices de obesidade e prolongar a expectativa de vida dos indivíduos.

Com isso, a partir de estratégias de promoção e prevenção em saúde, é possível atender e legitimar demandas da Educação Permanente em Saúde, de forma a ampliar e difundir informações para melhoria das condições de saúde da população e da prestação dos serviços.

REFERÊNCIAS

1. BYRD-BREDBENNER, Carol; SANTIAGO, Elena; ECK, Kaitlyn M.; et al. HomeStyles-2: Randomized controlled trial protocol for a web-based obesity prevention program for families with children in middle childhood. *Contemporary Clinical Trials*, v. 112, p. 106644, 2022.
2. CHEN, Pei-Shan; CHANG, Kai-Chi; CHANG, Chih-Hsuan; et al. The effect of a multidisciplinary lifestyle modification program for obese and overweight children. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2022.
3. COLEMAN, Paul C.; HANSON, Petra; VAN RENS, Thijs; et al. A rapid review of the evidence for children's TV and online advertisement restrictions to fight obesity. *Preventive Medicine Reports*, v. 26, p. 101717, 2022.
4. DANTAS, Rafaela Ramos; SILVA, Giselia Alves Pontes da. The role of the obesogenic environment and parental lifestyles in infant feeding behavior. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 37, n. 3, p. 363–371, 2019.
5. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile.
6. LANCHA JUNIOR; LANCHA JUNIOR; PEREIRA-LANCHA. Obesity: considerations about etiology, metabolism, and the use of experimental models. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, p. 75, 2012.
7. MARTIN, Maximiliano; GAETE, Laura; TETZLAFF, Walter; et al. Vascular inflammation and impaired reverse cholesterol transport and lipid metabolism in obese children and adolescents. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, v. 32, n. 1, p. 258–268, 2022.
8. MAZARELLO PAES, Veena; ONG, Ken K; LAKSHMAN, Rajalakshmi. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*, v. 5, n. 9, p. e007396, 2015.
9. SOUZA, Maria Helena do Nascimento; SODRÉ, Vitória Regina Domingues; FERREIRA DA SILVA, Fabíola Nogueira. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. *Ciencia y enfermería*, v. 21, n. 1, p. 55–67, 2015.
10. SWINBURN, Boyd; EGGER, Garry; RAZA, Fezeela. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, v. 29, n. 6, p. 563–570, 1999.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

DEPRESSÃO NO HOMEM: OS DESAFIOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área temática: Cuidados na Saúde do Adulto e Idoso - Aspectos Clínicos, Biológicos e Socioculturais

Marisa Sanches Hashimoto¹, Daniel Carlos Santos de Oliveira², Danielle de Oliveira Negreiros³, Danillo Benitez Ribeiro⁴, Giuseppe Salvatore Iorio dos Santos⁵, Grace Kelly Santos Caetano⁶, Manuelle Souza Rocha de Oliveira⁷, Thayse Cavalcante Menezes⁸

¹marisa.89@hotmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁷Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁸Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

O presente trabalho propõe um estudo e revisão sistemática da literatura brasileira publicada acerca do tema “depressão no homem” e sua abordagem na Atenção Primária de Saúde, objetivando expor à população do sexo masculino, das comunidades demarcadas pelo estudo, as principais manifestações sintomatológicas da doença, além de evidenciar a real necessidade de se fazer um diagnóstico precoce, visando o sucesso na adesão e no tratamento. A escolha do tema teve como base o fato da depressão no gênero masculino ser um assunto pouco abordado e deveras estigmatizado, vez que o homem se apresenta resistente e possui um modo peculiar em lidar com seus problemas e suas afecções. Na atualidade, a estigmatização de transtornos mentais, como a depressão, ainda é uma característica muito presente e, quando se trata do impacto desta dentro de um público masculino, o fator de estereótipos de gênero ensinados pelo patriarcado é de suma importância para o entendimento do porquê os homens apresentam dificuldade em procurar auxílio ou em reconhecerem sintomas da doença. Portanto, este artigo visa conscientizar a população masculina afim de combater a subnotificação e estigmas sobre a saúde mental desmistificando as crenças e fortalecendo o tratamento da saúde mental ao homem em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: depressão; saúde mental; estigma; estereótipo; homem.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença importante e pode ser caracterizada por um transtorno de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, envolvendo diferentes aspectos psicológicos, biológicos e sociais que exercem forte impacto funcional. Clinicamente, há presença de tristeza extrema, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Esses sentimentos muitas vezes são severos o suficiente para interferir no cotidiano de uma pessoa, podendo durar semanas ou até meses (PEROBELI et al, 2018).

Vale ressaltar que cada pessoa é afetada de uma forma diferente podendo causar vários sintomas físicos, psicológicos e sociais. Dada a pluralidade de formas da depressão e visando o diagnóstico precoce é indispensável ser acompanhado por um médico para um tratamento apropriado. De acordo com estudo epidemiológico em 2021 a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5% (BRASIL, 2021).

Este distúrbio está associado à diferentes fatores sendo destacado o estado nutricional, pois ele interfere diretamente no centro de controle neural responsável pela fome, ansiedade e compulsões

alimentares, podendo levar à desnutrição ou à obesidade. Além disso, estudos mostram que o tabagismo está associado à presença de sintomas depressivos com frequência, visto que a nicotina, uma substância que altera o funcionamento neuroendócrino tendo características ansiolíticas, pode contribuir para amenizar tais sintomas (Nobrega et al 2015).

Um quadro clínico de depressão também gera alterações químicas no cérebro, principalmente com relação aos neurotransmissores. Tais alterações podem ter como resposta o comprometimento físico, social e funcional, afetando a qualidade de vida e podendo acarretar uma redução ou perda da independência funcional. Este distúrbio pode ser agravado com o acontecimento de eventos estressores, como a falta de apoio familiar e social, o luto e a dificuldade de estabelecer relações interpessoais (BRASIL, 2005).

No que se refere ao gênero, é prevalente nas mulheres, entretanto os estudos demonstram dados importantes sobre a depressão masculina. Cabe ressaltar que por questões culturais, sociais e ao estigma do transtorno estar relacionado às mulheres, os homens apresentam dificuldades para reconhecer os sintomas da depressão e admitir que precisam de ajuda. Diante disso, esses dados podem ser ainda mais expressivos, o que representa um importante problema de saúde pública (LEÃO et al, 2017).

JUSTIFICATIVA

A saúde mental tem sido apontada como um problema alarmante, que se relaciona a outros transtornos, distúrbios e patologias. Decorrente de diversos fatores, tais como os biológicos, genéticos, neuroquímicos, ambientais, entre outros ligados a vida moderna, tem-se observado um aumento significativo do número de pacientes portadores de sofrimento mental, sendo a depressão a causa mais frequente.

O transtorno traz sintomas como apatia, irritabilidade, tristeza, falta de interesse pessoal e social, desolação, além de sintomas somáticos crônicos como insônia, fadiga, dor, anorexia, dentre outros. A doença diminui a capacidade do indivíduo para o trabalho, estudo, e demais atividades da vida diária, interferindo nos relacionamentos dos seus detentores.

O foco nos homens portadores de depressão e suas comorbidades desencadeadoras, se faz significativo uma vez que o número de pacientes com diagnóstico desse transtorno tem aumentado de forma bastante significativa.

A realidade descrita atualmente vem trazendo grande preocupação e mostra a necessidade de ampliação da atenção nessa área da saúde. Torna-se necessário, portanto, a realização de escutas qualificadas onde seja possível trabalhar as possíveis causas desencadeadoras do transtorno. A negação dessa doença mental tem que ser desmistificada.

O estresse, o desemprego, os traumas, a violência, corroboram para depressão. Espaços destinados a diálogos, convivência comunitária, troca de experiências são fundamentais. O debate com a população acerca da doença é indispensável, pois entendemos ser a depressão um preocupantemente problema de saúde pública.

A ausência de equipes especializadas no assunto nas UBS e o fato dessa doença ter crescido de forma exorbitante em nossa população, torna o projeto de intervenção indispensável, de modo que possibilitará um melhor manejo da depressão entre os homens na comunidade.

A depressão é ainda bastante estigmatizada, o que favorece a resistência evidente para a busca de tratamento, principalmente pelos homens. Existem tratamentos eficazes para a depressão, porém são de longo prazo. Quadros leves podem responder bem somente a psicoterapia, entretanto nos mais graves é necessário assistência psiquiátrica sistemática com uso de antidepressivos e algumas vezes associado a ansiolíticos e antipsicóticos.

Quem nunca ouviu falar que homem não chora? Que não deve expressar emoções? Não pode demonstrar sentimentos? Deve estar sempre disposto a fazer sexo? Precisa brincar com carrinhos, mais tarde gostar de assistir futebol e luta? Não deve ser muito vaidoso e tem a obrigação moral de prover e sustentar a família? Estas crenças acabam impedindo que homens não se sintam à vontade para expressar seus sentimentos, deixando-os desconfortáveis em situações onde haja afeto genuíno de amigos masculinos e por fim dificulta a aquisição de inteligência emocional para lidar com conflitos.

Nessa perspectiva, a depressão precisa ser debatida na Atenção Primária à Saúde (APS), pois é a porta de entrada do sistema de saúde pública, o que justifica uma intervenção que privilegie o paciente do sexo masculino com depressão, seus familiares e cuidadores.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Demonstrar que a depressão em pacientes do sexo masculino necessita ser abordada na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Específicos

- Esclarecer a população sobre sinais de alerta da depressão visando o diagnóstico precoce.
- Conhecer brevemente os possíveis sinais e sintomas da depressão.
- Desmistificar o conceito tradicional de masculinidade para os padrões atuais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a OMS (2001), no início desse século os transtornos mentais compõem quatro entre dez principais causas de incapacitação no mundo. Entretanto, a definição de taxas e indicadores em saúde mental é uma tarefa muito complexa e possuem, muitas vezes, seus impactos menosprezados. Diante disso, menos da metade das pessoas afetadas recebem o devido tratamento. (PEROBELI et al, 2018).

Ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência de depressão ao longo da vida dos brasileiros é, em média, 15,5% e, no que tange à prevalência na rede de atenção primária de saúde, é 10,4%. Além disso, ocupa o primeiro entre as principais causas de ônus, quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

O fato de indivíduos do sexo masculino apresentarem uma menor exposição de sintomas depressivos, existe a ideia errônea de que os Transtornos Depressivos estejam menos presentes no sexo masculino. Segundo estudo realizado em um hospital psiquiátrico de cuidado terciário, filantrópico, de médio porte, em Minas Gerais, na última década houve um aumento do número de pessoas do sexo masculino internadas com transtorno depressivo. (LEÃO et al 2017, p 09)

Ademais, o relatório da OMS publicado em 2008 evidenciou a modificação das perspectivas nas experiências desenvolvidas em prol da APS6. De acordo com esse relatório, a coordenação de uma resposta integral às demandas de saúde, é um atributo fundamental da APS. A função da APS como provedora do acesso aos demais níveis prevê a responsabilização pela saúde da população, outorga das necessárias autoridades administrativas e financeiras e reconhecimento sobre a importância das funções realizadas pelas equipes de atenção primária.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, utilizando-se artigos científicos, documentos e livros indexados entre o ano 1985 e o ano 2021. A base para referência de dados foram Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>), Scientific Electronic Library Online (<https://scielo.org/php/index/php>) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo a busca dada por meio dos unitermos “psiquiatria”, “depressão”, “saúde mental” e “depressão masculina”. A amostra do estudo foi constituída por onze (11) artigos científicos e uma (1) monografia, todos em português, completos e disponíveis.

Com este método de exclusão, foi feita uma leitura exploratória afim de coletar dados pertinentes para a pesquisa, buscando informações sobre a relação entre os estigmas sociais envolvendo a masculinidade e como estes afetam a saúde mental dos homens (mais especificamente aqueles com sintomas de transtornos depressivos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/ território onde moram. Dessa forma o cuidado em saúde mental na Atenção Primária mostra-se como estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico (BRASIL, 2013).

A depressão é uma doença multifatorial cuja etiologia envolve interações ambientais, suscetibilidade endógena ligada à predisposição genética e alterações epigenéticas, além de outros acontecimentos estressores ao longo do desenvolvimento, que promoverão alterações estruturais e neuroquímicas do sistema nervoso central. Eventos traumáticos como a morte de ente querido, a perda de condição financeira, doenças na família e outros conflitos interpessoais podem se tornar gatilhos para a depressão.

A depressão possui diversos sinais e sintomas, que podem ser isolados ou somatizados.

Os principais sintomas da depressão de acordo com o Ministério da Saúde são:

- Humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia;
- Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;
- Diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis;
- Desinteresse, falta de motivação e apatia;
- Falta de vontade e indecisão;
- Sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio;
- Pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa autoestima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou tentar suicídio;
- Interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom “cinzento” para si, os outros e seu mundo;
- Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;
- Diminuição do desempenho sexual, pode até manter atividade sexual, mas sem a conotação prazerosa habitual e da libido;

- Perda ou aumento do apetite e do peso;
- Insônia, dificuldade de conciliar o sono, múltiplos despertares ou sensação de sono muito superficial, despertar matinal precoce, geralmente duas horas antes do horário habitual ou, menos frequentemente, aumento do sono, dorme demais e mesmo assim fica com sono a maior parte do tempo;
- Dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros.

Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor, tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia, mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono e apetite). Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotimia entre outros. (DEL PORTO, 1999)

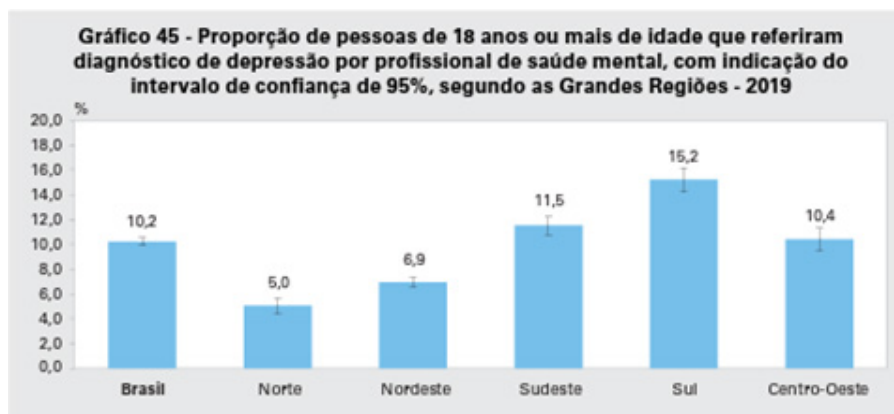
A atualidade trouxe consigo uma organização rígida, no que se refere ao uso do tempo. A vida cotidiana, preenchida por inúmeras atividades, impede que o sujeito vivencie as suas experiências de forma tranquila. O indivíduo tem que reagir rapidamente às experiências de perda. Não há mais espaço para a dor, sofrimento e angústia. Não existe mais tempo para refletir, pensar, recordar. Não há mais tempo para a elaboração do luto.

Estudos epidemiológicos no Brasil e no mundo apontam que a prevalência de depressão em um ano está na faixa de 8 a 12%. Segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico.

No Brasil, a prevalência da depressão ao longo da vida está em torno de 15,5%. A época mais comum do aparecimento é o final da 3ª década da vida, mas pode começar em qualquer idade. Estudos apontam que a prevalência ao longo da vida em até 20% nas mulheres e 12% para os homens. A associação com ser mulher e solteira, proporciona o pico de prevalência no final da meia-idade. Os idosos entre 60 e 64 anos representam a faixa etária com maior incidência: 13,2%.

Dados apontados pela Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2019 destaca que mais da metade (52%) dos brasileiros que afirmaram ter diagnóstico de depressão não faziam uso de medicação e apenas 18,9% faziam psicoterapia.

No primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de depressão aumentou em 25%, de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, “As informações que temos agora sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental do mundo são apenas a ponta do iceberg”. Também indica que pessoas com condições de saúde física pré-existentes, como asma, câncer e doenças cardíacas, eram mais propensas a desenvolver sintomas de transtornos mentais.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Segundo o estudo do IBGE, estima-se que 10,2% das pessoas de 18 anos ou mais de idade receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental (em 2013, 7,6%). Isto representa 16,3 milhões de pessoas, com maior prevalência na área urbana (10,7%) do que rural (7,6%). As Regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de pessoas com depressão diagnosticada, acima do percentual nacional, 15,2% e 11,5%, respectivamente.

O maior agravante para o estabelecimento do quadro de depressão entre homens está no fato deles procurarem menos ajuda profissional em comparação com as mulheres. Isto nos desperta a reflexão sobre o que contribui para que eles não procurem ajuda especializada em suspeita de depressão mais do que as mulheres?

Devemos compreender que este fenômeno é uma consequência de uma cultura nociva aos homens. Existe uma crença social estimulada por um sistema patriarcal e machista que dita regras rígidas e códigos de conduta sobre o que é esperado para o comportamento masculino.

Não são escritas, não são leis e não exigem obrigatoriedade. No entanto, repercutem a nível inconsciente em todas as fases de suas vidas, fazendo com que estes homens acreditem nelas e se sintam impelidos a agir de acordo com estas normativas, a fim de que confirmem sua masculinidade. Regras que são internalizadas e repassadas de geração em geração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O padrão tradicional de masculinidade vem sofrendo grandes mudanças ao longo dos anos. Tais papéis que eram antes tão engessados e perpetuados ao machismo, vêm sendo desconstruído através da busca por liberdade e aceitação permitindo que os homens possam fazer outras escolhas sem que isso ameace a sua condição de homem. Toda esta mudança está atrelada com o amadurecimento pessoal/social e a quebra do paradigma que o homem tem que provar sua masculinidade a todo momento.

Planejamento de grupos de autoajuda e trocas de experiências são medidas favoráveis a fim de que a depressão seja desmistificada e alcançar uma maior adesão ao tratamento, maior vínculo com a unidade, maior número de pessoas conscientizadas sobre a doença e minimizar os impactos que causam no desenvolvimento da depressão com rastreamento precoce.

É preciso que as pessoas compreendam que depressão nem sempre precisa ter uma causa e que precisa ser tratada em seus estágios iniciais. O acompanhamento desse paciente precisa ser longitudinal e integral. É um paciente difícil de lidar porque na maioria das vezes, não tem amor e zelo por sua vida e, por algum motivo, é cheio de culpa, rancor, acha que não merece a felicidade e que sua vida não é digna de ser vivida plenamente. Então, é preciso ter paciência, cuidado e exercer o afeto. Desse modo, o que se espera

é a possibilidade de gerar uma maior qualidade de vida para os pacientes com depressão, realizando um diagnóstico precoce e uma remissão efetiva a partir da equipe.

REFERÊNCIAS

1. BLEULER E. *Psiquiatria*. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 01 de maio de 2022.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Depressão. Março de 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/depressao-4/>. Acesso em 30 de março de 2022.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Depressão. 30/12/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1/depressao>. Acesso em 03 de abril de 2022.
5. BRASIL, Ministério da Economia. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em 14 de março de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf. Acesso em 05 de março de 2022.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Depressão. Publicado em 16/11/2020. Atualizado em 30/12/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1>. Acesso em 08 de março de 2022.
8. DEL PORTO, JOSÉ ALBERTO, Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 1999, v. 21, suppl 1, pp. 06-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>>. Epub 06 Jun 2000. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>. Acesso em 30 de junho 2022.
9. LEÃO, R. C. H.; SILVA, V. L.; MOREIRA, R. S. Análise de Classes Latentes: um novo olhar sobre o fenômeno depressão em homens idosos no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 820-832. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160159>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mh8mjCDyT9vQPD6RjgBF5Lb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 de abril de 2022.
10. NÓBREGA, I. R. A. P.; et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa / Factors associated with depression in institutionalized elders: integrative review. *Saúde debate*; 39(105): 536-550, Apr-Jun/2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>. Acesso em 03 de abril de 2022.
11. PEROBELLI, A. O. et al. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Subsecretaria de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde. Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde. *Diretrizes Clínicas em Saúde Mental*. 1ª ed. Vitória, ES. 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 19 de abril de 2022.

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO ECOCARDIOGRAMA EM RECÉM NASCIDOS COM SÍNDROME DE DOWN PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente, aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Murillo Henrique Azevedo da Silva¹, Lorrán Ramos Gago², Marcele Nascimento Verdugo da Costa³, Débora Sereno Peres⁴, Victoria Telles de Lima Magalhães⁵

¹murilloheaz@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A Síndrome de Down (SD) é a anomalia cromossômica mais comum entre os recém-nascidos (RNs), que cursa com fenótipos específicos e comorbidades associadas, como as Cardiopatias Congênitas (CC), e necessita de diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar. **Objetivo:** Discutir o impacto da realização do ecocardiograma (ECO) em recém-nascido portador de SD para a detecção e identificação precoce de CC. **Atividades desenvolvidas:** Realizou-se uma revisão de literatura de caráter qualitativo e exploratório referente à importância da realização do Ecocardiograma (ECO) em RNs com SD. A partir dos resultados, foi produzida uma revisão integrativa nas bases de dados: MEDLINE; LILACS; IBECs; BINACIS; GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos artigos, foram destacadas as categorias ‘O DSAV: principal diagnóstico de CC em SD’; ‘A HP: a principal complicação evitável com o diagnóstico precoce de CC em SD’; e ‘Anomalia de Ebstein (AE): diagnóstico raro de CC em SD’. O ECO foi a principal ferramenta para diagnóstico do principal defeito cardíaco, prevenindo a pior complicação relacionada a ele, a hipertensão pulmonar, e também foi útil no diagnóstico da AE em SD, um caso extremamente raro. **Conclusão:** O ECO foi a principal ferramenta para diagnóstico e prevenção de complicações, mostrando-se como o pilar do rastreio de CC em neonatos com SD.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Recém-Nascidos; Cardiopatia Congênita; Ecocardiograma.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD), ou trissomia do cromossomo 21, é a anomalia cromossômica mais comum entre os recém-nascidos (RNs) - 95% dos casos - e tem relação direta com a idade materna, ou seja, quanto maior a idade da gestante, maior a probabilidade do RN possuir essa síndrome genética.¹ É uma condição que cursa com fenótipos específicos e variados que envolvem cabeça, pescoço, tórax, abdome, sistema locomotor, entre outros. Vale salientar que o portador necessita de tratamento de amplo aspecto e multidisciplinar.

Entende-se por cardiopatia qualquer alteração ou anormalidade que afete o coração e seus vasos, sendo a cardiopatia congênita quando tal defeito está presente desde o nascimento, mesmo que a descoberta

seja tardia.² A gravidade será maior quando os sinais e/ou sintomas se apresentarem no período neonatal, dependendo tanto do grau do defeito quanto das alterações fisiológicas secundárias que ocorrem por essa anormalidade anatômica.

O médico deve atentar-se aos sinais clínicos das cardiopatias congênitas, sendo a cianose, a taquipneia e a soprologia os mais importantes. Nesse sentido, as cardiopatias podem ser classificadas em cianóticas (tetralogia de Fallot, por exemplo), que cursam com maior gravidade e achados mais precoces no período neonatal, enquanto as acianóticas (defeito do septo atrioventricular, comunicação interatrial, comunicação interventricular e persistência do canal arterial) dependem do tamanho do defeito para definir a intensidade dos sintomas, contudo, possuem um melhor prognóstico.^{3,4}

A SD geralmente é acompanhada por comorbidades que envolvem visão, audição, sistema nervoso, sistema digestório, sistema endócrino, sistema locomotor e sistema hematológico, sendo a mais prevalente o envolvimento do coração (cardiopatias congênitas). Nesse viés, o DSAV (defeito no septo atrioventricular) é o mais recorrente, seguido pela CIA (comunicação interatrial), CIV (comunicação interventricular) e PCA (persistência do canal arterial). Assim, infere-se que as CC acianóticas são mais comuns, entretanto, isso não impede um RN portador de SD possuir Tetralogia de Fallot (cianótica).^{3,4}

Nesse cenário cardiológico, há a necessidade de um exame para identificação precoce de cardiopatias congênitas, explicitado por tal contexto de recorrências nos RNs com Síndrome de Down. O ecocardiograma, rápido e não invasivo, é o exame eleito justamente por detectar anomalias morfológicas e alterações de fluxo no coração dos neonatos, sendo o ecocardiograma fetal (ecofetal) o tipo utilizado na rotina pré-natal. Cabe ressaltar, ainda, que após diagnóstico de alguma cardiopatia congênita, esse exame também é usado para acompanhamento somado ao tratamento específico.⁵

Em suma, a Síndrome de Down (SD) é uma cromossomopatia de extrema relevância do ponto de vista social e no contexto da saúde pública, considerando sua alta prevalência na população mundial. As cardiopatias congênitas estão comumente presentes em indivíduos nascidos com a síndrome, o que torna relevante a sua detecção precoce, considerando os benefícios que podem ser obtidos a partir do rastreamento e adequado seguimento terapêutico clínico-cirúrgico dos casos rastreados a partir da realização do ECO.

JUSTIFICATIVA

O acompanhamento do paciente portador da Síndrome de Down (SD) requer atenção diferenciada, principalmente dentre a população pediátrica e, em especial, na área de cardiologia, tendo em vista permitir melhores condutas e prognósticos em relação ao desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos acometidos pelo quadro sindrômico, seus familiares e responsáveis e, ainda, para a organização dos serviços de saúde. O presente estudo vem contribuir para a fundamentação da importância da realização do ECO em pacientes portadores da SD, vislumbrando a possibilidade de reforçar e/ou atualizar protocolos e diretrizes com tal intencionalidade.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Discutir o impacto da realização de ecocardiograma (ECO) em recém-nascido portador de Síndrome de Down (SD) para a detecção e identificação precoce de cardiopatias congênitas.

Objetivos específicos

Discutir as cardiopatias mais prevalentes em pacientes portadores de SD.

Sumarizar o seguimento terapêutico clínico-cirúrgico a partir dos achados no ECO em pacientes portadores da SD.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Síndrome de Down

A síndrome de Down (SD), causada pela trissomia do cromossomo 21, pode ser gerada por mosaicismos (2-3%), translocação (3,5%) ou trissomia simples (95%).⁶ Cursa com fenótipo característico: fenda palpebral oblíqua e estreita, pseudomacroglossia, prega simiesca, orelhas de baixa implantação, hipotonia e deficiência intelectual. O diagnóstico é clínico e deve ser feito logo após o nascimento, mas a realização do cariótipo é fundamental para o aconselhamento genético familiar adequado. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), recebe o código Q-90, por se enquadrar em malformações, deformidades e anomalias cromossômicas.¹

Foi descrita, na literatura, pela primeira vez em 1866 por John Langdon Down e, em 1958, passou a ser considerada como uma síndrome genética. Somente em 21 de março de 2006, foi criado o Dia Mundial da Síndrome de Down, pela *Down Syndrome International*, com o objetivo de celebrar e conscientizar acerca da síndrome.⁷

A SD é a síndrome genética mais prevalente no mundo, possuindo uma incidência de 1 a cada 650 a 1000 gestações no mundo e, no Brasil, 1 a cada 700 nascidos vivos. A síndrome acontece independente de fatores como etnia, gênero ou classe social. Foi a primeira causa de deficiência intelectual conhecida, correspondendo a 25% dos casos. Em meados do século XX, a expectativa de vida desses indivíduos era até o início da adolescência, porém, atualmente, aumentou para 60 a 65 anos. Isso se deve a uma melhor qualidade no desenvolvimento das competências sociais e cognitivas desses indivíduos, advindas de um ambiente familiar adequado, das convivências em espaços diversos, como escolas, além da prevenção e promoção de saúde.^{1,6,8}

Cardiopatias congênitas

As cardiopatias congênitas são consideradas anormalidades estruturais do coração e dos seus grandes vasos intratorácicos, pertencendo a um grupo de doenças que se manifestam ao nascimento e que são divididas em cianogênicas e acianogênicas. Possuem alta taxa de morbimortalidade, sendo aproximadamente um terço consideradas como graves e potencialmente letais, carecendo de uma intervenção clínica e cirúrgica adequada, por isso, devem ser diagnosticadas o mais precocemente possível.⁹

Relação entre cardiopatias congênitas e Síndrome de Down

Por volta de 40 a 50% dos pacientes com Síndrome de Down nascem com alguma cardiopatia congênita, sendo as acianogênicas mais prevalentes. As cardiopatias cianóticas são do tipo central, geralmente generalizada e, em alguns casos, podem ter um predomínio em alguma região, como membros inferiores ou superiores. As acianóticas, por sua vez, são as que cursam com hiperfluxo pulmonar.⁶

Cerca de metade dos pacientes apresenta defeito no septo atrioventricular (DSAV), mas também ocorrem comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV) e persistência do canal arterial (PCA) em menores proporções.

O defeito no septo atrioventricular (DSAV) é a anormalidade cardíaca mais comum na Síndrome de Down e acontece devido a uma variação da crux cordis no coração, um ponto de encontro dos sulcos atrioventriculares esquerdo, direito e posterior. Isso é resultado de uma CIA do tipo ostium primum, CIV e uma única válvula atrioventricular. Pode apresentar-se como completa, subdividida em três tipos, que são: A, B e C de Rastelli; ou incompleta, denominada defeito parcial do septo atrioventricular.¹⁰⁻¹²

Acredita-se que a superexpressão do colágeno tipo IV seja um dos genes responsáveis pelo desenvolvimento do defeito no septo atrioventricular em pacientes com síndrome de Down. Isso ocorre uma vez que diversas proteínas, como colágeno tipo IV e XVIII, integrina beta-2, alfa-1 e alfa-2 estão localizadas no cromossomo 21, o mesmo envolvido na síndrome.¹²

Na DSAV, o quadro clínico pode conter dispneia, baixo desenvolvimento ponderoestrutural e infecção respiratória de recorrência. Contudo, crianças com Síndrome de Down podem ser assintomáticas, pois a regressão da pressão pulmonar pode estar atrasada.¹¹

A comunicação interatrial (CIA) é resultado de um defeito no septo atrial, mais frequente no sexo feminino. Pode ser do tipo ostium primum (30%), ostium secundum (50-70%), seio venoso (10%) e seio coronário, mais raro. Esse desvio predomina na diástole, quando as válvulas atrioventriculares estão abertas, e aumenta com o avanço da idade, uma vez que a complacência do ventrículo direito aumenta. Ela pode ser encontrada isoladamente ou correlacionada com outras anomalias congênicas. Seu quadro clínico, na maioria dos pacientes, é assintomático, contudo, em outros pacientes é observado fadiga, infecções respiratórias de repetição e palpitações.¹¹

A comunicação interventricular (CIV), por sua vez, é caracterizada pela presença de um ou mais orifícios no septo interventricular, possibilitando a passagem do sangue do ventrículo de maior pressão para o de menor. Apresenta subclassificação em relação ao tamanho, pequena e restritiva ou grande e não restritiva; única ou múltipla; e, por fim, pode ser do tipo perimembranoso ou muscular. É mais prevalente nas mulheres e também frequente nas síndromes cromossômicas, como na trissomia 21. Na CIV, é frequente estar associada a outras anomalias cardíacas como a CIA, estenose subaórtica ou canal arterial persistente.^{13,14}

O canal arterial é uma estrutura fundamental na vida fetal que conecta a artéria pulmonar com a aorta descendente, logo abaixo do istmo aórtico. Ele fecha fisiologicamente entre 12 a 15 horas de vida e anatomicamente entre o quinto ao sétimo dia de vida, podendo se prolongar até o vigésimo primeiro. A persistência do canal arterial gera um desequilíbrio hemodinâmico, com aumento do fluxo na circulação pulmonar e o shunt se direciona da esquerda para a direita. O quadro clínico das crianças com PCA apresenta-se com exame físico de sopro típico e contínuo, com segunda bulha hiperfonética e pulso periférico amplo. Devido à inversão do shunt do canal arterial, o recém-nascido pode apresentar cianose nos membros inferiores. O paciente também pode ter angústia respiratória, taquicardia, taquipneia e edema pulmonar.^{1, 11, 15}

Ecocardiograma

O exame diagnóstico de escolha é o ecocardiograma com mapeamento do fluxo em cores. Ele consiste em um método não invasivo, que permite o reconhecimento preciso da anatomia e função do coração e grandes vasos. Esse exame está indicado para todos os portadores de Síndrome de Down a fim de reconhecer ou excluir doenças cardíacas congênicas estruturais, uma vez que o paciente pode não apresentar sinais clínicos, devido à regressão da pressão pulmonar lentificada, dificultando o diagnóstico. A técnica do exame consiste na inserção de um transdutor nas janelas paraesternal, apical, subcostal, supraesternal, paraesternal direita e apical direita.^{11,16-19}

As alterações mais frequentes encontradas no ecocardiograma na CIA e CIV são dilatação da artéria pulmonar, aumento das câmaras cardíacas e sinais de hipertensão pulmonar. A CIA cursa com aumento das cavidades direitas e do fluxo pulmonar, o que permite ser calculada a relação do fluxo pulmonar com o sistêmico (Qp/Qs), que, em parâmetros normais, é de 1:1. Já os achados do ecocardiograma na CIV depende do seu tipo: quando são perimembranosas, há visualização imediata de sua posição próxima às

valvas aórtica e tricúspide, apresentando, na janela apical, cinco câmaras, além dos eixos longo paraesternal e curto subcostal. As CIV musculares apresentam, nas janelas apical, quatro câmaras e um eixo curto paraesternal.^{11,16-19}

Na persistência do canal arterial, o ecocardiograma é padrão-ouro e permite mensurar o diâmetro do óstio pulmonar do PCA, do óstio aórtico e o comprimento do PCA, além de avaliar as lesões, o possível aumento das câmaras cardíacas e a dilatação da artéria pulmonar. Por fim, o ecocardiograma com Doppler é padrão-ouro para o diagnóstico do defeito no septo atrioventricular, permitindo visualizar a anatomia das válvulas atrioventriculares e sua relação com os ventrículos, o tamanho dos ventrículos e as lesões associadas.^{11,16-19}

Tratamento e conduta

O tratamento do defeito no septo atrioventricular é sempre cirúrgico, sendo realizado por volta dos 6 meses, principalmente em crianças com Síndrome de Down. A cirurgia permite um melhor prognóstico para o paciente e diminuição na mortalidade, todavia, pacientes que demoram a realizar a correção apresentam um risco maior de desenvolver doença vascular pulmonar obstrutiva.¹¹

A comunicação interatrial tem como indicação para fechamento quando, no ecocardiograma, a relação do fluxo pulmonar e sistêmico (Qp/Qs) é maior que 1,5:1. Pode ser realizada uma cirurgia ou cateterismo em CIA ostium primum. A fim de evitar o aumento crônico do átrio e ventrículo direito, deve-se realizar eletivamente a correção cirúrgica por volta dos dois anos. O prognóstico do tratamento é bom e com baixa mortalidade. Contudo, caso o paciente não faça o tratamento indicado, os desfechos podem ser fatais, principalmente devido à endocardite bacteriana subaguda e tromboembolismo cerebral paradoxal.¹¹

O objetivo do tratamento da CIV é fechar o orifício e interromper a comunicação entre os ventrículos, o que evita a sobrecarga em um dos lados. Pequenos defeitos são definidos como Qp:Qs < 1,5, cuja pressão arterial é normal e com ausência de sintomas e o fechamento pode acontecer de forma espontânea. No entanto, em defeitos médios ou grandes, o tratamento é cirúrgico ou utiliza-se um cateter guiado por imagem. O fechamento deve acontecer pois a anomalia é capaz de ampliar o fluxo sanguíneo pulmonar, gerando sintomas de insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar.^{13,14,20}

A primeira opção de tratamento em pacientes prematuros com PCA é o medicamentoso, sendo utilizados a indometacina ou ibuprofeno. No entanto, em pacientes prematuros que não respondem positivamente ao medicamento, a cirurgia está indicada. Nas crianças a termo ou pós-termo, o tratamento pode ser realizado por volta dos 12 meses de vida, sendo feito um procedimento cirúrgico ou percutâneo. O canal arterial deve ser fechado devido ao risco de endocardite infecciosa.¹¹

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura de caráter qualitativo e exploratório referente à importância da realização do ECO em recém-nascidos com SD.

A revisão de literatura permite uma análise crítica da produção científica publicada sobre a problemática abordada. Ela se apresenta útil por ser a ferramenta principal para a delimitação do problema de pesquisa, identificar trabalhos já publicados e auxiliar na busca de outras linhas de investigação para o problema. Ao percorrer essas etapas da revisão, é possível realizar a revisão específica, voltada para o tema da pesquisa e com relevância científica. Para a revisão de literatura, foram utilizados 16 artigos indexados em bases de dados, que discutiam a respeito da realização do ecocardiograma em RNs diagnosticados com SD.²¹

A partir da realização da revisão de literatura, houve a necessidade de realizar uma revisão

integrativa da literatura, um método de ampla abordagem metodológica, que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para maior compreensão da problemática, a fim de oferecer conhecimentos aplicáveis na prática clínica.²²

Para a revisão integrativa, foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE; LILACS; IBECs; BINACIS; GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO. A busca foi feita a partir dos seguintes descritores: “Recém-Nascido” AND “Síndrome de down” AND “Triagem neonatal” AND “Cardiopatas Congênitas”. A pesquisa foi realizada em abril de 2022 e gerou 27 resultados, dos quais, após a leitura dos resumos, foram selecionados nove artigos que atendiam aos critérios de relação com a temática e, por conseguinte, foram lidos integralmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da revisão foi composta por nove artigos científicos, que passaram pelos critérios de seleção previamente descritos. Destacaram-se, nos estudos, a correlação entre SD e CC, a detecção precoce do DSAV e da HP (hipertensão pulmonar). O quadro 1 apresenta as especificações de cada estudo selecionado.

Em relação à análise dos estudos, do ponto de vista da problemática da revisão, foi possível identificar que os estudos possuem fortalezas e fraquezas. Todos eles apresentam pontos comuns entre si, e alguns deles com maior correlação. Por esse motivo, para melhor análise, os estudos foram divididos em categorias de acordo com os resultados comuns. A primeira categoria foi ‘O DSAV: principal diagnóstico de CC em SD’, a segunda categoria foi ‘A HP: a principal complicação evitável com o diagnóstico precoce de CC em SD’ e a terceira categoria foi ‘Anomalia de Ebstein: diagnóstico raro de CC em SD’.

Quadro 1 – Estudos selecionados e particularidades

Título	Autores	Periódico	Considerações
Complicações neonatais da Síndrome de Down e fatores que necessitam de cuidados intensivos	Seither K et al.	American Journal of Medical Genetics Part A. Out 2020	Apresenta a CC como o principal diagnóstico relacionado a SD, sendo a principal causa de internação no primeiro ano de vida. Evidenciou o ECO como a principal ferramenta para identificação de defeitos complexos e prevenção de internação em UTI. Destacou a importância do diagnóstico para prevenção da Hipertensão pulmonar (HP).
Defeito do septo atrioventricular no feto	Allan LD	American Journal of Obstetrics and Gynecology. Nov 1999	Apresentou que a ecocardiografia das quatro câmaras cardíacas, quando realizada no período pré-natal ou pós-natal de modo precoce, consegue identificar anomalias cardíacas, e os resultados mostraram alta relação das anomalias de septo a ocorrência da Síndrome de Down.

Triagem ECG neonatal para cardiopatia congênita na Síndrome de Down	Narchi H	Annals of Tropical Paediatrics. Mar 1999	Evidenciou o DSAV como a principal CC em SD, sendo o ECO a principal ferramenta de identificação do defeito. Destacou a hipertensão pulmonar como a complicação mais rápida e letal nesses casos, quando não identificado o defeito.
Uma combinação de exame físico e ECG detecta a maioria dos defeitos cardíacos hemodinamicamente significativos em recém-nascidos com Síndrome de Down	Shashi V et al.	American Journal of Medical Genetics. Fev 2002	A partir da realização do exame físico seguido do ECO foi possível identificar o DSAV como o principal defeito cardíaco, aumentando para 78% o diagnóstico de DSAV e prevenção da HP.
Síndromes Genéticas associadas a defeitos cardíacos congênitos e alterações oftalmológicas - sistematização para o diagnóstico na prática clínica	Oliveira PH et al.	Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Jan 2018	A frequência de defeitos cardíacos em SD pode chegar a 60%, quando utilizado o ECO para o diagnóstico. O principal defeito encontrado é o DSAV.
Cardiopatia congênita no recém-nascido: da solicitação do pediatra à avaliação do cardiologista	Rivera IR et al.	Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Jul 2007	O estudo apresentou estudo ecocardiográfico de 3716 RN, conseguindo diagnosticar CC em 50% deles e de todos os defeitos cardíacos, a DSAV estava relacionada a SD.
A relação da cardiopatia congênita em crianças de 0 a 1 ano portadoras de Síndrome de Down (trissomia 21)	Crizostomo LR et al.	Revista Científica Interdisciplinar. Jul 2019	Evidenciou que mesmo em RN com SD assintomáticos, o ECO foi capaz de diagnosticar CC, permitindo a conduta mais rápida, prevenindo complicações futuras como a HP.
Anomalia de Ebstein em paciente com Síndrome de Down. Relato de Caso	Martel JMT et al.	Revista de la Facultad de Medicina (México). Jan 2019	Estudo de caso apresentou a relação de SD com anomalia de Ebstein, sendo o ECO a principal ferramenta diagnóstica a partir da sintomatologia apresentada.
Anomalias congênitas e comorbidade em neonatos com Síndrome de Down	Capurro NN et al.	Revista Chilena de Pediatría. Out 2020	De todos os RN analisados, 70,7% apresentavam CC e o achado mais comum no ECO foi o DSAV.

Fonte: De autoria própria.

Na categoria ‘O DSAV: principal diagnóstico de CC em SD’, oito artigos, dos nove analisados, apresentaram que o Defeito de Septo Atrioventricular (DSAV) foi o defeito cardíaco mais comum detectado entre os recém-nascidos com SD. Destacam-se os estudos de Capurro²³, que apresentou, em sua análise, que em 70,7% da amostra de pacientes com SD, o diagnóstico mais comum entre elas foi o DSAV; o

estudo de Rivera²⁴, com amostra de 3716 pacientes, 50% foram diagnosticados através do ECO, sendo que a maioria apresentou DSAV; Shashi²⁵ evidenciou que o ecocardiograma foi capaz de aumentar em 78% o diagnóstico de CC em pacientes com SD, sendo o DSAV o principal diagnóstico. Allan²⁶ destaca que a ecocardiografia das quatro câmaras cardíacas, mesmo quando realizada no período pré-natal, conseguiu identificar anomalias cardíacas, e os resultados mostraram alta relação das anomalias de septo à ocorrência da Síndrome de Down. Por fim, Oliveira²⁷ destacou a importância da realização do ECO em RN com SD ao apresentar que, nessa população, o exame pode aumentar para 60% o diagnóstico de CC.

Um estudo retrospectivo, quantitativo, seccional, transversal e descritivo, com base em dados de prontuários de 2002 a 2019, apresentou o impacto da implementação da recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria e das Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down, de 2012, que preconizou a realização do ECO logo após o diagnóstico de SD. Apesar dessa recomendação, apenas 9% fizeram a primeira consulta no período neonatal e 4,5% realizaram o ECO. Isso evidencia um problema organizacional do sistema de saúde, que não consegue absorver esses casos específicos. Em relação a DSAV, em 62,5% dos casos, os pacientes apresentavam outra CC associada, sendo as mais comuns a CIA e PCA. Por mais que, no estudo, a DSAV tenha sido pouco frequente, representando apenas 7,6% dos casos, o mesmo estudo apresenta, em sua discussão, que o DSAV é o defeito mais comum em diversos países, como Suécia, Noruega, Jamaica, Brasil, Arábia Saudita, Algeria, Alemanha, configurando mais de 50% dos casos.²⁸

No Brasil, uma pesquisa com crianças com Síndrome de Down que foram submetidas à cirurgia cardíaca no Hospital Infantil Sagrada Família, entre janeiro de 2006 a julho de 2009, apresentou, como resultado, que a DSAV foi o defeito cardíaco mais comum nessa população, sendo também o que mais precisou de correção cirúrgica. Os dados corroboram com a literatura discutida na presente revisão, uma vez que a DSAV vem sendo descrita, ao longo do estudo, como o defeito mais comum.²⁹

A categoria 'A HP: a principal complicação evitável com o diagnóstico precoce de CC em SD' é composta por estudos que apresentaram o impacto do diagnóstico precoce de CC, e o ecocardiograma se apresentou com a principal ferramenta de rastreamento durante o período neonatal em pacientes com SD. Não apenas para o diagnóstico como a prevenção de complicações, o ECO se mostrou importante para detecção e prevenção de uma das principais complicações das cardiopatias congênitas. Narchi³⁰ apresentou que o ECO foi a principal ferramenta para o diagnóstico de DSAV em pacientes com SD, e apresentou que a HP pode ser prevenida ou identificada precocemente quando o rastreamento é feito rapidamente. Em consonância, Crizostomo³¹ apresentou um estudo em que o ECO foi empregado em pacientes com SD, assintomáticos e oligossintomáticos e evidenciou que ele foi capaz de diagnosticar e tratar defeitos, prevenindo a hipertensão pulmonar, uma condição irreversível e de mau prognóstico.

Seither³² analisou o prontuário eletrônico de todos os RN com SD em Cincinnati, e avaliou o impacto da realização do ECO nesse período, evidenciando que o diagnóstico foi feito ainda mais precocemente e, por isso, foi capaz de prevenir a HP, quando comparado a populações que tiveram o diagnóstico de CC tardiamente.

Um estudo de corte transversal, descritivo e retrospectivo de pacientes com SD, realizado entre 2005 e 2010, apresentou que em 42% das crianças diagnosticadas com HP, um terço não passou pela análise ecocardiográfica nos primeiros seis meses de vida, o que possibilitou o desenvolvimento da complicação. Isso se explica pelo fato da complicação se estabelecer devido ao hiperfluxo pulmonar e remodelamento das arteríolas pulmonares, que acontece por meio de um processo contínuo e irreversível de hipertrofia da túnica muscular desses vasos, fazendo com que haja falência do ventrículo direito em ejetar o sangue para

as artérias pulmonares.³³

No entanto, é importante salientar que algumas condições associadas a SD corroboram para o desenvolvimento da HP, como obstrução crônica das vias aéreas, crescimento anormal da vascularização pulmonar, hipoventilação alveolar, número diminuído de alvéolos, arteríolas pulmonares mais finas, entre outras. A forma grave de HP é conhecida como Síndrome de Eisenmenger, uma condição de alto risco de mortalidade em populações jovens, com opções terapêuticas muito limitadas e, quando se estabelece, a correção cirúrgica de qualquer defeito cardíaco é contraindicada. Dispneia, arritmia e morte são achados comuns nesses casos. A única cura potencial dessa condição é o transplante cardíaco/pulmonar ou transplante pulmonar com correção cardíaca.³⁴

Sabe-se que os defeitos cardíacos congênitos que cursam com ampla comunicação intra ou extra cardíaca podem causar HP, caso o defeito não seja corrigido precocemente. Somado às peculiaridades da SD, a hipertensão pulmonar pode contribuir para um prognóstico ruim para os pacientes. Desse modo, a realização do ECO permite a prevenção ou identificação precoce que, uma vez realizada, institui o tratamento a ser voltado para melhora da qualidade de vida, com uso de diuréticos, reposição de ferro, anticoagulação e programas específicos de reabilitação.³⁵

Por fim, a categoria ‘Anomalia de Ebstein: diagnóstico raro de CC em SD’ contou com o estudo de Martel³⁶, que descreve um caso de anomalia de Ebstein (AE) em um RN com SD que apresentava cianose e sopro cardíaco. O diagnóstico foi realizado através do ECO, que evidenciou a anomalia, extremamente rara em pacientes com SD, tendo apenas 12 casos descritos na literatura. A AE é um defeito cardíaco raro, sendo a quarta cardiopatia cianogênica com maior frequência no período neonatal. Descrita em 1866 pelo médico alemão Wilhelm Ebstein, a anomalia é caracterizada por malformações da valva tricúspide e do ventrículo direito. O quadro clínico é variável e dependente do grau do defeito anatômico, mas geralmente o indivíduo apresenta dispneia, cianose, arritmia, cardiomegalia e insuficiência ventricular direita. No entanto, essa CC é considerada de evolução natural prolongada, e os portadores podem passar da quarta década de vida sem saber do diagnóstico.³⁷

No caso descrito, o paciente apresenta AE associada a SD, diagnosticada no período neonatal, representando um mau prognóstico, uma vez que as complicações dessa síndrome são por disfunção do VD ou por insuficiência cardíaca por sobrecarga de volume. Ambas são condições nas quais um indivíduo com SD possui dificuldade de suportar, uma vez que já apresenta peculiaridades relacionadas a anormalidades de vascularização e fluxo pulmonar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência das CC em neonatos com SD mostrou que a DSAV e a HP foram os principais diagnósticos realizados através do ECO. Essa foi a principal ferramenta de rastreio, identificação e, conseqüentemente, de prevenção de complicações graves decorrentes das CC. Fica explícita a necessidade dos serviços de saúde e pediatras encaminharem os RN com SD para o pediatra especialista em cardiologia e posterior realização do ECO ainda no período neonatal. Dessa maneira, os diagnósticos de possíveis defeitos cardíacos podem ser realizados precocemente, bem como o estabelecimento do tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico. A literatura mostrou que quanto mais rápido o tratamento, menores são as chances da ocorrência de complicações, necessidade de internação em UTI, cirurgias de emergência e óbito. Para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante que a recomendação das diretrizes seja respeitada, e para isso políticas públicas precisam ser reforçadas para a garantia dos direitos das pessoas portadoras da Síndrome de Down.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de down [Internet]. Brasília (DF): Editora MS; 2013 [acesso em 22 abr 2022]. 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
2. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017. Cardiopatia congênita. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=6483&filter=ths_termall&q=cardiopatia%20cong%C3%AAnita#Concepts
3. Damiano AP, Manso PH, Foronda G, Barbar SM. Pediatria atualize-se: boletim da sociedade de pediatria de São Paulo: cardiopatias congênitas [Internet]. Pastorino AC, editor. São Paulo: SPSP; 2020 [acesso em 14 maio 2022]. 10 p. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA5N6.pdf>
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rotinas assistenciais da maternidade-escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro: cardiopatias congênitas [Internet]. Rio de Janeiro; c2015 [acesso em 5 mai 2022]. Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/neonatologia/cardiopatias.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada [Internet]. Brasília (DF): Editora MS; 2016 [acesso em 8 mai 2022]. 2:23. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_cardiologia_v_II.pdf
6. Vilas Boas LT, Albernaz EP, Costa RG. Prevalence of congenital heart defects in patients with down syndrome in the municipality of Pelotas, Brazil. J Pediatr (Rio J). 2009;85(5):403-7
7. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. “Não deixe ninguém para trás”: dia internacional da síndrome de down 2019. Brasil: 2019 [acesso em 22 abr 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/nao-deixe-ninguem-para-tras-dia-internacional-da-sindrome-de-down-2020/>
8. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down [Internet]. Síndrome de down; [acesso em 23 abr 2022]. Disponível em: <https://federacaodown.org.br/sindrome-de-down/#:~:text=Nos%20EUA%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20National,nascer%20com%20s%C3%ADndrome%20de%20Down>
9. Born D. Cardiopatia congênita. Arq Bras Cardiol [Internet]. Dez 2009 [acesso em 23 abr 2022]; 93(6):130-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2009001300008>
10. Andrade JM. Anatomia coronária com angiografia por tomografia computadorizada multicorte. Radiol Bras [Internet]. Mai 2006 [acesso em 23 abr 2022]; 39(3):233-6. Disponível em: http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1290&idioma=Portugues#
11. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria. 4a ed. Barueri (SP): Editora Manole; 2017.
12. Costa YMP, Lobo ALS. Dificuldade no fechamento dos septos atrioventriculares em crianças com síndrome de down. RESIC [Internet]. Fev 2022 [acesso em 25 abr 2022]; 4(1):82-3. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/resic/article/view/215/206>
13. Soares TN, Rodrigues LGS, Ferreira JMB, Feitosa KMP, Matos LKB, Galvão MM, et al. Percepção do enfermeiro em relação a assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata: revisão integrativa da literatura. Res, Soc Dev [Internet]. Abr 2022 [acesso em 3 mai 2022]; 11(6):e25611629007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29007>
14. Leão LKL, Amaral GFF, Brito MM. Análise clínico-epidemiológica das cirurgias cardíacas realizadas em um hospital infantil terciário no Tocantins entre 2019 e 2021. Facit Business and Technology Journal - JNT [Internet]. 2022 [acesso em 8 mai 2022]; 1(35):72-86 Disponível em: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/download/1513/1014>
15. Oliveira CG. Cardiopatias congênitas: uma revisão de literatura. Anápolis. Monografia [Graduação em Enfermagem] – Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica); 2018.
16. Farah MCK, Villela GC. Sociedade brasileira de cardiologia [Internet]. Cardiopatia congênita; [acesso em 26 abr 2022]. Disponível em: http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/V_CARDIOPATIA_CONGENITA.pdf
17. Guimarães JJ. Diretriz para normatização dos equipamentos e técnicas de exame para realização de exames ecocardiográficos. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2004 [acesso em 22 abr 2022]; 82 Supl 2. 10 p. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DiretrizEcocardiolo.pdf>

18. Morhy SS, Barberato SH, Lianza AC, Soares AM, Leal GN, Rivera IR, et al. Posicionamento sobre indicações da ecocardiografia em cardiologia fetal, pediátrica e cardiopatias congênitas do adulto – 2020. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. Nov 2020 [acesso em 23 abr 2022]; 115(5):987-1005. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201122>
19. Ribeiro AMHD. Investigação doppler ecocardiográfica das características morfofuncionais da comunicação interventricular em crianças e adolescentes. Belo Horizonte. Monografia [Especialização em Cardiologia Pediátrica] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2013
20. Rivera IR, Andrade JL, Silva MAM. Comunicação interventricular: pequenos defeitos, grandes complicações. *Rev Bras Ecocardiogr* [Internet]. Abr 2008 [acesso em 1 mai 2022]; 21(3):41-5. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2008/Revista03/07-comunicacao-interventricular.pdf>
21. Brizola J, Fantin N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *RELVA* [Internet]. Jan 2017 [acesso em 20 abr 2022]; 3(2). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738>
22. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* (São Paulo) [Internet]. Mar 2010 [acesso em 20 abr 2022]; 8(1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
23. Capurro NN, Basualto CC, Olivos AA, Lein MG, Aristizabal LL, Torrente AG, et al. Congenital anomalies and comorbidities in neonates with Down Syndrome. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. Out 2020 [acesso em 16 abr 2022]; 91(5): 732-40. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500732
24. Rivera IR, Silva MA, Fernandes JM, Thomaz AC, Soriano CF, Souza MG. Cardiopatia congênita no recém-nascido: da solicitação do pediatra à avaliação do cardiologista. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. Jul 2007 [acesso em 15 abr 2022]; 89(1): 6-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2007001300002>
25. Shashi V, Berry MN, Covitz W. A combination of physical examination and ECG detects the majority of hemodynamically significant heart defects in neonates with Down syndrome. *Am J Med Genet* [Internet]. Fev 2002 [acesso em 14 abr 2022]; 108(3):205-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajmg.10264>
26. Allan LD. Atrioventricular septal defect in the fetus. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. Nov 1999 [acesso em 14 abr 2022]; 181(5):1250-3. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(99\)70117-1](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(99)70117-1)
27. Oliveira PH, Souza BS, Pacheco EN, Menegazzo MS, Corrêa IS, Zen PR, et al. Síndromes genéticas associadas a defeitos cardíacos congênitos e alterações oftalmológicas - sistematização para o diagnóstico na prática clínica. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. Jan 2018 [acesso em 15 abr 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180013>
28. Filho FA, Napoleão RN, Vasconcelos GD, Campos HG, Ribeiro EM. Alterações ecocardiográficas em casos de síndrome de down acompanhados em um serviço de genética no nordeste brasileiro / Echocardiographic alterations in cases of down syndrome followed up in a genetic service in northeastern Brazil. *Braz J of Develop* [Internet]. Mai 2022 [acesso em 1 jun 2022]; 8(5):33802-14. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-078>
29. Doná TCK, Lawin B, Maturana CS, Felcar JM. Características e prevalência de cardiopatias congênitas em crianças com síndrome de down submetidas à cirurgia cardíaca em um hospital na região norte do Paraná. *RECES* [Internet]. 2015 [acesso em 30 mai 2022]; 7(1):11-6. Disponível em: <https://seer.pgskroton.com/reces/article/download/3143/2895>
30. Narchi H. Neonatal ECG screening for congenital heart disease in Down syndrome. *Ann Trop Paediatr* [Internet]. Mar 1999 [acesso em 14 abr 2022]; 19(1): 51-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02724939992635>
31. Crizostomo LR, Silva MBD, Rangel TLV, Martins LM. A relação da cardiopatia congênita em crianças de 0 a 1 ano portadoras de síndrome de down (trissomia 21). *Revista científica interdisciplinar* [Internet]. Jul 2019 [acesso em 15 abr 2022]; 4(2):187–203. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/132/104>

32. Seither K, Tabbah S, Tadesse DG, Suhrie KR. Neonatal complications of Down syndrome and factors necessitating intensive care. *Am J Med Genet A* [Internet]. Out 2020 [acesso em 14 abr 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.61948>
33. Mourato FA, Villachan LR, Mattos SD. Prevalence and profile of congenital heart disease and pulmonary hypertension in Down syndrome in a pediatric cardiology service. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. Jun 2014 [acesso em 23 abr 2022]; 32(2):159-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432218913>
34. Banjar HH. Pulmonary hypertension (PHT) in patients with Down syndrome: the experience in a tertiary care center in Saudi Arabia. *J Pulm Respir Med* 2. 2012; 2(1)
35. Costa CH, Rufino R. Hipertensão Arterial Pulmonar associada às cardiopatias congênitas. *Rev Pulmão RJ* [Internet]. 2015; 24(2):43-6. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/sopterj_redesign_2017/_revista/2015/n_02/11.pdf
36. Martel JMT, Ayala GAG. Anomalia de Ebstein en un paciente con síndrome de Down: reporte de un caso. *Rev Fac Med (Méx)* [Internet]. Jan 2019 [acesso em 16 abr 2022]; 62(1): 23-6. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000100023
37. Rodrigues G, Kairala ALR. Anomalia de ebstein associada à atresia pulmonar e à síndrome de wolff-parkinson-white em neonatologia: relato de caso / Ebstein's anomaly associated with pulmonar atresia and wolff-parkinson-white syndrome in neonatology: case report. *Braz J of Develop* [Internet]. Ago 2021 [acesso em 1 jun 2022]; 7(8):83776-84. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/34943>

OS IMPACTOS DA MUSICOTERAPIA NO MANEJO E PROGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA

Área temática: CUIDADOS NA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE ASPECTOS CLÍNICOS, BIOLÓGICOS E SOCIOCULTURAIS

Nicole Beneques Horowicz¹, Alexandre Docasar Serafino Silva², Alice Frujuelli de Melo³, Diego Silva e Sá⁴, Lucas Périco de Miranda Jordão⁵, Luiz Lukas Faria Diniz⁶, Andréia de Santana Silva Moreira⁷, Andrea de Paiva Doczy⁸

lnicolehoro2@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁷Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁸Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento com etiologia predominantemente desconhecida e de provável origem genética. Em termos socioambientais, o TEA é caracterizado por alterações comportamentais e cognitivas, tais como *déficits* da comunicação verbal e interação social. Quatro teorias elucidam tais aspectos quanto à sua origem: teoria psicogenética, teoria biológica e teoria cognitiva, além das teorias desconhecidas. Nesse contexto, o uso da musicoterapia se torna premente porque estabelece uma relação entre a linguagem verbal e não verbal e um vínculo entre a comunicação e o comportamento do paciente, incentivando o contato visual, a memória emocional e o convívio social. **Objetivo:** O presente estudo se propõe a apresentar os impactos da musicoterapia no progresso do desenvolvimento intelectual e sociocomportamental nos pacientes pediátricos com TEA. **Métodos:** Utilizou-se de uma revisão bibliográfica, por meio dos descritores “transtorno do espectro autista”, “musicoterapia”, “transtorno do neurodesenvolvimento”, “cognição social” e “plasticidade neural” nos portais de dados Scielo e Pubmed, selecionando-se artigos publicados no período entre 2018 e 2022. **Conclusão:** A musicoterapia desempenha importante papel no sistema nervoso central, estimulando o processo de plasticidade cerebral, circuitos de recompensa, regulação hormonal, melhoria do sono e da atenção, proporcionando, aos pacientes pediátricos, melhoras significativas nas áreas de comunicação, fala, vocalização, associação, compreensão e simbolismo, diminuindo as estereotípias da criança com TEA, por desenvolver o comportamento sensitivo e motor através do ritmo musical.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Musicoterapia, Transtorno do Neurodesenvolvimento, Cognição social, Plasticidade Neural.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta a epidemiologia e os impactos da musicoterapia no manejo e prognóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), explorando seu conceito e definição a partir de análise cronológica, caracterizando-o como uma patologia do neurodesenvolvimento.

Ademais, foram elucidadas as quatro teorias explicativas – teoria cognitiva, psicogenética, biológica, além das teorias das causas desconhecidas – correlacionando-as a aspectos do desenvolvimento neurológico de crianças com TEA com base em estudos por neuroimagem.

Apresenta-se a musicoterapia como instrumento e técnica terapêutica para a melhoria da qualidade

de vida do paciente com TEA e os grandes impactos da mesma sobre diversas áreas do Sistema Nervoso Central, tais como as relacionadas ao estresse, emoção, sono, sistema de recompensa e dor.

Por fim, ressalta-se que o TEA, apesar de não possuir cura, pode ser encarado e tratado de forma mais inclusiva, adotando a musicoterapia, dentre diversas outras formas de terapia, tendo em vista seus benefícios sobre a sintomatologia associada ao quadro, principalmente nos âmbitos da interação social e da comunicação verbal e não verbal.

JUSTIFICATIVA

Dados epidemiológicos recentes mais robustos quanto à manifestação do Transtorno do Espectro Autista e a busca pela redução da sintomatologia do quadro – principalmente nos âmbitos da interação social e da comunicação verbal e não verbal – considerando as evidências quanto à influência benéfica do auxílio de instrumentos musicais e aulas com musicoterapia justificam o presente estudo, que busca ratificar a importância de produção e consolidação de conhecimentos nesta área, razão pela qual o presente artigo propõe uma reflexão sobre os impactos da musicoterapia no manejo e prognóstico das crianças com TEA.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Discutir os impactos da musicoterapia no tratamento do TEA.

Objetivos específicos

Apresentar resultados acerca dos impactos da musicoterapia no desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental na criança portadora de TEA.

Discutir as repercussões da musicoterapia no sistema nervoso central.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conceito e Definição

O autismo vem do grego “*autos*”, “de si mesmo”. Esse termo foi empregado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, tentando descrevê-lo como “a fuga da realidade e o retraimento inferior dos pacientes acometidos pela esquizofrenia” (1).

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner publicou a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, descrevendo o autismo como uma condição com características comportamentais específicas, tais como perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino. Dentre os comportamentos observados, Kanner criou três categorias: inabilidade no relacionamento interpessoal; atraso na aquisição da fala; e dificuldades motoras (1).

Em 1944, Hans Asperger propôs, em seu estudo, a definição de um distúrbio ao qual designou como Psicopatia Autística, em seu artigo “A psicopatia autista na infância”, manifestada por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e prevalência apenas no sexo masculino (2).

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (*DSM-I*), no qual os diversos sintomas de autismo eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil, não havendo, até então, distinção com especificidade quanto à condição. Em 1978, o psiquiatra Michael Rutter propôs uma nova definição com base em quatro critérios:

atraso e desvios sociais não só como função do retardo mental; problemas de comunicação, novamente não só em função do retardo mental; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e início antes dos 30 meses de idade. Tal definição representou um marco para a compreensão do quadro, influenciando sua distinção no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*DSM III* - 1980), enquanto condição específica inserida na classificação de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (3).

No ano de 2013, o *DSM-5* passou a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por déficits persistentes na comunicação social verbal e não verbal e na interação social e comportamental, a partir de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (3).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), portanto, é considerado uma patologia do neurodesenvolvimento. Foi reconhecida como condição específica apenas em 1980, 37 anos após o primeiro relato do psiquiatra Léo Kanner sobre o comportamento autista (1, 2, 3). Desde então, milhares de profissionais de saúde se empenham para obter melhorias significativas no diagnóstico e tratamento do TEA, o que explica o aumento considerável da incidência de casos (1:160) no mundo (4, 5).

Epidemiologia

Segundo dados de 2017 da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), 1 em cada 160 crianças no mundo possuem TEA, número que representa em média 11,3 milhões de pessoas (estima-se que haja 1,8 bilhão de crianças no mundo) (4). Em 2021, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publicou dados ainda mais alarmantes, os quais mostram índice de 1 em cada 44 crianças com autismo nos Estados Unidos, com prevalência de 4.2 vezes maior em meninos do que em meninas (5).

Os países em desenvolvimento apresentam poucos estudos referentes à prevalência do autismo. Tal fato pode ser justificado pelo baixo incentivo financeiro e cultural para realização de pesquisas e, ainda, pela falta de conscientização para a importância da saúde mental (6).

Diferentemente dos Estados Unidos, os dados epidemiológicos sobre o TEA no Brasil ainda são escassos. Até o presente momento, sabe-se que, em 2021, houve o registro de 4,1 milhões de atendimentos ambulatoriais ao público de até 9 anos. Este dado corresponde a 42,7% do total de consultas realizadas (9,6 milhões) (7).

Teorias Explicativas

De modo a determinar a origem do Transtorno do Espectro Autista, algumas teorias foram criadas (teorias psicogenéticas, teorias biológicas e teorias cognitivas), contudo, a etiologia do TEA ainda permanece desconhecida (7).

Teoria Psicogenética

De acordo com Klin (2006), a teoria psicogenética defende que a criança autista seria normal no momento do nascimento, mas devido a fatores familiares adversos no decorrer do seu desenvolvimento desencadearia o quadro autista. Os sintomas eram considerados secundários, atribuíveis às condutas parentais impróprias. Esta teoria deu início a pesquisas reagrupadas em quatro eixos: o estresse precoce; as patologias psiquiátricas parentais; o quociente de inteligência e a classe social dos pais; e por último a interação pais e filhos (7).

Teoria Biológica

A teoria biológica do TEA mostra a associação de distúrbios biológicos pré, peri e pós neonatais, infecções virais neonatais, doenças metabólicas, doenças neurológicas e doenças hereditárias, como por

exemplo (paralisia cerebral, rubéola pós-natal, toxoplasmose e meningite). Apesar da ausência aparente de ligação entre elas, um ponto comum às reúne: todas as patologias podem induzir uma disfunção cerebral que interfere no desenvolvimento do sistema nervoso central prejudicando a linguagem e a competência para elaborar relações pessoais e interpessoais, tal como no progresso nas áreas cognitivas e intelectuais (8).

Teoria Cognitiva

Além dos estudos que investigam a influência de fatores genéticos, ambientais e neuropsicológicos associados ao autismo (8), também há as teorias cognitivas, tais como a teoria da mente, a teoria da coerência central e a teoria das funções executivas, que tentam explicar a além da relação entre o funcionamento do cérebro de indivíduos com TEA, os prejuízos relacionados à comunicação e à interação social e aos padrões restritos e repetitivos de comportamento característicos do transtorno. A teoria da mente está habitualmente relacionada com a compreensão da comunicação verbal e não verbal e as diversas formas do indivíduo expressar sentimentos, desejos, intenções, emoções, pensamentos, antecipar e prever as próprias intenções e reações e as dos outros. Do comprometimento de tais habilidades decorrem impactos na interação social por ausência de capacidade de reagir adequadamente a situações de convívio social pela tomada de consciência do estado emocional e comportamental próprio e das pessoas envolvidas, restringindo a interação social (9).

Causas Desconhecidas

Schwartzman (2011) sugere que os fatores de neurodegeneração ou anormalidades do desenvolvimento neurobiológico, na grande maioria das crianças com transtorno do espectro autista, não significa que se tenha encontrado a possível causa para o transtorno e nem que a gênese desse transtorno seja neurobiológica ou até mesmo genética, considerando que existem diversos marcadores biológicos nesse transtorno. Desta forma, refere que seria impossível determinar que um gene em comum entre todos os tipos de TEA seja o grande causador patognomônico do mesmo, razão pela qual considera que a ideia de que todos teriam ou possuem a mesma alteração neurobiológica não é amplamente plausível e muito menos explicável. Segundo a teoria das causas desconhecidas, o TEA resulta de alterações diversas, de diferentes marcadores biológicos, diversos um dos outros (10).

Desenvolvimento Neurológico no TEA

A partir de estudos utilizando neuroimagem como base, foram se desenvolvendo teorias sobre a má formação neurológica em crianças com o TEA (11).

O desenvolvimento neurológico de uma criança com TEA apresenta algumas diferenças em comparação com as crianças sem o transtorno, tais como hipoplasia de algumas áreas nos lóbulos vermiais e redução da substância cinzenta bilateral ao sulco temporal superior (12, 13), acarretando em diversos prejuízos no âmbito da comunicação, comportamento e interação sociais.

Exames de ressonância magnética (RM) feitos em um grupo de crianças com TEA demonstraram hipoplasia de algumas áreas nos lóbulos vermiais, ainda que tais alterações não sejam específicas do autismo, mas sim relacionadas ao retardo mental que alguns pacientes apresentam. Outras estruturas cerebrais foram analisadas e tiveram resultados inconclusivos, como a amígdala e ao hipocampo, os quais revelaram o aumento ou diminuição de volume, ou não demonstraram anormalidades significativas dessas áreas (12).

Pesquisas mais atuais revelaram, em um comparativo entre crianças com TEA e crianças sem TEA, uma discrepância a nível de concentração da substância cinzenta situada bilateralmente nos sulcos temporais superiores, a qual se encontra reduzida (13).

Música X Musicoterapia

A priori, a música é uma linguagem universal com capacidade de compartilhar as emoções próprias do ser humano. A sua base significante é um fenômeno físico de natureza vibratória. Para nós, humanos, o

som produzido pela natureza é a imagem auditiva do que nos rodeia, é o ponto de contato com a realidade. “Por causa da música, mas sobretudo pelo uso que fazemos dela, podemos dizer que o som contém em si mesmo, e quanto basta, partículas orgânicas e semânticas com elevado potencial de comunicação [...] um fascinante sistema de comunicação” (14).

Outrossim, possibilita diferentes formas de intervenções terapêuticas, como cantar, dançar, escutar e tocar algum instrumento musical, possibilitando, aos profissionais de saúde envolvidos no tratamento, uma melhor abordagem de acordo com as particularidades de cada paciente. Existem centenas de ritmos ou classes musicais, como jazz, samba, erudita, funk, sertanejo e pop, os quais proporcionam ao profissional uma maior área de atuação em crianças com TEA (15).

A musicoterapia abrange um conjunto de técnicas terapêuticas, as quais são descritas como opções de tratamento para patologias como Transtorno do Espectro Autista, Parkinson, Alzheimer, Síndrome de Down e Deficiência Intelectual, com o fim de auxiliar no tratamento e atenuar os danos causados por tais doenças, desenvolvendo áreas neurológicas relacionadas às emoções, audição, afeto, atenção, memória, concentração, interação social, linguagem e comunicação física (16).

Após a década de 1990, com o advento da captação da imagem neurológica e das ondas cerebrais, tornou-se possível identificar em quais estruturas anatômicas a musicoterapia é eficaz e em quais processos neurológicos interferem (17).

Evidências científicas indicam que a musicoterapia permite a utilização da linguagem musical com sons, ruídos e silêncios, como formas de expressão física, psíquica, intelectual e emocional (18), a partir de técnicas e distintas formas de musicoterapia baseadas na audição musical, produção musical de maneira vocal, percussão corporal ou prática de instrumentos (19).

O Sistema Nervoso Central recebe a música e, a partir de modulação vegetativa, altera os padrões dos ritmos endógenos da frequência cardíaca, dos ritmos respiratórios, dos ritmos elétricos cerebrais, dos ciclos circadianos de sono-vigília, da produção de neurotransmissores relacionados ao prazer e à recompensa e do sistema de neuromodulação da dor (20), além de diminuir a apoptose funcional, ou perda neuronal (16, 21).

A literatura refere que a musicoterapia aprimora âmbitos da linguagem de crianças em idade pré-escolar com TEA, sobretudo na linguagem pré-verbal, habilidades de contato visual, resposta ao chamado e gestos sociais (16, 22).

Admite-se, também, que a musicoterapia possa agir na secreção de hormônios relacionados à plasticidade cerebral, de maneira a contribuir integralmente na regeneração e reparo do tecido neuronal, tendo como exemplos o cortisol – principal hormônio ligado ao estresse e prejudicial à plasticidade – além dos hormônios gonadais como a testosterona e o estrogênio – que atuam na diferenciação da estrutura cerebral (21).

Além disso, a música, por meio da ativação dopaminérgica (sistema de recompensa, motivação e prazer) no sistema mesolímbico (área tegumentar ventral, corpo estriado ventral, núcleo accumbens, globo pálido ventral, e áreas do córtex pré-frontal) implica na redução de estresse e irritabilidade (23).

Vale ressaltar que a interação da criança com o ambiente, estímulos de cores, sons e sensações táteis, favorecem o processo de sinaptogênese, ou formação de sinapses, para o restante da vida (24).

Desde o descobrimento e conceituação do Espectro Autista, diferentes tipos de terapias foram desenvolvidos tendo em vista minimizar os impactos socio cognitivos dessa desordem neurológica. Entre as terapias em prática, a musicoterapia se tornou uma das técnicas mais utilizadas no tratamento do espectro autista, produzindo melhorias significativas na integração social, expressão emocional e comunicação (22), melhorando a ação da fala e vocalização e diminuindo os comportamentos estereotipados; por desenvolver a conduta sensitiva e motora através do ritmo musical (25).

Com isso, é de suma importância avaliar a inclusão da musicoterapia no cotidiano da criança com TEA o mais precoce possível, uma vez que o seu desenvolvimento intelectual corresponde à quantidade de estímulos recebidos diariamente (26), como nos sons, que trabalham sua acuidade auditiva, a dança, que melhora a coordenação motora, associação visual, ritmo e concentração e, ao reproduzir sons, incentiva a externalização de sentimentos (26).

Por fim, vale ressaltar que o TEA não possui cura, porém, há tratamento, entre eles a musicoterapia, a qual exerce valiosa função na melhoria da qualidade de vida dos pacientes infantis e reduz significativamente a sintomatologia dessa patologia (26, 27).

METODOLOGIA

O presente artigo utilizou a Revisão Bibliográfica como metodologia, a qual foi pautada em artigos científicos e referências legislativas, obtidos a partir de bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed, e sites governamentais respectivamente. A pesquisa foi conduzida a partir dos seguintes descritores “Transtorno do Espectro Autista”, “Musicoterapia”, “Transtorno do Neurodesenvolvimento”, “Cognição social” e “Plasticidade Neural” e utilização do operador Booleano “OR”. Foram encontrados 630 artigos, dentre os quais, em função da data de publicação compreendida entre os anos de 2000 a 2022, foram selecionadas 27 referências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista

O Autismo é uma patologia multifatorial de ordem neurológica associada principalmente a fatores sociais e ambientais, conforme ilustra a figura 1, que resume as interações possíveis entre fatores genéticos e ambientais envolvidos na etiopatogenia do transtorno do espectro autista não síndrômico, tendo em cada seta um efeito facilitador. Tais fatores refletem, nos pacientes, repercussões na comunicação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, atividades e interesses (27). No entanto, esse transtorno só foi reconhecido em 1980, como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) (2), com várias subcategorias, 37 anos após sua documentação pelo psiquiatra Leo Kanner em: “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” (1).

Figura 1: Representação do modelo da etiopatogenia de transtorno do espectro do autismo não síndrômico.



Fonte: POSAR, 2016.

Em 2013, o DSM 5 abrigou todas as subcategorias do autismo em uma única nomenclatura, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (2), a qual possibilitou aos profissionais de saúde melhor abordagem diagnóstica e terapêutica para essa patologia, que afeta milhões de pessoas e possui uma incidência mundial de 1:160 (4). No Brasil, contudo, os dados para o autismo não são específicos e sabe-se apenas que, em 2021, foram realizados 4,1 milhões de atendimentos ambulatoriais infantis (5).

Outrossim, com o objetivo de explicitar as possíveis etiologias (figura 2) do TEA, foram criadas quatro teorias: psicogenética, biológica, cognitiva e de causas desconhecidas. A psicogenética defende que

a criança autista nasce normal e, por fatores externos, como por exemplo a má criação dos pais, desenvolve o autismo (6). A biológica aborda que patologias com capacidade de gerar disfunção cerebral podem ser responsáveis pela sintomatologia autista (8). A cognitiva expõe a compreensão cerebral da comunicação verbal e não verbal como o motivo para o aparecimento dos sintomas de TEA (10). Por fim, a de causas desconhecidas defende que o TEA é multifatorial, com diferentes marcadores biológicos discrepantes entre si (11).

Figura 2: Representação do modelo de patamar comum Cohen e Bolton (1993).



Fonte: MARQUES, 2000 p.69.

De acordo com o *DSM 5*, o TEA pode ser classificado em três tipos de acordo com o grau de severidade. O grau 1 é considerado leve e requer pouco suporte. O grau 2 é classificado como moderado, necessitando de suporte substancial. Já o grau 3 é grave e necessita de muito suporte (2).

Em relação à comunicação social, os níveis de TEA também possuem diferenças entre si. O primeiro nível apresenta dificuldades para iniciar interações sociais, lidar com frustrações e de manter as interações adquiridas, uma vez possuem comportamentos repetitivos, muitas vezes diferentes das demais pessoas, os quais não são aceitos por ambos os lados. O segundo nível compreende déficits na linguagem verbal e não verbal, limitação na iniciação de interações sociais, reduzida ou abolida resposta a aberturas sociais de outros. O terceiro nível se caracteriza por déficits severos na linguagem verbal e não verbal, grande limitação nas interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais (2).

Os comportamentos repetitivos e restritivos apresentam níveis de gravidade de acordo com os graus de TEA. O tipo 1 é caracterizado por inflexibilidade de comportamento, o qual interfere em uma ou mais atividades, e dificuldades de organização e planejamento, os quais interferem na independência. O segundo tipo é descrito por inflexibilidade de comportamento, dificuldade de enfrentamento de desafios, alterações de foco e atenção, os quais intercedem em várias atividades. O tipo 3 se caracteriza por inflexibilidade de comportamento, grande dificuldade de enfrentamento de desafios e grandes alterações de foco e atenção (6).

Contudo, faz-se necessário lembrar que o diagnóstico de TEA não é unifatorial, havendo, portanto, em muitos casos, mistura de aspectos sociocomportamentais de todos os níveis (6).

O papel da musicoterapia no SNC

A musicoterapia utiliza da linguagem musical, uma ferramenta que além de sua combinação de

sons, ruídos e silêncios, é também uma forma de expressão, de sentimentos, convicções; de comunicação, não só do artista com o ambiente, mas também com ele mesmo; de gratificação, de maneira psíquica, emocional e artística; de mobilização tanto física quanto afetiva e intelectual; e autorrealização, por meio da satisfação pessoal ao compor, recriar ou até meramente apreciar. Desta forma, é algo que permite a interação de diversos aspectos inerentes ao indivíduo (26).

Valer-se da música para o benefício da saúde do ser humano é uma opção terapêutica baseada em objetivos, mantendo, recuperando e progredindo no âmbito físico, cognitivo, emocional e social. Pesquisas atuais listam três técnicas distintas da musicoterapia, uma receptiva, baseada apenas na audição musical; musicoterapia interativa, por meio do incentivo à produção musical de maneira vocal, percussão corporal ou prática de instrumentos; e musicoterapia de improvisação ou educacional, metodologia estruturada por meio de técnicas educativas e jogos (19).

Estudos comprovaram que a utilização da música como estratégia no TEA aprimorou alguns âmbitos da linguagem de crianças em idade pré-escolar, principalmente na linguagem pré-verbal, focalizando em habilidades de contato visual, resposta ao chamado e gestos sociais. A técnica ativa da musicoterapia permitiu um efeito positivo de suas memórias em curto prazo e iniciativa verbal em crianças antes de comunicação estritamente não verbal (20).

Estas considerações se dão diretamente pela recepção da música pelo sistema nervoso central. Desde a modulação neurovegetativa dos padrões de variabilidade dos ritmos endógenos da frequência cardíaca, dos ritmos respiratórios, dos ritmos elétricos cerebrais, dos ciclos circadianos de sono-vigília, até a produção de vários neurotransmissores ligados à recompensa e ao prazer e ao sistema de neuromodulação da dor, a música altera o funcionamento e aspectos físicos cerebrais (20).

A fundamental aplicabilidade da música no hipocampo incentiva a memória para música, experiências e contextos musicais, por ser uma área do cérebro responsável por estas, e ser conhecida por apresentar plasticidade e capacidade de neurogênese, mesmo em estágios avançados da vida do indivíduo (24).

Estima-se também que a musicoterapia aja na secreção de hormônios relacionados à plasticidade cerebral, de maneira a contribuir integralmente na regeneração e reparo do tecido neuronal. Estes hormônios são principalmente os ligados ao estresse, que prejudicam a plasticidade; e os gonadais, atuando na diferenciação da estrutura cerebral (17). A música parece ser capaz de, além de alterar os níveis de cortisol, testosterona e estrogênio, afetar a expressão gênica de seus receptores. Por outro lado, também favorece a diminuição da perda neuronal, ou apoptose funcional, assim ativando os chamados neurônios em espelho presentes principalmente nos lobos frontal e parietal, os quais são vitais à cognição social humana (21).

Principalmente durante a fase pré-escolar da criança (2 a 6 anos), processos importantes de neurodesenvolvimento estão em constante evolução. A interação da criança com o seu ambiente, juntamente com o oferecimento de estímulos de cores, sons e sensações táteis permitem o maior número de sinapses possíveis. A forma como as sinapses serão feitas nessa faixa etária será determinante no desenvolvimento de habilidades e construção de conhecimentos desse indivíduo por toda a vida (23). Consta-se, então, a notoriedade de uma intervenção o mais precoce possível em indivíduos com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, com o objetivo de, a longo prazo, conceder menor gravidade e melhor qualidade de vida a esta criança (23).

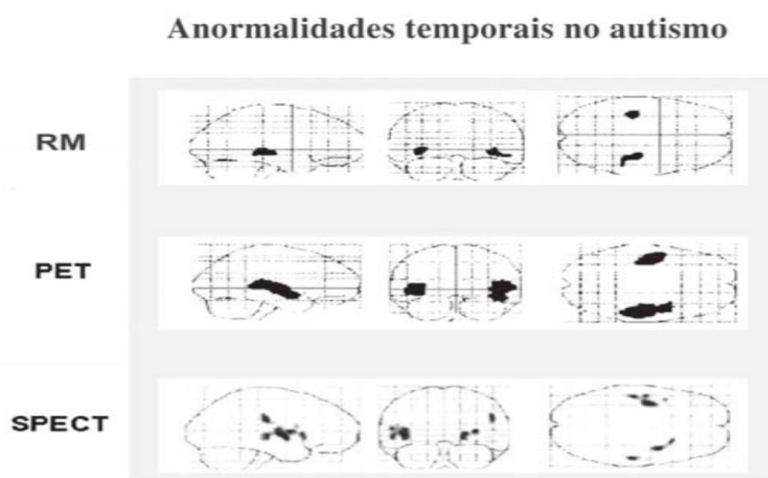
Por fim, são notórios os benefícios do efeito prazeroso da música, por meio da ativação dopaminérgica feita pelos sistemas de recompensa, motivação e prazer do sistema mesolímbico (área tegumentar ventral, corpo estriado ventral, núcleo accumbens, globo pálido ventral, e também em áreas

do córtex pré-frontal, incluindo o córtex cingulado anterior e o córtex órbito-frontal). Dessa maneira, percebem-se também implicações importantes na redução de estresse e irritabilidade (22).

Os impactos da Musicoterapia no TEA infantil

O córtex cerebral de uma criança com TEA pode apresentar uma série de anormalidades (figura 3), entre elas, hipoplasia de algumas áreas nos lóbulos vermiais (13). e diminuição na concentração de substância cinzenta bilateralmente aos sulcos temporais superiores (13). Além disso, outras áreas, como hipocampo e amígdala, foram analisadas e os resultados obtidos foram inconclusivos. Portanto, apesar das inúmeras sintomatologias do espectro autista serem definidas, ao se analisar o RX de crianças com TEA, muitos resultados são inconclusivos ou não são encontradas quaisquer alterações estruturais (12).

Figura 3: Representação das anomalias anatômicas e funcionais convergentes do lobo temporal em crianças com autismo primário.



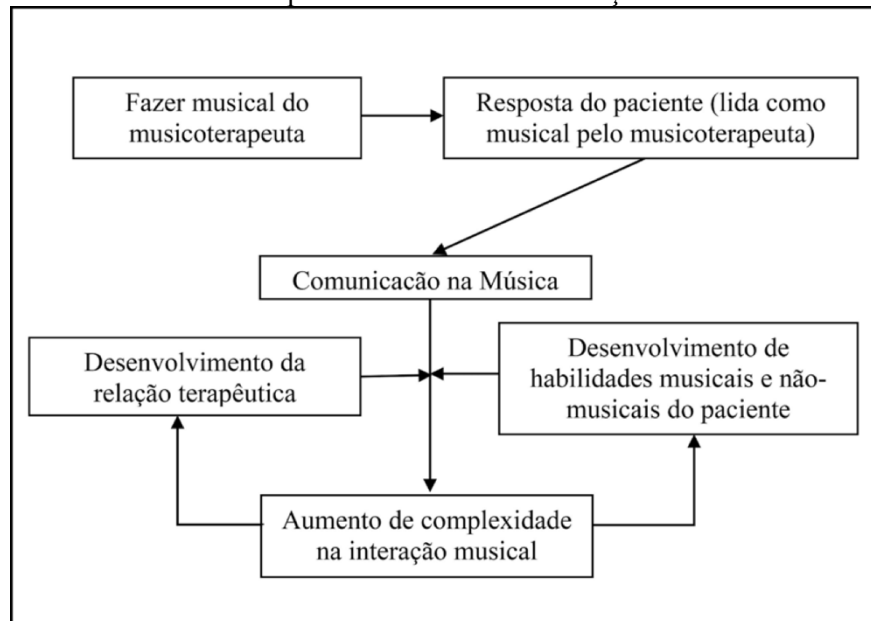
Fonte: MARFINATTI, 2014.

Com isso, a musicoterapia pode ser uma das formas de tratamento sintomatológico eficientes, atingindo os canais de comunicação verbal, não verbal e postural em uma criança com TEA, possibilitando mudanças significativas tanto no âmbito terapêutico como no contexto educacional e ainda no meio social e familiar (22).

No TEA, os principais comprometimentos encontrados além da linguagem prejudicada, tem-se a falta de relação ou de contato com o mundo externo, o conjunto de interesses limitados e os comportamentos estereotipados. Além disso, o musicoterapeuta busca formas de estabelecer uma relação interpessoal com o paciente através de canais de comunicação e interação por formas verbais e não verbais, com isso, ocorrerá o processo de modulação da atenção, cognição, emoção e comportamento do paciente por meio de instrumentos e elementos musicais da música (23).

A música é um tipo de expressão não verbal que funciona como uma linguagem que permite o autor expressar seus sentimentos de uma maneira artística, facilitando a comunicação entre ele e quem escuta a obra (figura 4). Nesse pensamento, a musicoterapia possibilita uma melhora da expressão emocional do paciente, da comunicação e integração social, das quais a criança com transtorno do espectro autista tem dificuldade. Sabe-se que essas crianças muitas vezes evitam e recusam contato com as pessoas e a música serve de ponte nessa situação (24).

Figura 4: Representação esquemática do modelo criado por SAMPAIO (2002) para descrever o fluxo do processo clínico musicoterapêutico com pacientes com distúrbios do desenvolvimento com comprometimento da comunicação.



Fonte: SAMPAIO, 2015.

A musicoterapia, nessas crianças, irá atuar na área de comunicação, melhorando a ação de fala e vocalização, acentuando os conceitos neurológicos de associação, compreensão e simbolismo. Vai agir também diminuindo os característicos comportamentos estereotipados da criança com Espectro Autista, por desenvolver o comportamento sensitivo e motor através do ritmo musical. Além disso, na utilização de um instrumento, o paciente trabalha a sua criatividade, gerando grande satisfação emocional ao aprender e realizar sons (25).

Sabe-se que o desenvolvimento intelectual de uma criança é baseado na quantidade de estímulos que ela recebe diariamente, compondo a sua fonte de conhecimento. Dessa forma, as experiências que a musicoterapia proporciona vão somar positivamente nesse desenvolvimento, estimulando os sentidos. Quando ela escuta os sons, trabalha sua acuidade auditiva; ao dançar e copiar movimentos que ela vê, melhora sua coordenação motora, associação visual, ritmo e concentração; ao reproduzir sons da música, estimula a externalização dos seus sentimentos (25).

Um outro aspecto importante de atividades utilizando música é seu caráter coletivo, no qual incentiva a cooperação e interação entre os participantes, facilitando a comunicação e a externalização. Por isso, a musicoterapia consegue fazer com que crianças com TEA tenham maior envolvimento social, em função do caráter lúdico, ausência de pressões e cobranças, além de contribuir para sua desinibição, despertando nela os conceitos de respeito ao próximo e coletividade (18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA é uma patologia multissistêmica, com diferentes formas de apresentação e possibilidades de intervenção que respeitam as particularidades de cada paciente. A musicoterapia, nesse contexto, surge como alternativa viável na melhoria da qualidade de vida do paciente com TEA, destacando-se no incremento da comunicação, emoções e relações sociais.

Outrossim, a musicoterapia tem como importante papel estimular o processo de plasticidade

cerebral, circuitos de recompensa, hormônios, além da melhoria do sono e atenção. Por isso, cabe ressaltar a hipótese de que quanto mais cedo a musicoterapia for inserida no cotidiano do paciente com TEA, melhores serão os resultados.

Entretanto, os impactos da musicoterapia no TEA ainda não foram totalmente determinados e a abordagem entre o profissional de saúde e o paciente deve ser realizada com cautela, buscando minimizar sempre as limitações presentes nesta patologia. Portanto, a música, nesse contexto, é um instrumento de mudança social, uma vez que os pacientes com TEA ainda sofrem muito preconceito e muitas vezes são excluídos do meio social em que vivem.

Por fim, vale ressaltar que o paciente com TEA têm a possibilidade de viver uma vida normal, apesar de suas limitações. Cabe ao profissional de saúde os acolher, buscando sempre um olhar multiprofissional e com diferentes possibilidades de intervenção, entre elas, a musicoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Timo ALR, Maia NVR, Ribeiro P de C. Déficit de imitação e autismo: uma revisão. *Psicol USP* [Internet]. 29 de novembro de 2011 [citado 28 de julho de 2022];22(4):833–50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642011000400008&lng=pt&tlng=pt
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 [citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. OPAS. Transtorno do espectro autista - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>
4. Fundação José Luiz Egydio Setúbal | [Internet]. [citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: <https://fundacaojles.org.br/>
5. Ministério da Saúde. Transtorno do Espectro Autismo (TEA) [Internet]. Secretaria da Saúde. [citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autismo-TEA>
6. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. maio de 2006 [citado 28 de julho de 2022];28(suppl 1):s3–11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=pt&tlng=pt
7. Santos J, Machado LV, Domingues E. Um olhar psicanalítico acerca do autismo. *Estilos Clin* [Internet]. 30 de agosto de 2020 [citado 28 de julho de 2022];25(2):322–38. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/160616>
8. Howlin P, Baron-Cohen S, Hadwin J, Esperia. *Teoria della mente e autismo: insegnare a comprendere gli stati psichici dell'altro*. Trento: Centro studi Erickson; 2015.
9. Sampaio RT, Loureiro CMV, Gomes CMA. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Musi* [Internet]. dezembro de 2015 [citado 28 de julho de 2022];(32):137–70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-75992015000200137&lng=pt&tlng=pt
10. Sousa, MEM. *A Musicoterapia Na Socialização Das Crianças Com Perturbação Do Espectro Do Autismo*. Projecto de investigação no âmbito da Pós-Graduação em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti [Internet]. 1 de outubro 2010.[citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/792/4/PG-EE_2010_MariaElisabeteSousa.pdf
11. Zilbovicius M, Meresse I, Boddaert N. Autismo: neuroimagem. *Braz J Psychiatry* [Internet]. maio de 2006 [citado 28 de julho de 2022];28:s21–8. Disponível em: <http://www.scielo.br/jrbp/a/btXjXS5ygkbyjQTRD8YdpLw/abstract/?lang=pt>

12. Sá LC de. A teia do tempo nos processos de comunicação do autista: música e musicoterapia. 30 de dezembro de 2002 [citado 28 de julho de 2022]; Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/repositorio.pucsp.br/handle/handle/5010>
13. Azevedo JCJ de. A aplicação da musicoterapia numa criança com Espectro do Autismo : estudo de caso. 12 de abril de 2012 [citado 28 de julho de 2022]; Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13425>
14. Särkämö T. Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in aging and neurological rehabilitation: A critical review. *Ann Phys Rehabil Med* [Internet]. novembro de 2018 [citado 28 de julho de 2022];61(6):414–8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877065717300465>
15. Mössler K, Schmid W, Aßmus J, Fusar-Poli L, Gold C. Attunement in Music Therapy for Young Children with Autism: Revisiting Qualities of Relationship as Mechanisms of Change. *J Autism Dev Disord* [Internet]. novembro de 2020 [citado 28 de julho de 2022];50(11):3921–34. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10803-020-04448-w>
16. Galińska E. Music therapy in neurological rehabilitation settings. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2015 [citado 28 de julho de 2022];49:835–46. Disponível em: http://www.psychiatriapolska.pl/835_846
17. Paredes SSG, Saldanha A. O papel da Musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do Autismo [Internet]. 2012 [citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/2824/1/O%20PAPEL%20DA%20MUSICOTERAPIA%20NO%20DESENVOLVIMENTO%20COGNITIVO%20NAS%20CRIANÇAS%20COM%20PERTURBAÇÃO%20DO%20ESPECTRO%20DO%20AUTISMO.pdf>
18. Teixeira RL, Silva RE. Musicoterapia como aliada da Aprendizagem no Transtorno do Espectro do Autismo: desenvolvimento cognitivo, expressão emocional e socialização. *Rev Estud Exp En Educ* [Internet]. novembro de 2021 [citado 28 de julho de 2022];20(44):312–30. Disponível em: <https://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe/article/view/980/767>
19. Ribeiro MC. Aplicabilidade da musicoterapia nas complicações neurológicas decorrentes da hipóxia isquêmica encefálica, induzida experimentalmente por nitrito de sódio. 7 de dezembro de 2017 [citado 28 de julho de 2022]; Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/31526>
20. Sant’Ana DDMG. Plasticidade neural: as bases neurobiológicas do aprendizado [Internet]. 2020 [citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/27062014_plasticidade_neural_-_capitulo_de_livro.pdf
21. Marfinati AC, Abrão JLF. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. *Estilos Clin* [Internet]. 19 de agosto de 2014 [citado 28 de julho de 2022];19(2):244. Disponível em: <http://revistas.usp.br/estic/article/view/83866>
22. James R, Sigafos J, Green VA, Lancioni GE, O’Reilly MF, Lang R, et al. Music Therapy for Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Rev J Autism Dev Disord* [Internet]. março de 2015 [citado 28 de julho de 2022];2(1):39–54. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s40489-014-0035-4>
23. Padilha, MDCP. A Musicoterapia no Tratamento de Crianças com Perturbação do Espectro Autista [Internet]. 31 de maio de 2008 [citado 28 de julho de 2022]. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/833/1/Disserta%20de%20Mestrado%20-%20A%20Musicoterapia%20no%20Tratamento%20de%20Crian%20as%20com%20Perturba%20do%20Espectro%20d.pdf>
24. Bieleninik L, Geretsegger M, Mössler K, Assmus J, Thompson G, Gattino G, et al. Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder: The TIME-A Randomized Clinical Trial. *JAMA* [Internet]. 8 de agosto de 2017 [citado 28 de julho de 2022];318(6):525. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2017.9478>

25. Nascimento IB do, Bitencourt CR, Fleig R. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. abril de 2021 [citado 28 de julho de 2022];70(2):179–87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852021000200179&tlng=pt
26. Mayer-Benarous H, Benarous X, Vonthron F, Cohen D. Music Therapy for Children With Autistic Spectrum Disorder and/or Other Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 28 de julho de 2022];0. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.643234/full>
27. Vaiouli P, Andreou G. Communication and Language Development of Young Children With Autism: A Review of Research in Music. *Comm Disord Q* [Internet]. fevereiro de 2018 [citado 28 de julho de 2022];39(2):323–9. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1525740117705117>

ACÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA CONSOLIDADORA DE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS EM DISCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área temática: Formação de profissionais na área de saúde: concepções e práticas

Renan Figueira Rodrigues Castelo Branco¹, João Pedro Delgobbo Barbosa², Beatriz Duarte Pinto², Eduardo Sardinha de Freitas Campos³, Giorgio Alessandro Ferreira da Cunha Filho⁴, Leonardo Carvalho Cardoso Máximo⁵, Maria Eduarda da Silva Caetano Pereira⁶, Paula de Sousa Ilha Alves Pereira⁷, Vivian Bittencourt Mozer⁸, Emilene Pereira de Almeida⁹

¹renanfrcb@hotmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁷Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁸Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁹Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

O presente trabalho aborda a visita feita à *Creche Amor Perfeito*, situada nas proximidades da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do bairro do Pimentel na cidade de Teresópolis - RJ, por um grupo de estudantes do curso de graduação em medicina, no decorrer de seu quarto período. Tal visita teve como objetivo esclarecer os mecanismos etiológicos, fisiopatológicos e prognósticos da *Diabetes Mellitus II* (DM2) e da *Hipertensão arterial sistêmica* (HAS) aos respectivos funcionários; realizar uma anamnese clínica pré-ordenada; angariar dados para repassar à unidade de saúde local, com a finalidade de realizar o acompanhamento dos indivíduos analisados; e consolidar os conhecimentos teóricos, por meio de sua aplicação no cenário de prática. Cabe sumarizar que tal visita foi de extrema valia, sendo possível perceber os impactos positivos gerados, tanto na formação acadêmica dos alunos, como no esclarecimento e acompanhamento dos trabalhadores locais.

Palavras-chave: Educação em saúde; aprendizado; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

Em 2014, foram aprovadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Medicina pelo Ministério da Educação, com o objetivo de instigar uma formação médica mais generalista, humanista e capaz de atuar em diversos níveis de atenção à saúde, com responsabilidade social e atuando na defesa da dignidade humana (BRASIL, 2014).

Para atingir tais objetivos, foi definido que a formação em medicina deve usar metodologias que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração dos conteúdos de ensino, pesquisa e extensão, além de promover a inserção do discente na rede de serviços de saúde, proporcionando ao estudante a oportunidade de lidar com problemas do dia a dia do profissional de saúde (BRASIL, 2014).

Essa lógica curricular é gerada a partir da necessidade de alterações na formação dos profissionais em saúde tanto para aprimorar o cuidado em saúde quanto para atualização e direção das novas tecnologias educacionais (LEON & ONOFRIO, 2015).

Nesse contexto, os estudantes almejam consolidar e praticar o conhecimento relacionado com o processo saúde-doença, considerando as intervenções necessárias na lógica da integralidade da saúde e do cuidado. Nesse cenário, os alunos possuem a oportunidade de aprimorar características essenciais para a qualidade dos serviços em saúde, como respeito, autonomia, consciência cidadã, trabalho em equipe e gestão compartilhada do trabalho, qualidades necessárias à construção da competência do médico (HIGA et al., 2018).

A partir dessa estratégia organizacional, as atividades são desenvolvidas em diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o aluno pode aperfeiçoar um olhar crítico e reflexivo sobre a organização, resolutividade e fragilidades dos serviços em saúde do SUS. Ainda nessa circunstância, é possível desenvolver habilidades de trabalho multi e interprofissional, exercitando, na prática, as relações com a equipe de profissionais de saúde, pacientes e comunidade, possibilitando a atuação dos estudantes desde a promoção à saúde até a sua recuperação e reabilitação. Desse modo, discentes tornam-se, também, parte fundamental do fluxo e organização dos cenários do SUS (HIGA et al., 2018).

Na contemporaneidade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um grande desafio para os serviços de saúde do Brasil, uma vez que correspondem a maior carga de morbimortalidade no país. As DCNT são responsáveis por cerca de 80% das consultas em atenção primária e cerca de 60% das internações hospitalares. Elas são também a maior causa de incapacidade. Dentre as DCNT, temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) como umas das principais morbidades, apresentando altas prevalências na população brasileira (DUNCAN et al., 2012).

A HAS é uma condição multifatorial, definida por níveis pressóricos alterados, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, o percentual de adultos com PA maior ou igual a 140 x 90 mmHg chegou a 32,3% e, na década de 2008 a 2017, foram estimadas 667.184 mortes atribuíveis a HAS no Brasil (BARROSO et al. 2021).

A DM é uma doença caracterizada pela disfunção do metabolismo da glicose, resultando em hiperglicemia crônica. Estima-se que a DM é uma doença que afeta 347 milhões de pessoas, sendo que a maioria (mais de 80%) das mortes ocorre em países de baixa e média renda. A DM possui alta incidência na população brasileira, revelando-se como um problema de grande importância social e para a saúde pública do país (PETERMANN et al., 2015).

Neste trabalho, portanto, busca-se evidenciar, a partir de um relato de experiência, como a metodologia ativa de ensino por meio vivência em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e a realização de ações coletivas em saúde possibilitaram o aprendizado consolidado sobre HAS e DM, morbidades que apresentam alta prevalência e, conseqüentemente, grande relevância para a formação médica.

JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas não transmissíveis possuem alta prevalência e morbimortalidade no Brasil, sendo a HAS e o DM umas das principais. O estudo a seguir procura mostrar a importância da participação dos estudantes de medicina no cenário prático junto à comunidade, onde há possibilidade de aplicar o entendimento sobre essas patologias em prol da comunidade, auxiliando a rede de serviços de saúde, ao mesmo tempo que consolida o conhecimento do processo saúde-doença de forma ativa. Nesse contexto, no cenário prático junto à comunidade, é possível atuar no rastreamento precoce de HAS e DM na população, facilitando a orientação e a conscientização de sua morbidade e mortalidade, além do encaminhamento às

unidades de saúde próximas para o tratamento adequado.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Relatar o impacto do ensino prático na forma de ação em saúde na consolidação do ensino teórico sobre HAS e DM.

Objetivos específicos

- Descrever o projeto de ação como alternativa no cenário de prática.
- Analisar parâmetros encontrados na atividade e correlacioná-los com dados nacionais e globais

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 2008, as DCNT foram relacionadas à 63% dos óbitos que ocorreram em todo mundo. Dentro desse grupo de doenças, quatro responderam pela maioria dos óbitos – doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes. Para além disso, a OMS revelou que quase cerca de 80% das mortes causadas por DCNT ocorreram em países de baixa ou média renda. Esse contexto tem causado impacto socioeconômico e ameaçado o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio, incluindo a redução da pobreza, a equidade, a estabilidade econômica e a segurança humana, podendo atuar como um freio no próprio desenvolvimento econômico das nações (DUNCAN et al., 2012).

Segundo Silocchi e Junges (2017), a prevenção das DCNT é essencial para evitar o crescimento dessas doenças e suas consequências para a saúde da população, uma vez que elas, além de gerar mortes, causam também efeitos socioeconômicos adversos para famílias e comunidades. Para Mendes (2012), também há efeitos para os sistemas de saúde, pois estes são baseados no modelo de cuidado a eventos agudos e precisam estar preparados para atender às DCNT.

Nesse contexto, os discentes do curso de medicina necessitam praticar o conhecimento relacionado com o processo saúde-doença, pensando sempre na integralidade da saúde e do cuidado, para que estejam preparados para lidar com as necessidades dos pacientes portadores de DCNT.

Desse modo, ao ser inserido em uma realidade prática e com uma metodologia ativa de ensino, o aluno desenvolve um olhar crítico e reflexivo sobre a organização, resolutividade e fragilidades dos serviços em saúde do SUS. Possibilita-se, portanto, desenvolver a interprofissionalidade, praticando a relação com a equipe de profissionais de saúde, pacientes e a comunidade. Dessa maneira, permite-se a atuação dos estudantes desde a promoção à saúde até a sua recuperação e reabilitação, torando-os, também, parte fundamental do fluxo e organização dos cenários do SUS (HIGA et al., 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo baseado em relato de experiência ocorrido no contexto da atividade do eixo de prática profissional IETC (Integração, Ensino, Trabalho e Cidadania), atividade de extensão da grade curricular do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unifeso sob o parecer nº 5.669.669 (CAAE: 63496622.0.0000.5247).

A experiência consistiu em visita à *Creche Amor Perfeito*, situada nas proximidades da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do bairro Pimentel na cidade de Teresópolis - RJ, por um grupo de

estudantes do curso de graduação em medicina, no decorrer de seu quarto período, juntamente com a supervisão do professor do cenário. Na visita, os estudantes realizaram uma palestra conscientizando e orientando os funcionários da creche visitada a respeito da morbimortalidade de HAS e DM na população e seus aspectos crônicos. Após esse momento, foram coletados idade, peso, pressão arterial e glicemia capilar de nove funcionários, que foram preenchidos em fichas fornecidas pela UBSF do Pimentel. A idade e o peso foram fornecidos pelos próprios funcionários. A pressão arterial foi aferida como preconiza as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial de dois mil e vinte. A glicemia capilar foi realizada com glicosímetro fornecido pela UBSF do Pimentel, e os próprios funcionários relataram se estavam em jejum calórico de pelo menos oito horas, o que foi preenchido em suas fichas. Os dados de pressão arterial e glicemia capilar foram utilizados na hora para possível orientação e encaminhamento para melhor avaliação UBSF do Pimentel. Todos os dados coletados foram utilizados para comparação com dados nacionais e internacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Figura 1, é possível observar a idade, expressa em anos, e o índice de massa corporal (IMC), expresso em Kg/m². O IMC dos funcionários foi calculado com base na altura, em metros, e no peso, em quilogramas, relatados pelos avaliados; apenas o entrevistado P.L.A. não informou seu peso. Os funcionários da creche que passaram pela triagem possuem, em uma média aritmética simples, 36 anos, sendo que um dos entrevistados, P.C.G., passou pela triagem, porém, sua idade não foi coletada.

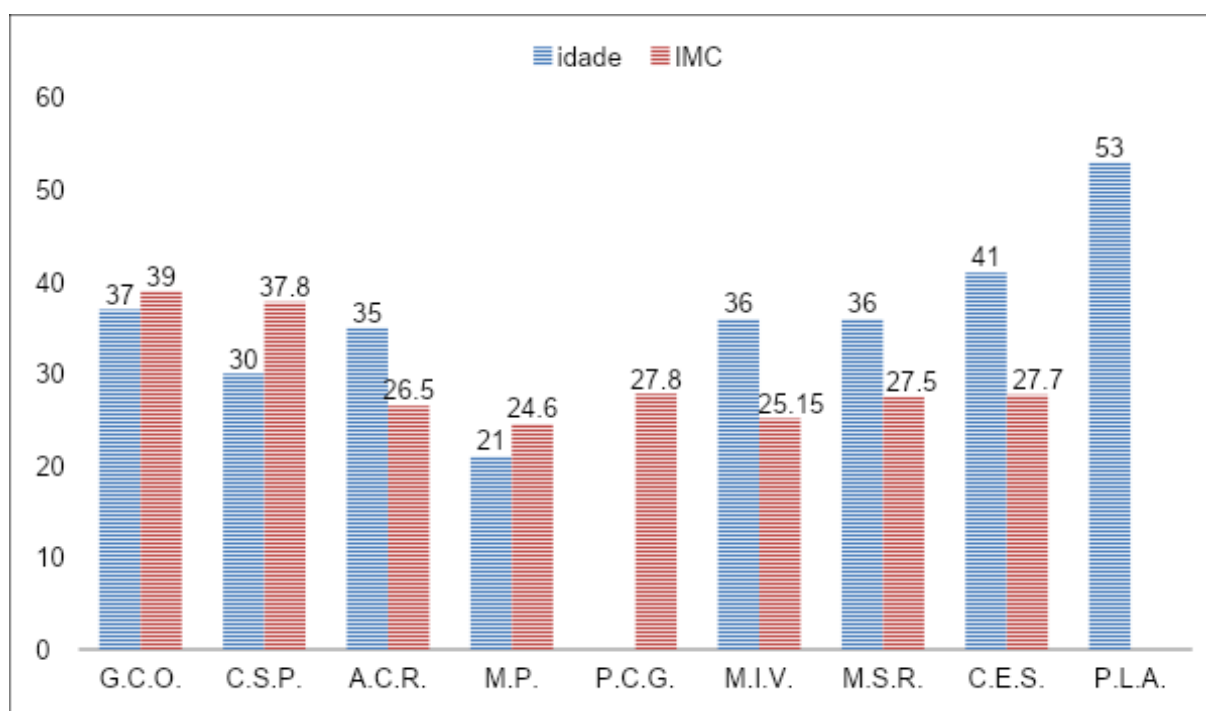


Figura 1 - Tabela 1- Idade e IMC dos entrevistados; Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Na Figura 2, observam-se os resultados da aferição da pressão arterial sistólica e diastólica. A pressão arterial é expressa em milímetros de mercúrio (mmHg). A aferição da pressão arterial dos funcionários G.C.O. e C.E.S. foi no valor de 140 x 90 mmHg. Outros dois funcionários, P.C.G. e M.S.R., apresentaram pressão arterial no valor de 130 x 90 mmHg. Os entrevistados M.I.V. e P.C.A. apresentaram pressão arterial no valor de 120 x 80 mmHg. Por fim, dois entrevistados tiveram pressão arterial menor que 120 x 80 mmHg e o entrevistado M.P. apresentou pressão arterial no valor de 113 x 75 mmHg.

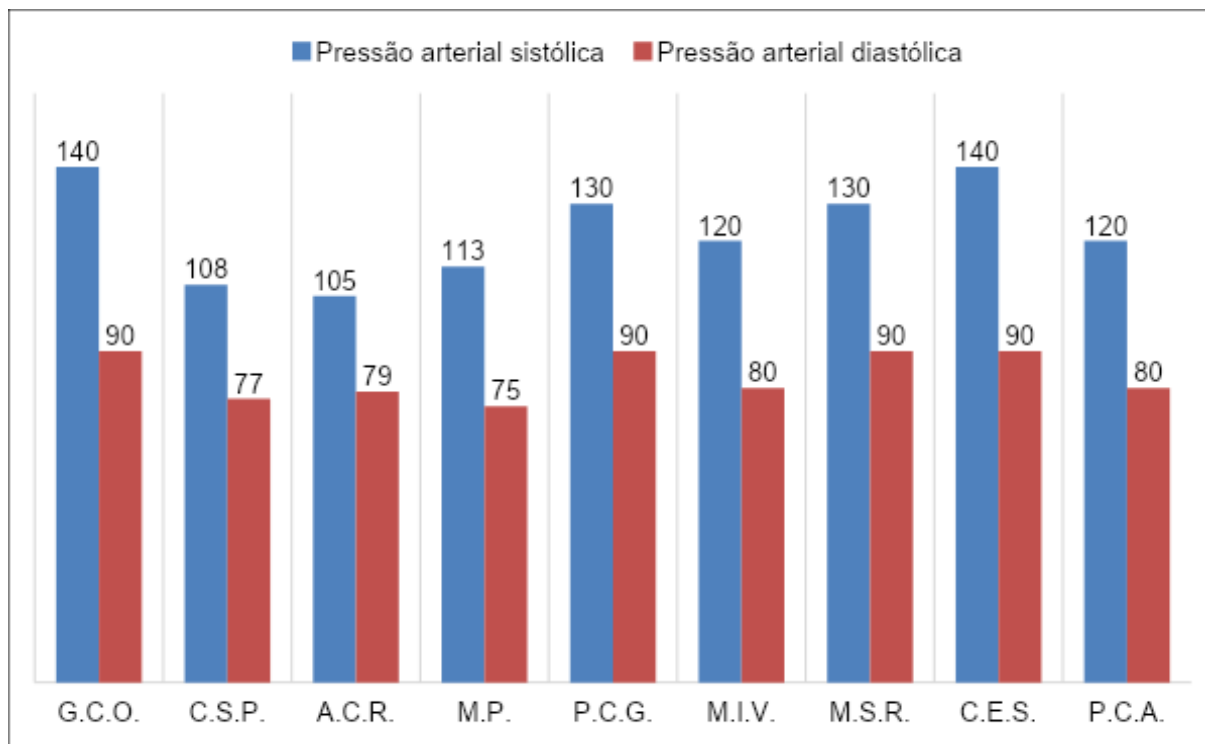


Figura 2 - Pressão sistólica e diastólica dos entrevistados; Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Na figura 3, percebe-se o resultado da glicemia capilar que foi coletada dos funcionários. O resultado é expresso em glicemia capilar em jejum e glicemia capilar pós-prandial. Os próprios entrevistados responderam, na hora do exame, se estavam em jejum calórico por oito horas pelo menos ou não. O resultado da glicose é expresso em mg/dL.

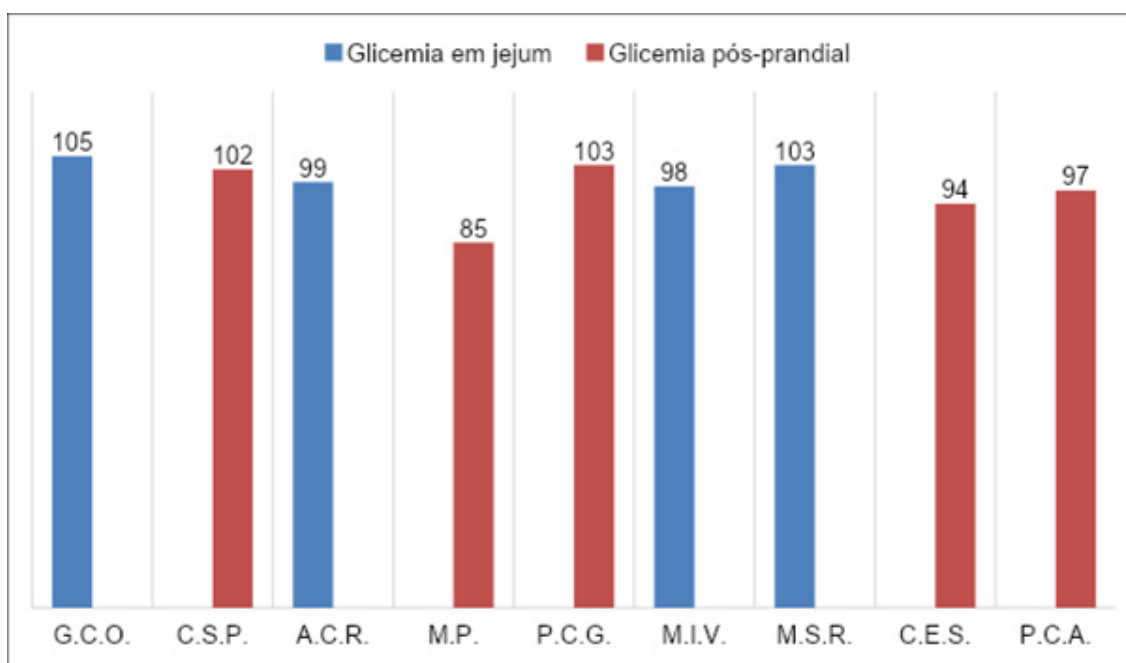


Figura 3- Glicemia em jejum e glicemia pós-prandial dos entrevistados; Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, o percentual de adultos com PA maior ou igual a 140 x 90 mmHg chegou a 32,3% (BARROSO et al., 2021). Na pesquisa realizada, dois entrevistados chegaram a apresentar essa pressão arterial. Como o diagnóstico de hipertensão arterial requer duas ou mais visitas médicas em intervalo de dias e semanas, a fim de confirmar níveis pressóricos elevados persistentes, deve-se encaminhar os respectivos entrevistados à consulta médica. Esse encaminhamento é significativo, uma vez que a pressão arterial pode ter alta variabilidade, podendo, inclusive, apresentar diferenças entre as medidas obtidas no consultório e fora dele, sendo denominado efeito do avental branco, quando as medidas no consultório forem maiores, e efeito de mascaramento, quando os valores fora do consultório forem maiores (BARROSO et al., 2021).

De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), o índice de massa corporal (calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2) é o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal. O índice de massa corporal (IMC) é um parâmetro relevante, mas não totalmente correlacionado com a gordura corporal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe medidas do IMC que enquadram o indivíduo com sobrepeso, IMC de 25 a 29,9 kg/m^2 , e obesidade, IMC maior ou igual a 30 kg/m^2 , sendo essa classificação utilizada para relacionar comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus à obesidade.

Nesse contexto, um estudo (Wang YOU, 2004; Wang QIO, 2004), através da *National Health and Nutrition Examination Survey NHANES*, indica que “a prevalência de hipertensão entre indivíduos obesos, com um $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$, é de 42,5% contrastado com 27,8% para indivíduos com sobrepeso (IMC de 25,0 – 29,9 kg/m^2) e 15,3% para os indivíduos com $\text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$. Estudos indicam que há uma relação direta e constante entre o sobrepeso/obesidade e os níveis de pressão arterial” (BARROSO et al., 2021).

Além disso, o IMC maior ou igual a trinta é um fator de risco que pode aumentar a classificação de risco cardiovascular no indivíduo com HAS (BARROSO et al., 2021). Na pesquisa realizada, dois indivíduos apresentaram $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$, e a maioria um IMC que classifica esses sujeitos com sobrepeso. Portanto, precisa-se orientar esses indivíduos com relação ao risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial e o aumento do risco cardiovascular no indivíduo hipertenso.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério da Saúde, ponderou que 6,2% da população brasileira com 18 anos de idade ou mais expressou possuir o diagnóstico de diabetes mellitus, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens (SBD, 2019). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. A DM2 vem sendo descrita com incidência após a terceira década e, geralmente, acometendo indivíduos a partir da quarta década de vida (SBD, 2019). Dessa forma, percebe-se que o avançar da idade é um fator de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. Observa-se que, pelo presente no trabalho, a média da idade dos indivíduos foi 36 anos. Como a DM2 é uma doença crônica, na maioria das vezes assintomática ou oligossintomática, é necessário orientar os indivíduos para os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, que inclui, também, o processo de senescência.

A obesidade é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2. É ponderado que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos por esta patologia são obesos. Além disso, o risco do desenvolvimento está diretamente associado ao aumento do índice de massa corporal (SARTORELLI & FRANCO, 2003). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), a maioria dos indivíduos que possui diabetes tipo 2 apresenta obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia. Dessa forma,

a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) aconselha o rastreamento de indivíduos para o diagnóstico de DM2 e pré-diabetes, que apresentam sobrepeso e obesidade. Indivíduos com o IMC a partir de 25 kg/m² já apresentam o critério para o rastreamento, que é feito a partir de investigação laboratorial. Na presente pesquisa, a maioria dos entrevistados possui um IMC a partir do valor indicado. Nesse contexto, torna-se necessário orientar os indivíduos quanto aos riscos para o desenvolvimento de DM2 e a realização de testes de diagnóstico para o rastreio, que são a glicemia de jejum, glicemia de 2 horas pós-sobrecarga ou hemoglobina glicada (SBD, 2019).

Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o valor da glicemia capilar, em jejum calórico de pelo menos oito horas, maior ou igual a 100 mg/dL configura glicemia de jejum alterada, sendo um estágio de maior risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus, assim como está associado a maior risco de doença cardiovascular e complicações crônicas. Dentre os entrevistados, dois apresentaram glicemia capilar, em jejum, maior ou igual a 100 mg/dL. Dessa maneira, deve-se orientar os pacientes em relação ao resultado, assim como encaminhar o paciente para consulta médica, a fim de confirmar a investigação de campo.

Como citado anteriormente, há uma grande demanda de pacientes portadores de DM2 e HAS a ser atendida em UBSF, devido à alta prevalência desses acometimentos. Contudo, tais unidades mantêm os mais variados atendimentos, com isso, a pluralidade de casos a serem estudados e tratados é bem ampla, aumentando, assim, a complexidade da abordagem clínica, dificultando, também, a criação de protocolos específicos, que facilitariam o manejo desses doentes pela equipe local.

Constata-se, assim, novamente, a relevância dessa visita à creche feita pelo grupo, pois foi possível atender às demandas de busca ativa da unidade de saúde local, sem sobrecarregar sua equipe. Além disso, como supracitado, tal ato contribuiu significativamente para a formação acadêmica da equipe, seguindo as orientações do Ministério da Educação, proporcionando ao estudante a oportunidade de lidar com problemas do dia a dia do profissional de saúde (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação realizada na creche atuou como metodologia ativa na formação de médicos, viabilizando a construção do conhecimento de forma inovadora e transformadora, por meio da vivência e da prática. A atividade apresentou-se como uma experiência diferenciada em um novo cenário de ensino-aprendizagem, visto que a realização da técnica de aferição de pressão, da glicemia capilar e a troca de experiências e conhecimentos entre os participantes consolidaram a teoria empregada durante instrutorias sobre HAS E DM. Por isso, destaca-se a importância da metodologia ativa e dos cenários de prática no aprendizado.

Após a atividade, dados coletados como peso, altura, pressão arterial e glicemia capilar, foram correlacionados com dados nacionais e globais, mostrando diferentes realidades, tornando o aprendizado mais próximo da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual grande parte dos acadêmicos atuarão promovendo, assim, maior acuracidade em sua futura prática médica.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.
2. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
3. BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade Brasileira

- de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4
4. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução N^o. **3 de 20 de junho de 2014**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014.
 5. DUNCAN, Bruce B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, p. 126-134, 2012.
 6. HIGA, Elza de Fátima Ribeiro et al. Caminhos da avaliação da aprendizagem ativa: visão do estudante de medicina. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, 2018.
 7. LEON, Luciana Brosina de; ONÓFRIO, Fernanda de Quadros. Aprendizagem Baseada em Problemas na graduação médica—uma revisão da literatura atual. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 614-619, 2015.
 8. MENDES, Eugênio V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Opas, 2012.
 9. PETERMANN, Xavéle Braatz et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 49-56, 2015.
 10. SARTORELLI, Daniela Saes ; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. suppl 1, p. S29–S36, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/PpGSSkRrnM3pcKb6ymzqSKP/?lang=pt>>. Acesso em: 29 maio 2022.
 11. SILOCCHI, Cassiane; JUNGES, José Roque. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 599-615, 2017.
 12. WANG, Youfa ; WANG, Qiong Joanna. The Prevalence of Prehypertension and Hypertension Among US Adults According to the New Joint National Committee Guidelines. **Archives of Internal Medicine**, v. 164, n. 19, p. 2126, 2004. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/217526>>. Acesso em: 29 maio 2022.

NISE DA SILVEIRA E SUA INFLUÊNCIA NA PSIQUIATRIA BRASILEIRA

Área temática: História das profissões da saúde, suas descobertas e ícones

**Daniel Tavares dos Santos¹, Camila Fernanda de Araújo Santos², Raphaela Valente de Almeida Ito³,
Willilayne Joyce de Oliveira Sousa⁴, Daniel Pinheiro Hernandez⁵**

¹dtavares40@yahoo.com.br, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: A psiquiatria, até 1950, era fortemente marcada pela exclusão social dos doentes mentais e, conseqüentemente, pelo isolamento asilar devido às influências eugenista e higienista e ao ideário do cérebro como campo oportuno de intervenção. Entretanto, a médica Nise da Silveira rompeu com essa hegemonia metodológica, que incluía a psicocirurgia, o eletrochoque e a insulino-terapia no tratamento de pacientes psiquiátricos. Com influência de Carl Gustav Jung, defendeu o uso da arteterapia e das mandalas como instrumento terapêutico. **Objetivo:** O estudo visa conhecer a importância das contribuições de Nise à psiquiatria brasileira, o pensamento junguiano aplicado ao tratamento e a arte como ferramenta terapêutica. **Atividades desenvolvidas:** O estudo baseia-se em pesquisa bibliográfica, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A partir do critério de semelhança com os objetivos propostos, foram selecionados 20 estudos para a elaboração do trabalho. **Resultados alcançados:** Em relação aos resultados e discussões encontrados, a presença de Nise na psiquiatria é entendida como elemento de ruptura das práticas violentas então praticadas. Dentro dessa lógica, o afastamento e a crítica ao eletrochoque, ao coma insulínico e à lobotomia passam a constituir uma posição que reflete o olhar humanitário, possibilitando a manutenção da dignidade humana, já que as técnicas citadas agiam desmantelando a integridade do ser humano. Nesse sentido, a médica Nise é vista como a primeira a desfazer o modelo manicomial. Dessa forma, a supressão de sintomas, advinda das técnicas agressivas, deu lugar às possibilidades de tratamento com participação do próprio indivíduo, de acordo com a teoria junguiana que postula a liberdade de forças criativas do inconsciente, manifestadas nas mandalas produzidas, como tentativa de auto-organização do sujeito.

Palavras-chave: Nise da Silveira; Psiquiatria; Arteterapia; Psicologia Analítica.

INTRODUÇÃO

O período entre o final do século XVIII e início do século XIX foi marcado por um passo de extrema importância para o progresso científico da saúde mental. Nesse contexto, o médico francês Philippe Pinel considerava a alienação mental como um distúrbio das funções intelectuais e, a partir disso, surgiu uma nova especialidade médica, o alienismo¹. Ademais, foram criados hospitais destinados a essa população, os hospícios, onde os loucos eram admitidos e recebiam os cuidados necessários, além de funcionar como o principal ambiente de pesquisa².

Por outro lado, no Brasil, os loucos eram abrigados nos porões das Santas Casas de Misericórdia, sendo, assim, retirados do convívio social³. Desse modo, a partir de 1830, com o avanço do conhecimento científico e da consciência social, somado às ideias alienistas vindas da Europa, iniciou-se um movimento

que defendia a criação de um lugar especializado para o tratamento dessas pessoas.

Assim, em 1852, é inaugurado o Hospício de Pedro II². Entretanto, em menos de 20 anos, a instituição, destinada ao cuidado da saúde mental, tornou-se negligenciada, transformando-se em um local de maus-tratos e violência⁴. Diante disso, em 1883, o primeiro professor psiquiatra do Brasil, Teixeira Brandão, assumiu o hospício, que até então era dirigido por Irmãs de Caridade e não contava com a atuação de psiquiatras, recebendo, então, o nome de Hospital Nacional dos Alienados⁵.

Nesse contexto, após 20 anos, a autonomia da psiquiatria no Brasil contou com um pioneiro muito importante, o doutor Juliano Moreira, que assumiu a administração do Hospital Nacional de Alienados em 1903, onde atuou até 1930. Ele, além das reformas estruturais realizadas, investiu em outros recursos, visando promover cuidados mais humanizados⁶.

A partir disso, três anos depois, a médica Nise da Silveira, que revolucionou a saúde mental no Brasil, foi aprovada em um concurso para o Hospital Nacional de Alienados. Entretanto, como foi denunciada por ter envolvimento com o pensamento marxista, acabou presa e afastada dos serviços públicos, retornando as suas atividades médicas apenas em 1944⁷.

Sob essa ótica, é importante entender que, a partir de 1920, por influência eugenista e higienista, o cérebro passou a ser considerado como campo oportuno de intervenção. Assim, passaram a ser adotadas técnicas como a psicocirurgia, o eletrochoque e a insulinoaterapia no tratamento de pacientes psiquiátricos⁸. Mas Nise da Silveira rompeu com essa hegemonia metodológica, por meio do uso da arte como instrumento terapêutico, e implementando pesquisas que debatiam as postulações alienistas⁹.

Além disso, notou-se que o padrão clínico niseanista era baseado no afeto e na liberdade, conjuntura vista na criação da Casa das Palmeiras – espaço intermediário entre o hospital e vida social destinado aos pacientes que tiveram alta hospitalar –, contrapondo-se aos hospícios que aprisionavam indivíduos¹⁰.

Além disso, é importante destacar que o entendimento niseano a respeito do processo de cura teve influência de Carl Gustav Jung, que deu suporte nos estudos de Nise em relação à arteterapia por intermédio do pensamento sobre o inconsciente e as mandalas¹¹. Dessa forma, é fundamental refletir sobre a vida e a obra da médica Nise da Silveira, como exemplo de transformação do cuidado com o paciente, e que revolucionou a psiquiatria no Brasil.

JUSTIFICATIVA

Sabe-se que Nise da Silveira inspirou o surgimento de vários Centros e Museus, bem como produções cinematográficas e reflexões sobre a terapêutica frente aos transtornos psiquiátricos. Assim, em 2022, o Museu do Inconsciente completa 70 anos de existência. Tal espaço, inaugurado por Nise, abriga as produções artísticas dos pacientes e é, até hoje, um centro de estudo e pesquisa na área da saúde mental.

Quanto à arteterapia, esta foi introduzida no SUS pela portaria nº 849/2017, ferramenta estimulada e utilizada por Nise em detrimento da metodologia hegemônica de sua época. Nesse sentido, constatou-se a viabilidade de elaborar este trabalho com ênfase na valorização e reconhecimento da figura de Nise da Silveira e sua contribuição para a sociedade.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Conhecer a importância das contribuições de Nise da Silveira à psiquiatria brasileira.

Objetivos específicos

- Apresentar a influência do pensamento junguiano na elaboração do tratamento;
- Analisar a arte como instrumento terapêutico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vida de Nise da Silveira

Nascida em 1905, na cidade de Maceió, Nise da Silveira ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia, onde concluiu o curso em 1926. Depois, deslocou-se para o Rio de Janeiro, onde começou a frequentar lugares de cunho artístico e político esquerdista. Já no ano de 1933, a médica foi classificada e aprovada em concurso público para o Hospital Nacional de Alienados⁸. Mas, em 1936, no período da Era Vargas, foi denunciada e acusada de possuir livros de cunho marxista, o que resultou na sua prisão por aproximadamente 16 meses. Uma vez em liberdade, exilou-se no interior do país, interrompendo suas atividades médicas até 1944, quando, com o fim da Era Vargas, retornou ao Rio de Janeiro¹².

Após oito anos, Nise começou a trabalhar no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro – atualmente chamado Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS)¹³ –, no Rio de Janeiro. Nessa época, Nise observou a utilização de novos procedimentos, que haviam sido criados nos últimos anos, para o tratamento de doenças psiquiátricas, como a insulinoterapia, a lobotomia e o eletrochoque, exemplos de técnicas que considerava inaceitáveis, e que se recusava a usar, uma vez que, além de agressivas, eram ineficazes⁸.

Dentro dessa lógica, Nise criou o Setor de Terapia Ocupacional (STOR) e, 10 anos após, a Casa das Palmeiras – local com o objetivo de reabilitar os doentes e evitar as reinternações frequentes –, bem como o Museu do Inconsciente e o Grupo de Estudos Carl Gustav Jung. Por fim, em 1975, Nise aposentou-se compulsoriamente. Faleceu em 1999, deixando um legado importante e fundamental para a psiquiatria e para a sociedade brasileira¹².

Seção de Terapêutica Ocupacional

Em função das divergências de pensamento sobre a terapêutica adotada, Nise demonstrou um posicionamento ousado, evidenciando sua ruptura com as práticas psiquiátricas agressivas empregadas à época. Por isso, inaugurou e coordenou a STOR, no IMNS, em 1946, onde permaneceu até 1975.

Nesse espaço, Nise começou a trabalhar introduzindo uma terapêutica efetiva no tratamento dos transtornos psíquicos. Dessa forma, incentivava práticas expressivas, como a pintura e modelagem¹², que propiciaram, em pouco tempo, o reconhecimento do atelier, tal era a produção artística dos pacientes.

Foi nessa circunstância que, em 1952, criou o Museu do Inconsciente, com o objetivo de preservar tais criações artísticas, além de propiciar ambiente para pesquisas. Nise enxergava a terapia ocupacional como uma terapia não verbal, singular e adequada ao restabelecimento psíquico.

Era por meio da não verbalização que a comunicação era estabelecida¹⁴, uma vez que os pacientes se encontravam imersos no abismo do inconsciente. Assim, notava-se a entrada de Nise na psiquiatria pelo caminho da terapia ocupacional com a finalidade de alcançar a reabilitação da pessoa em sofrimento psíquico¹⁵.

Arteterapia como terapêutica niseana

A arteterapia – ou terapia pela arte – fundamenta-se no uso de diversas estratégias vivas durante o processo terapêutico, como a pintura, a modelagem e a tecelagem, em que o processo criativo funciona como catalisador, buscando promover, pela arte, o reequilíbrio das autopercepções e a reflexão sobre os próprios embates. Dessa maneira, entende-se que o cuidado à saúde pode ser atingido por meio da arte, ao estimular o enfrentamento do estresse e das experiências emocionais desagradáveis^{16,17,18,19}.

Seguindo essa lógica, Nise da Silveira foi uma das pioneiras, no século XX, ao usar a arteterapia no Brasil. Seu modelo terapêutico baseava-se nos estudos de Jung e tinha, como base, três características: a

afetividade, a atividade e a liberdade, tríade que se correlacionava com a função acolhedora proporcionada pelo ambiente, e tendo o afeto como auxiliar na reestruturação psíquica do indivíduo.

Estavam definidas, então, as condições importantes para o funcionamento do modelo niseano¹⁵. Nesse sentido, evidencia-se a formulação e a expressão do sofrimento psíquico como objetivo principal na terapêutica pela arte de Nise, buscando, no estudo artístico, discussões sobre as incompreensões da psicose⁹.

Nise, então, não oferecia apenas uma atividade expressiva com intuito recreativo. A partir de tal prática, havia a possibilidade da produção espontânea, dentro de uma perspectiva de apreciação da convivência e do afeto catalisador, além de viabilizar a comunicação e buscar a compreensão das experiências das doenças mentais. Dessa maneira, a introdução das imagens tornou-se um instrumento de acesso ao interior dos pacientes, pela manifestação do inconsciente⁸.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo baseado na revisão de artigos científicos, pesquisados segundo os seguintes descritores: Nise da Silveira, psiquiatria, arteterapia e Carl Gustav Jung. As pesquisas para as referências científicas foram realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library (SciELO), e também no Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram escolhidos artigos na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2001 a 2022, a partir da semelhança com os objetivos apresentados. Nesse sentido, após a leitura dos textos, seguiu-se para análise e comparação com o objetivo de avaliar as informações complementares. Dessa forma, selecionou-se, de maneira crítica e reflexiva, 18 artigos para a confecção do estudo, além de uma portaria do Ministério da Saúde e uma tese de doutorado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Carl Gustav Jung e influência

Carl Gustav Jung (1875-1961) foi um médico suíço, reconhecido como pai da Psicologia Analítica, um método de entendimento da psique – uma psicoterapia sob o olhar da teoria junguiana – baseado na observação de vivências simbólicas e espirituais na vida humana e na existência de um inconsciente coletivo²⁰.

É importante salientar a relação de Nise da Silveira com a teoria junguiana, levando em consideração o processo da loucura e saúde. Daí o nascimento do conhecimento amparado na liberdade e nas forças criativas do inconsciente, de modo a procurar a reorganização psíquica do indivíduo¹¹.

Nesse sentido, sabe-se que Nise reparou, durante suas reflexões empíricas no acervo artístico dos internados da STOR, recorrência de imagens circulares que remetiam às mandalas. Por isso, iniciou uma busca para entender mais sobre tal símbolo, encontrando, na psicologia junguiana, o arcabouço para sua metodologia de investigação²¹.

Seguindo esse raciocínio, Nise vinculou-se com a obra de Jung pela utilização da expressão visual, ao aprofundar-se em seus estudos e deparar-se com argumentos que sustentam a criação de imagens como via de acesso ao inconsciente e, sobretudo, uma maneira de utilizar a afetividade na terapêutica⁸.

Isso vai ao encontro da perspectiva junguiana sobre as mandalas, de maneira a caracterizá-las como produto de um estado psíquico de desorientação, manifestada na tentativa do indivíduo de restabelecer a ordem psíquica, por meio de desenhos circulares realizados inconscientemente em uma folha de papel^{22,23,24}.

Nesse contexto, as mandalas, desenhadas pelos pacientes, eram respostas compensatórias do inconsciente à confusão oriunda do transtorno psíquico na consciência, tentando equilibrar a psique. Assim, Nise começava a compreender a linguagem plástica como uma via para o entendimento da psicose, tendo como base a Psicologia Junguiana¹⁴.

Terapia pela arte

Estando à frente do seu tempo, Nise da Silveira revolucionou a terapêutica psiquiátrica, confrontando as práticas até então comuns e tornando-se referência no que diz respeito ao cuidado humanizado em saúde mental, rompendo os paradigmas do sistema psiquiátrico da época⁹. Além disso, mostrava-se contrária a outras tantas terapêuticas cruéis praticadas em seu tempo e, influenciada pelas obras de Carl Jung, Nise tinha o olhar ao paciente psiquiátrico sob a ótica do inconsciente coletivo e de acordo com o estabelecimento de uma terapêutica voltada ao cuidado integral ao indivíduo, sendo esse um dos atuais pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro¹¹.

Assim, no Brasil, a arteterapia estabeleceu-se pelas mãos de psiquiatras como Nise da Silveira e Osório César, ambos pioneiros da implantação da arte como terapêutica nas instituições de saúde mental, permitindo a expressão não verbalizada dos pacientes que estavam imersos no inconsciente, e observando-se a diminuição de recaídas de condições psicóticas e reinternações, trazendo uma nova visão acerca da relação “arte e loucura” e na eficiência desse tratamento^{25,26}.

Diante da implantação de um novo sistema de saúde no Brasil, em 1988 e, posteriormente, a reforma psiquiátrica, calcada no cuidado biopsicossocial, o método de Nise fez-se cada vez mais presente^{11,25}. Apesar de não ter feito parte, diretamente, da implantação da arteterapia como prática integrativa pelo SUS, as obras e a história de Nise permitiram maiores estudos na área e estabelecimento da arte como terapêutica para o cuidado na saúde mental²⁵.

Dessa maneira, a arteterapia foi reconhecida como prática integrativa e complementares (PICs) oferecido pelo SUS a partir de março de 2017, pela portaria nº 849, garantindo o acesso à arteterapia a todos, colocando em prática o legado de Nise da Silveira^{16,25,27}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que a trajetória de Nise da Silveira impactou significativamente a psiquiatria no Brasil. Essa mudança foi possível pela coragem, pela compreensão, pelo afeto e pelo cuidado que garantiram transformações nas vidas dos pacientes acolhidos. Nesse sentido, os trabalhos, por ela desenvolvidos, na terapia ocupacional, na reabilitação psicossocial e na psicologia, mostraram-se de enorme importância, uma vez que propiciaram o olhar humanizado sobre a loucura, demonstrando a importância dos pacientes que estavam em uma linha tênue entre o existir e a dignidade.

Dentro dessa perspectiva, Nise rebelou-se contra o *status quo* da psiquiatria da época, e, conseqüentemente, contra as técnicas violentas que eram empregadas sob a justificativa de adequar os pacientes ao convívio social. Com tais atitudes, mostrou-se à frente do seu tempo e, também, uma pioneira no tratamento do doente psiquiátrico, em se tratando de humanização e aplicação da terapia ocupacional e da arteterapia.

Nise da Silveira, então, analisada pelo contexto histórico, foi, sem dúvida, personagem médica como poucas, interferindo e influenciando, de maneira fundamental, a psiquiatria brasileira, tornando-se referência para inúmeros estudos e propostas de trabalho, tanto no âmbito acadêmico como no da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira MOL. Pinel e o nascimento do alienismo. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2019 [citado 16 Jul 2022];19(2):540–60. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso
2. Ribeiro DC. Os sentidos do Hospício de Pedro II: Dinâmicas sociais da constituição da psiquiatria brasileira (1841-1889) [dissertação]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz; 2016. 256 p.
3. Batista MDG. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Política & Trabalho*. [Internet]. 2014 [citado 18 Jul 2022];1(40):391-404. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/16690>.
4. Martins R de CA. Reformas psiquiátricas e o processo de resignificação do trabalho de saúde mental. *Rev Nufen* [Internet]. 2019 [citado 16 Jul 2022];11(2):96–116. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200007&lng=pt&nrm=iso
5. Piccinini WJ. Anotações para uma História da Psiquiatria Brasileira. *Psychiatry on line Brazil* [Internet]. 2013 [citado 17 Jul 2022];18(3). Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano13/wal0313.php#cima>
6. Prestes CRS. Não sou eu do campo PSI ? Vozes de Juliano Moreira e outras figuras negras. *Rev Associ Bras de Pesqui Negros - ABPN*. 2020 [citado 19 Jul 2022];12(3):52–77. Disponível em: <http://www.ammapsique.org.br/baixar/nao-sou-eu-do-campo-psi.pdf>. doi:10.31418/2177-2770
7. Castro ED de, Lima EMF de A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet] 2007 [citado 20 Jul 2022];11(22):365–376. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200017>. doi: 10.1590/S1414-32832007000200017
8. Magaldi FS. A psique ao encontro da matéria: corpo e pessoa no projeto médico-científico de Nise da Silveira. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. [Internet]. 2018 [citado 16 Jul 2022]; 25(1):69-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000100005> doi:10.1590/S0104-59702018000100005
9. Melo W, Ferreira AP. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mudanças na psiquiatria brasileira. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. [Internet]. 2013 [citado 13 Jul 2022]; 16(4):555-569. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400005>. doi: 10.1590/S1415-47142013000400005
10. Schleder KS, Holanda AF. Nise da Silveira e o enfoque fenomenológico. *Rev. abordagem gestalt*. [Internet]. 2015 [citado 16 Jul 2022]; 21(1):46-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100006&lng=pt&nrm=iso
11. Júnior MD. Fundamentos do método de Nise da Silveira: clínica, sociedade e criatividade. *Junguiana*. [Internet]. 2021 [citado 13 Jul 2022];39(1):91-100. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252021000100007&lng=pt&nrm=iso
12. Magaldi F. Das memórias de Nise da Silveira no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro. *Mana*. [Internet]. 2019 [citado 13 Jul 2022]; 25(3):635-665. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n3p635>. doi: 10.1590/1678-49442019
13. Guimarães J, Saeki T. Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2007 [citado 15 Jul 2022];12(2):531-538. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200029> doi:10.1590/S1413-81232007000200029
14. Câmara FP. Vida e Obra de Nise da Silveira. *Psychiatry on line Brazil* [Internet]. 2002 [citado 18 Jul 2022];7(2). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano02/wal0902.php>
15. Oliveira PF de, Melo WJ, S MV. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. *Pesqui. práct. psicossociais*. [Internet] 2017 [citado 20 Jul 2022];12(1):23-35. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100003&lng=pt&nrm=iso.
16. Ministério da Saúde. Portaria nº849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da República Federativa, Brasília (DF)*; 2017 [citado 19 Jul 2022]; Seção 1:68.
17. Sun X. The Practical Application of Oil Painting in the Treatment of Mental Illness. *Occupational*

- Therapy International. [Internet]. 2022 [citado 19 Jul 2022]; 2022(1): 1-10. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/oti/2022/1727507/>
18. Freitas BL de, Mello R, Santos LMSS. Residentes de enfermagem e a terapia pela arte. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2021 [citado 18 Jul 2022];35. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100360&lng=pt&nrm=iso.
 19. Gonçalves VR, Yamaguti CA, Kalckman S. Arte-cultura como possibilidade terapêutica na qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde mental: avaliação das experiências do município de Carapicuíba – SP. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.). 2019 [citado 20 Jul 2022]; 20(1): 117-123. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008966/arte-cultura_bis_mestrado_15.pdf
 20. Instituto Junguiano do Rio de Janeiro. JUNG e a Psicologia Analítica. [citado 19 Jul 2022]. Disponível em: <http://institutojanguianorj.org.br/jung-e-a-psicologia-analitica/>.
 21. Macedo V. A importante contribuição da obra de Nise da Silveira para a Psicologia Analítica de Jung. Junguiana. [Internet]. 2021 [citado 14 Jul 2022]; 39(2):29-42. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v39n2/04.pdf>.
 22. Dibo M. Mandala: Um estudo na obra de C. G. Último Andar. [Internet]. 2006 [citado 14 Jul 2022]; 15:109–20. Disponível em: http://www4.pucsp.br/ultimoandar/download/UA_15_artigo_mandala.pdf.
 23. Sei MB, Nascimento AK, Souza HM de. Análise de teses e dissertações sobre Grupo e Psicologia Analítica e Arquetípica. Rev. SPAGESP. [Internet]. 2021 [citado 19 Jul 2022]; 22(1):98-113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100008&lng=pt&nrm=iso.
 24. Zhang W, Shen H. The philosophy of the *Yijing* and Jungian analytical psychology: a comparative study. Journal of Analytical Psychology. [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2022]; 66(4):969–990. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-5922.12714>. doi: 10.1111/1468-5922.12714
 25. Reis AC dos. Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. Psicol Ciênc Prof. [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2022];34(1):142-157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>. doi:10.1590/S1414-98932014000100011.
 26. Vergueiro PV, Wahba LL, Conforto AB, Masini MLH, Fuso SF. Um estudo do processo expressivo de afásicos sob enfoque da psicologia junguiana. Acta fisiátrica. [Internet]. 2013 [citado 19 Jul 2022]; 20(3). Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=511
 27. Roscoche KGC, Sousa AAS de, Aguiar ASC de. Artes visuais no cuidado de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa. Arch. Health. Sci. [Internet]. 2019 [citado 19 Jul 2022]; 26(1): 55-61. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046124/artigo12.pdf>

OS EFEITOS DO NEOLIBERALISMO NA SAÚDE MENTAL

Área temática: ÉTICA E BIOÉTICA - SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE

Isabela de Sousa V. e V. de Carvalho¹, Danillo Benitez Ribeiro²

isvvcarvalho@gmail.com, Discente do Curso de Medicina, Unifeso. ²Docente do Curso de Medicina, Unifeso.

RESUMO

O atual conceito de saúde abrange o aspecto psicológico e, conseqüentemente, o social, uma vez que é sabido que determinantes sociais, econômicos e geopolíticos influenciam o processo saúde-doença. Dessa forma, é possível compreender como o cenário em que o sujeito se encontra é capaz de interferir em sua qualidade de vida. Portanto, este artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, como o capitalismo, em especial na periferia, impacta a saúde mental da sociedade.

Palavras-chave: Neoliberalismo; saúde mental; adoecimento; capital; periferia.

INTRODUÇÃO

No século XIX, Émile Durkheim já afirmava que a taxa de suicídio, em uma sociedade, está diretamente relacionada aos acontecimentos socioeconômicos presentes (DURKHEIM, 2000). Posteriormente, Marx e Engels afirmam teorias semelhantes, analisando, principalmente, qual parcela da população mais se suicidava - o proletariado e o lumpemproletariado (MARX, 2006), sendo que o ponto de interseção entre ambas é justamente a relevância do cenário socioeconômico presente no momento e onde o sujeito está inserido. Dessa forma, torna-se possível relacionar as taxas de algum nível de sofrimento mental a tais condições de opressão.

JUSTIFICATIVA

Uma vez que o mundo vive uma nova crise do capitalismo, pode-se notar que, junto dela, vem um aumento significativo do número de indivíduos com algum grau de sofrimento mental. Assim sendo, tem-se, como fundamental para a saúde, a compreensão dos impactos desse sistema socioeconômico na saúde mental dos sujeitos.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Analisar os impactos causados na saúde mental pelas políticas neoliberais aplicadas na periferia do capitalismo.

Objetivos específicos:

- Enumerar os determinantes de saúde impactados por políticas neoliberais.
- Compreender os determinantes de saúde gerados pela localização na periferia do capitalismo.
- Conhecer a lógica de patologização dos desvios da lógica neoliberal.
- Compreender o processo de intensificação do sofrimento mental gerado pelo capitalismo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os textos utilizados para esse estudo abordam a relação entre sociedade, economia e saúde, com foco no cenário brasileiro. Desde o século XIX, os estudos acerca da conexão entre saúde e sociedade - e como o modelo econômico entra nessa equação - vêm sendo discutida. Dessa maneira, tem-se a pesquisa pelo vínculo entre a sociedade e a economia e como ela atua, direta ou indiretamente, na saúde mental de uma população.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo Revisão Bibliográfica Integrativa. O acúmulo de matéria foi feito nos seis últimos meses de 2021 e nos primeiros seis meses do ano de 2022, utilizando livros, notícias, artigos científicos, entre outros. Os artigos são das bases eletrônicas indexadas, Scielo e PubMed, não sendo utilizados operadores booleanos. Os descritores utilizados para realizar a busca foram: “saúde”, “neoliberalismo”, “conservadorismo”, “transtornos mentais”, “crise”, “determinantes de saúde”, “capital”, “periferia”, “segurança alimentar”, “educação”, “desemprego”, “inflação”, “suicídio” e “despejo”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saúde e suas determinantes

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o chamado “processo saúde-doença” engloba diferentes esferas da vida do sujeito, para além do biológico. Desde os anos 1940, passou-se a adotar a definição de saúde como biopsicossocial, de forma que essa abranja outros fatores, para além dos patológicos, capazes de adoecer o sujeito (GOVERNO FEDERAL, 2020). Portanto, tem-se que uma pessoa pode estar doente sob diferentes “áreas”, sem apresentar necessariamente dano físico.

Primeiro, é importante definir o que é saúde mental. Esse aspecto da saúde tem sua análise baseada nos pilares de como vemos/sentimos a nós mesmos e aos outros e como lidamos com as demandas da vida. Dessa maneira, temos que o indivíduo psicologicamente doente é um sujeito “excluído de afeto” e de escolhas. Ou seja, é uma pessoa que tem sua liberdade de ser quem se é tolhida (seja por preconceitos sociais, seja por questões econômicas) e passa a ser “afastado” de uma rede de apoio - o que termina por empurrar o sujeito para uma posição de dissociação e não pertencimento (NUNES, 2006). Portanto, temos a saúde mental como a relação do sujeito consigo e com o mundo, de forma que ela está intrinsecamente ligada à sociedade.

A saúde, portanto, possui diversos fatores capazes de influenciá-la, que são chamados *determinantes sociais de saúde* (DSS). Esses determinantes são agentes socioeconômicos, culturais, de gênero e sexuais, étnico-raciais e psicológicos (BUSS, 2007). São fatores e mecanismos externos - sendo válido ressaltar que, aqui, gênero e sexualidade se encontram como fatores mutáveis, uma vez que eles passam a determinar a influência do meio que o sujeito irá sofrer, ou seja, a *sociedade* transforma gênero e sexualidades em determinantes, não sendo da arcada do sujeito a alteração sobre esse fato (TEIXEIRA, 2017) - que influenciam a epidemiologia e os fatores de risco de uma população (BUSS, 2007).

Esses determinantes podem atuar em áreas diferentes ao se pensar em sua intervenção em saúde. No caso de determinantes sociopsicológicos - como gênero, psíquico, político-econômico, cultural e racial - costumam atuar majoritariamente no eixo psicossocial da saúde, enquanto sexuais, étnicos e geográficos costumam influenciar na parte biológica. Todavia, todos esses fatores influenciam a si e ao

sujeito mutuamente, sendo, muitas vezes, interdependentes e atuantes em todos os eixos da saúde. Assim sendo, passa a ser essencial saber *quais* são esses determinantes e *o que* eles são capazes de gerar ou influenciar (BUSS, 2007).

Dessa maneira, passa a ser essencial, para o profissional de saúde, ter uma boa base e um bom conhecimento acerca das ciências humanas e sociais. Isso pois, conhecendo a origem e os elos entre os DSSs, torna-se mais simples compreender seu impacto na saúde, além de como criar estratégias de prevenção e promoção de saúde. Portanto, se faz necessário um conhecimento básico sobre as DSSs e suas correlações com as ciências humanas e sociais (BUSS, 2007).

Psicologia, neoliberalismo e biopolítica

Foucault já afirmava que o sistema fazia um controle dos corpos através da biopolítica. Tal método envolvia não somente um controle “direto”, como acesso a métodos reprodutivos ou medicamentos, mas também contava com o uso da psicologia para manter uma dominação sobre os sujeitos. Assim sendo, passa a ser necessária a compreensão da biopolítica e sua face na psicologia para que se possa analisar os impactos do neoliberalismo na saúde mental.

Inicialmente, deve-se compreender o conceito foucaultiano de biopolítica do poder (FOUCAULT, 2010). Para Michel Foucault, pode-se ser capaz de operar uma dominação com base no controle biopsíquico, isso é, “limitando” os corpos. Com isso, tem-se uma espécie de adestramento dos corpos, em que a soberania de uma classe ou Estado é definida pela capacidade de controlar a vida, - por meio de leis de criminalização do aborto ou da homossexualidade - e não mais a morte (quase não existem mais execuções legais públicas). Sendo assim, temos que a capacidade de fazer ou deixar sofrer, de gerar e moldar a dor, é uma forma de biopoder, sendo a política determinante em como isso será feito e com que objetivo. Em suma, quem sabe machucar o outro quer com isso alguma coisa (DANNER, 2010).

Além disso, é preciso pensar em qual seria a “nova” lógica neoliberal. Nessa linha, temos o estímulo do individualismo, por meio de uma superestrutura que prega o conceito de *indivíduo-empresa*. Esse individualismo tem, como uma de suas faces, o aumento de competitividade, em especial quando aliado ao “método empreendedor”, colocando um sujeito contra o outro e o objetivando, o que enfraquece a subjetividade. Tal enfraquecimento causa uma perda de subjetividade, tendo, como consequência, um declínio da noção de coletividade. Dessa maneira, temos a “separação” entre as pessoas de modo a reduzir os vínculos sociais e comunitários para que se possa aplicar uma lógica de todos contra todos (SAFATLE et al., 2021).

Junto a isso, temos uma exaltação da performance como forma de manutenção do sistema (SAFATLE et al., 2021). Com isso, há um retorno parcial à teoria de Max Weber, (WEBER, 2004) em que o trabalho volta a ser uma forma de autorrealização, o que torna a carga laboral sempre insuficiente por duas razões: a competição - “trabalhe enquanto eles dormem” e a demanda infinita por produtividade. Essa lógica tem a depressão como uma de suas principais consequências por gerar um esgotamento físico e mental. Uma forma de incentivar essa “compulsão” pelo trabalho é justamente a troca dos termos *trabalhador* por *colaborador*, de modo a mimetizar um suposto vínculo igualitário *trabalhador-empresa*, que esconde as reais relações de trabalho - pois apesar da individualização, o ser humano segue sendo um ser social - e encoraja o sentimento de *ser produtivo*. Portanto, temos uma ocultação da exploração através da substituição de uma palavra e o seu incentivo reforçado sob forma de um suposto avanço conjunto (SAFATLE et al., 2021).

Em adição a isso, temos o modo neoliberal de gerir o sofrimento que esse mesmo sistema produz. Uma vez “estabelecida” uma sociedade baseada na performance (e que tem como produto indissociável o

esgotamento e o sofrer), passa a ser necessário pensar em como manter o modo de produção causador disso funcionando, sem que se perca produtividade e se note que a raiz desse adoecimento é o próprio sistema. A partir disso, o neoliberalismo passou a adotar a tática de transformar o sofrimento em “motivação”, o que se deu de duas maneiras: fazendo o trabalhador se sentir descartável e transformando o sentimento negativo em impulso produtivo. Do primeiro jeito, ao declarar, de forma implícita, que qualquer um é substituível, o capitalismo impõe uma “meta” de produtividade sob a forma de ameaça de perder o emprego. Com um aumento do exército de reserva - sem contar com o encarecimento do custo de vida, o sucateamento de serviços públicos *etc.* - esse “aviso” relembra ao trabalhador o que pode acontecer com ele (se juntar a massa de desempregados sem previsão de conseguir trabalho), caso não gere a mais-valia esperada pelo patrão. Na segunda maneira, a superestrutura, ao associar a importância - e aqui se usa *importância* no sentido de valorização, prestígio, dado pela própria pessoa ou não - de um sujeito a sua produtividade. Isso faz com que quanto mais repetitivo, sem uso de criatividade ou necessidade de grandes qualificações é um trabalho, pior é para a saúde do trabalhador, já que reforça a ideia de sua descartabilidade. Isso ajuda a induzir a frustração, com esse trabalho mais “automático”, para aumentar a produção com o intuito de criar uma “valorização” do trabalhador e uma “segurança” em relação à manutenção de seu trabalho. Portanto, a lógica neoliberal cria um ciclo de *trabalho como suprasumo da existência e trabalho como gerador de sofrimento* (SAFATLE et al., 2021).

Dessa forma, há um uso da psicologia pelo neoliberalismo para sustentá-lo. Esse uso da *psique* é uma forma do biopoder, em especial a partir da superestrutura, de implantar e reiterar a estrutura capitalista. Tal método permite maior maleabilidade das facetas “físicas” do capitalismo enquanto ele mantém suas estruturas.

Trabalho

Desde a reforma trabalhista no Brasil, em 2017, que foi um dos grandes marcos do avanço da política neoliberal, houve um crescente aumento nos problemas relacionados ao trabalho (MARTIN, 2022). Com o desmonte da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), cada vez mais brasileiros tiveram seus direitos trabalhistas retirados, entre eles o direito a férias e a um salário-mínimo (além do pagamento de horas extras) (CASA CIVIL, 1977). Tal mudança empurrou uma grande quantidade de pessoas para os três cenários: a) desemprego (INDEX MUNDI, 2020); b) informalidade (RODRIGUES, 2021); c) precarização (ESTADÃO, 2021).

Começando a análise pelo desemprego, temos que esse joga o sujeito para um cenário de miséria (COSTA, 2022). Sem garantia de alimentação, moradia ou qualquer condição de vida básica, esse quadro se agrava ao pensar que a implantação de medidas de austeridade (BLYTH, 2017) reduziram a parca ajuda que o Estado dava a esses indivíduos, impondo uma condição de sofrimento físico e psicossocial quase que permanente. Tal situação, aliada à falta de perspectiva, leva a duas opções: a criminalidade (LIMA, 2006) ou o suicídio. (DURKHEIM, 2000). Uma pessoa pode ser compelida ao ato suicida por conta de sua situação social e trabalhista, de forma que ela se encontra em um estado tamanho de sofrimento que não consegue ser vislumbrada qualquer outra alternativa “honrosa” - uma vez que muitos preferem a morte a perder seu papel como “provedor” (ZANELLO et al., 2020) ou entrar na criminalidade - para a condição na qual se encontra (DURKHEIM, 2000).

Partindo para o trabalho informal, temos que esse se encontra num estado entre o desemprego e a precarização do trabalho formal (COSTA, 2010). Esse tipo de trabalho vem ganhando cada vez mais espaço atualmente, em especial devido ao avanço neoliberal (GOMBATA, 2021), trazendo consigo sofrimentos próprios desse tipo de ocupação. O trabalho informal (ou *uberizado*) não dá qualquer garantia

social ou trabalhista (POCHMANN, 2016), implicando em alguns efeitos: a) jornadas de trabalho acima das permitidas na CLT; b) ausência de remuneração caso esteja impossibilitado de trabalhar - seja isso gerado dentro ou fora do ambiente de trabalho; c) violência (dos “algoritmos” das plataformas digitais, urbana ou dos clientes). O primeiro efeito leva os sujeitos à exaustão, estado que pode levar a problemas físicos e psicológicos, além de ir minando, aos poucos, sua capacidade de continuar trabalhando. O segundo ponto induz à internalização de uma lógica de estar sempre ativo, em parte por conta de necessidade de sobrevivência - já que muitos já estão em uma situação de pobreza - em parte pelo discurso hegemônico. Aliado a isso, temos sujeitos que trabalham mesmo doentes, sendo levados à exaustão, justamente pela impossibilidade de não trabalhar por conta da necessidade dessa (parca) remuneração. Por fim, as violências a que esses trabalhadores estão sujeitos também minam sua saúde, em especial a mental, em parte pela constante instabilidade da renda em parte por questões como preconceitos, abusos de clientes, etc (SOUZA; LUSSI, 2021; BARRETO; HELOANI, 2015).

Já no caso do trabalho formal, temos o aumento exponencial de sua precarização (GOVERNO FEDERAL, 2021). Essa fragilização impacta não somente nos riscos por acidentes no local de trabalho em decorrência de um sucateamento - que afeta infraestruturas (CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES, 2018), mas também aumenta problemas psicológicos. Esse último fator mexe com o psicológico de um indivíduo ao, por exemplo, atrasar constantemente salários, gerando um estresse devido à instabilidade para pagar as contas (CARDOSO et al., 2020) ou por abusos do empregador (BARRETO; HELOANI, 2015). Além disso, tal precarização pode agir de forma indireta, gerando um estresse no usuário do serviço que termina por descontar, de forma violenta, no profissional, de modo a afetar tanto a saúde física quanto mental desses profissionais (SILVA et al., 2021).

Sendo assim, temos o trabalho como um importante determinante de saúde, não somente pelo risco de insalubridade, que é outro determinante, mas pelas relações de trabalho, ou seja, a remuneração, a carga horária, o desemprego e as violências presentes nesse ambiente. Dessa forma, tem-se o trabalho como um determinante que vai além do local em que se trabalha (no caso, a insalubridade), mas que também engloba outros aspectos sobre as condições de trabalho do indivíduo.

Conservadorismo em ascensão

O neoliberalismo, desde seu surgimento, vem acompanhado por uma sombra de conservadorismo. Uma vez que as políticas de austeridade aplicadas nesse sistema acentuam desigualdades, temos uma acentuação da discriminação de grupos já oprimidos (como mulheres ou pretos) e, conseqüentemente, cresce o aparelhamento estatal para que seja feito um controle social. Ou seja, o crescimento do neoliberalismo depende do conservadorismo e do Estado para que se mantenha a ordem econômica vigente, intensificando DSSs como sexualidade e gênero (ALVES et al., 2020).

O aumento desse “movimento” conservador é estimulado, trazendo consigo uma piora significativa na situação de saúde de pessoas LGBTQIA+, pretos, indígenas, quilombolas e mulheres. Isso pode ser visto quando se analisa os discursos de Thatcher (SMITH, 1994) e Mises (ALVES et al., 2020), em que afirmam que é preferível uma ascensão da extrema-direita à concessão de direitos e organização social. Isso se dá pela necessidade de manter um exército de reserva e pela criação de subcategorias que “dividam” a classe trabalhadora e a coloquem contra ela mesma (SOBRINHO, 2021). Dessa maneira, tem-se um acirramento dessa disputa “inter-classe” ao se avançar com as políticas de austeridade, uma vez que ocorre uma maior competição” - que gira em torno da sobrevivência - e um aparelho de propaganda que estimula uma “cruzada” contra essas populações (JOHNSON, 2004). Sendo assim, é possível correlacionar piores na saúde, em especial mental, de grupos oprimidos com o aumento do neoliberalismo (ZANELLO et al.,

2012; LEAL et al 2020).

Um exemplo desse determinante é a discrepância no número de pessoas em sofrimento mental de acordo com gênero e sexualidade. Ambos esses grupos sofrem um maior índice de violência (BUENO et al., 2021; IPEA et al., 2019), agravado com o conservadorismo crescente (MACHADO, 2019), que impacta diretamente no estado de sofrimento mental (SCORSIN; BALLAROTTI, 2020). Isso se dá principalmente pelo constante estado de alerta em que o sujeito passa a se colocar antes de sofrer a violência e pelo trauma que um episódio de violência gerou. Outrossim, temos que pessoas pertencentes a grupos oprimidos são as “primeiras” a sofrerem com políticas de austeridade, uma vez que são “prioridade” na hora de serem demitidas, além de estarem mais suscetíveis a terem de se submeter a trabalhos em piores condições para sobreviver (OLIVEIRA et al. 2018). Essa violência, somada ao desmonte da saúde pública, prejudica muito a saúde mental dos grupos que sofrem com o crescimento de políticas conservadoras (PESSOA et al., 2020).

Portanto, temos que sujeitos pertencentes à comunidade LGBTQIA+, pretos e mulheres são mais afetados pela austeridade e pelo conservadorismo que vem com ela. Esse impacto, seja no campo econômico ou social, tem consequências negativas na saúde mental desses indivíduos.

Moradia e alimentação: redução do acesso ao básico

Desde 2016, os índices de aumento da população de rua (COSTA, 2022), sem acesso à saneamento básico (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 2021) e em situação de insegurança alimentar tem aumentado exponencialmente (LOPES, 2021). As medidas de austeridade aplicadas, para além de gerarem o crescimento da inflação, impactaram fortemente na população brasileira, empurrando diversas pessoas para condições ainda piores. Dessa forma, é importante pensar no impacto da questão de moradia e alimentação (e sua relação com o avanço do capitalismo) na saúde (FELIX et al., 2017).

Em primeiro lugar, deve-se considerar os níveis crescentes de fome e sua relação com a austeridade. Parte do aumento da fome se deu ao desemprego e baixa remuneração do trabalho em ascensão, porém, a maior parcela de culpa se deve à inflação. Com o avanço dos latifúndios e das mudanças climáticas, pequenos produtores se tornaram cada vez menos numerosos, sendo esses últimos os verdadeiros responsáveis por alimentar o Brasil. As políticas de austeridade que vem sendo tomadas desde 2015 incluíram cortes no Programa de Aquisição de Alimentos - que gerava renda para os pequenos produtores - e a PEC 241/2016, que impunha um teto sobre investimentos sociais de forma que, junto com a redução ao incentivo à agricultura familiar, veio a perda de auxílios sociais, como o recente fim do Bolsa Família e do programa Fome Zero (CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 2018). Esse corte de investimentos nos pequenos produtores (junto com a desvalorização monetária) causou um grande aumento de preços, tornando alimentos básicos muito mais caros para o cidadão brasileiro. Portanto, a política de austeridade gerou um retorno da fome no Brasil, reduzindo o investimento em alimentos e injetando dinheiro no agronegócio exportador (ZOCCHIO, 2019).

Já no caso da moradia, temos o “boom” dos despejos. Com o crescente aumento do preço dos alimentos, uma parcela cada vez maior da população foi obrigada a escolher entre comer e morar, sendo que, aliado a isso, o preço dos aluguéis (sem contar da luz, da água e do Gás) também subiu. Esse fato se deve tanto à inflação quanto ao desemprego (CEREJO et al., 2021). Esse despejo tem como consequência não somente questões relacionadas à violência as quais esses sujeitos ficam vulneráveis, mas também impacta o acesso (ou agrava a falta dele) à saneamento básico. Sendo assim, temos um índice cada vez maior de pessoas em situação de rua, sofrendo com diversas violências (FIGUEIREDO, 2019).

Dessa maneira, torna-se possível pensar o acesso a moradia e alimentação como importantes determinantes de saúde, em especial da saúde mental. Tal fator impacta diretamente na autoestima dos

sujeitos, uma vez que passam a sofrer não somente com a cobrança de produtividade existente na sociedade como um todo, mas também com a violência e preconceitos decorrentes de se encontrar em uma situação de vulnerabilidade (GRAEFF, 2012).

Educação: a consequência da lógica mercantil

Com o avanço do neoliberalismo, veio junto a política de privatizações e a educação não escapou (CTB, 2021). Desde 2016, o Brasil vem precarizando cada vez mais a educação pública, principalmente por meio da “PEC da Morte”, o que gera impactos na qualidade, na forma e no objetivo de ensino (PELLANDA, 2020). Dessa forma, tem-se graves reflexos do método educacional na saúde mental.

Uma das esferas afetadas pela educação é o acesso a empregos que não sejam subalternizados e que possuam maior estabilidade e remuneração (ALVES et al., 2010). Com isso, temos que quanto pior a qualidade do ensino básico, menos chances de o sujeito conseguir um trabalho com uma remuneração minimamente digna e, conseqüentemente, piores qualidades de vida e emprego. Junto a isso, temos a cobrança por currículos cada vez mais completos por mais básicos que sejam os cargos, contrapondo a baixa remuneração - muitas vezes menores que um salário-mínimo - para obter justamente tais certificações (como mestrados, doutorados etc). Assim, o indivíduo termina sendo “empurrado” para trabalhos com maiores chances de gerarem deterioração da saúde mental (MAIA, 2022).

Outrossim, temos a intensificação da competitividade em decorrência da lógica individualista pregada pelo neoliberalismo (KEDDIE, 2016). Acerca disso, primeiro é preciso considerar que houve uma alteração da lógica psíquica para se adequar (e adequar ao mundo) o neoliberalismo, de modo que a sociedade passa de uma “imposição” de origem externa - poder de compra, manter-se no emprego, aumento de salário etc. - para uma interna, pautada na responsabilização individual. Dessa maneira, temos que o acirramento de uma competição consigo e com os outros (SAFATLE et al., 2021), não mais voltada para atingir um objetivo “material”, gera um sofrimento constante decorrente da busca de uma suposta perfeição acadêmica e, futuramente, profissional (KEDDIE, 2016). Como consequência, é possível notar um aumento no consumo das drogas *enhancers* (“*dopping* mental”) para melhora do desempenho acadêmico de modo a obter maior produtividade (SHARIF et al., 2021), muitas vezes cobrada pelas próprias instituições de ensino (MAIA, 2022). Assim, temos que a lógica competitiva e individualista pregada pela lógica neoliberal gera um estresse nos estudantes, cobrando resultados para um suposto “pódio” meritocrático (MAIA, 2022).

Em adição a isso, temos a falta de apoio dada aos estudantes, em especial aos de baixa renda. Partindo do fato que houve um aumento nas cobranças em relação à produção acadêmica, os estudantes passam a precisar de mais tempo para se dedicar aos estudos. Todavia, com o aumento da inflação e o ingresso de mais pessoas de baixa renda, muitos discentes passaram a ter que trabalhar e estudar. A falta de políticas de permanência nas universidades gerou um grande estresse, principalmente para essa parcela da população, uma vez que elas estão sujeitas a uma pressão maior - para garantir o sustento e manter um desempenho acadêmico aceitável (que nunca é bom o suficiente, como já foi dito) - para “cumprir os deveres acadêmicos”. A indisponibilidade de bolsas de estudo somada ao difícil acesso e às péssimas condições de moradia estudantil gera um processo de exclusão - por abandono do curso - e ansioso-depressivo. Tal quadro se mostra nas taxas de uso de medicamentos controlados, diagnósticos de ansiedade/depressão e índices de suicídio entre universitários. Dessa forma, temos que a lógica de produtividade neoliberal somada a falta de apoio, em especial financeiro, empurra os estudantes para uma condição de sofrimento psíquico em decorrência da pressão para atingir um “bom aproveitamento” da universidade simultaneamente à necessidade de trabalhar para ter acesso ao básico para sobrevivência (MAIA, 2022).

Portanto, a lógica neoliberal impacta negativamente nos níveis de saúde mental no campo

da educação. Através de seu viés produtivista e individualista, temos a formação de sujeitos incapazes de pensar coletivamente (sem que haja uma relação de competição) e sem uma cobrança excessiva pelo sentimento de estar sendo “passado para trás”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, torna-se possível pensar na íntima relação entre a política econômica de um Estado e a saúde mental de sua população. Uma economia baseada na austeridade gera impactos severos nas pessoas, em especial nos sujeitos mais pobres, devido à piora nas condições de vida, sendo agravado pelo desmonte da rede de saúde “por ordem” da política neoliberal de austeridade. Contudo, a pressão social causada pela própria austeridade obriga que esta busque meios de usar a psicologia a seu favor, de modo que seja capaz de se manter sem que haja um colapso em decorrência de uma quantidade de sujeitos incapazes de serem economicamente produtivos por conta de seu transtorno mental - o que gera um ciclo vicioso. Assim sendo, pode-se concluir que uma política de austeridade, ao sucatear e desmontar as ferramentas e garantias sociais, além de aumentar o número de doentes (e conseqüentemente de pessoas que necessitam do serviço de saúde) afeta profunda e negativamente o povo, de forma que a única saída para reverter esse quadro passa a ser a revogação de tal política econômica e a adoção de uma mais voltada para as necessidades do povo.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Ana Alexandra Marinho *et al.* Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.
2. ALVES, Cleber Francisco *et al.*, (org.). **Instituições da Justiça e do Trabalho**: Campos de Pesquisa. Rio de Janeiro: Autografia, 2020. v. 2. ISBN 978-65-5943-108-3.
3. BARRETO, Margarida; HELOANI, Roberto. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 544-561, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0101-6628.036>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Ssc7hLDWdns4BcYxMmS5fQF/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.
4. BLYTH, Mark. **Austeridade: a História de uma Ideia Perigosa**. 1. ed. São Paulo: Autonomia Literária, 2017. 377 p. ISBN 8569536100.
5. BUENO, Samira *et al.* **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil**. 3. ed. Brasil: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. 44 p. ISBN 978-65-89596-08-0.
6. BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
7. CARDOSO, Débora Freire *et al.* Efeitos contracionistas da PEC Emergencial?: O impacto da incerteza do pagamento de salários do setor público na economia brasileira. **Cedeplar: Núcleo de Estudos em Modelagem Econômica e Ambiental Aplicada**, Belo Horizonte, 28 fev. 2020. Disponível em: <https://pesquisas.face.ufmg.br/nemea/wp-content/uploads/sites/20/2020/02/Efeitos-contracionistas-da-PEC-Emergencial.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.
8. CASA CIVIL. Decreto-Lei nº 1.535, de 15 de abril de 1977. Altera o Capítulo IV do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a Férias, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 abr. 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1535.htm. Acesso em: 17 mar. 2022.
9. CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES (Brasil). Federação Nacional dos Urbanitários. Sucateamento das instalações e corte de despesas geram acidentes de trabalho na Sanepar. **Federação Nacional dos Urbanitários**, Brasil, 21 abr. 2018. Disponível em: <https://www.fnucut.org.br/7159/sucateamento-das-instalacoes-e-corte-de-despesas-geram-acidentes-de-trabalho-na-sanepar/>. Acesso

- em: 18 fev. 2022.
10. CEREJO, Lucas *et al.* Sem renda e sem emprego, pessoas são obrigadas a viver nas ruas do Rio. **G1**, Rio de Janeiro, 24 mar. 2021. Rio de Janeiro, p. 1-2. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/24/sem-renda-e-sem-emprego-pessoas-sao-obrigadas-a-viver-nas-ruas-do-rio.ghtml>. Acesso em: 8 abr. 2022.
 11. CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 13^{o.}, 2018, Brasil. **Anais** [...]. Brasil: [s. n.], 2018. v. 4. Tema: Segurança alimentar e nutricional e austeridade: Horizonte de ameaças no Brasil. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/4247>. Acesso em: 5 abr. 2022.
 12. COSTA, Anna Gabriela. População em situação de rua cresceu 31% nos últimos dois anos em São Paulo. **CNN Brasil**, São Paulo, p. 1-2, 23 jan. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/populacao-em-situacao-de-rua-cresceu-31-nos-ultimos-dois-anos-em-sao-paulo/>. Acesso em: 16 abr. 2022.
 13. COSTA, Márcia da Silva. Trabalho informal: um problema estrutural básico no entendimento das desigualdades na sociedade brasileira. **Caderno CRH**, Brasil, v. 23, n. 58, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-49792010000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/yj6WzVDLPLscCtPjYVF7BHh/?lang=pt#>. Acesso em: 10 maio 2022.
 14. CTB (SP). Sindicato dos professores de Campinas e região. Processo de privatização da Educação Básica está mais perto com a Base Nacional Comum Curricular. **Sindicato dos professores de Campinas e região**, Brasil, 5 abr. 2021. Notícias, p. 1-2. Disponível em: <https://www.sinprocampinas.org.br/noticias/noticias/processo-de-privatizacao-da-educacao-basica-esta-mais-perto-com-a-base-nacional-comum-curricular/>. Acesso em: 24 maio 2022.
 15. DANNER, Fernando. O Sentido da Biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos**, São João del Rei, n. 4, p. 143-157, 2010.
 16. DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**: estudo de sociologia. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 275 p. ISBN 8533611056.
 17. ESTADÃO CONTEÚDO (Brasil). Reforma trabalhista completa 4 anos sem conseguir estimular empregos. **Exame**, Brasil, 17 nov. 2021. Disponível em: <https://exame.com/economia/reforma-trabalhista-completa-4-anos-sem-conseguir-estimular-empregos/>. Acesso em: 14 abr. 2022.
 18. FELIX, Thiago Sousa *et al.* CONSIDERAÇÕES ACERCA DO DIREITO À MORADIA DE PESSOAS EM SOFRIMENTO ASSISTIDAS PELA SAÚDE MENTAL. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 24, p. 73-95, 12 jun. 2017.
 19. FIGUEIREDO, Patrícia. Brasil registra mais de 17 mil casos de violência contra moradores de rua em 3 anos. **G1**, São Paulo, 17 jun. 2019. São Paulo, p. 1-2. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/06/17/brasil-registra-mais-de-17-mil-casos-de-violencia-contra-moradores-de-rua-em-3-anos.ghtml>. Acesso em: 8 abr. 2022.
 20. FOUCAULT, Michael. **Nascimento da Biopolítica**. Brasil: Edições 70, 2010. 452 p. ISBN 9724415449.
 21. FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir**: Nascimento da prisão. 42. ed. Brasil: Vozes, 2014. 296 p. ISBN 8532605087.
 22. GOMBATA, Marsílea. Trabalho informal bate recorde e deve continuar a crescer. **O Globo**, São Paulo, 10 nov. 2021. Valor Econômico. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/11/10/trabalho-informal-bate-recorde-e-deve-continuar-a-crescer.ghtml>. Acesso em: 15 fev. 2022.
 23. GOVERNO FEDERAL (Brasil). Ministério da Saúde. O que significa ter saúde?: Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social. *In: O que significa ter saúde?* : Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social. Brasil, 7 ago. 2020. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-que-ro-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 1 out. 2021.
 24. GOVERNO FEDERAL (Brasil). Senado Federal. Precarização crescente do trabalho preocupa senadores da CDH. **Agência Senado**, Brasília, 27 ago. 2021. Comissões. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/08/27/precarizacao-crescente-do-trabalho-preocupa-senadores-da-cdh#:~:text=A%20crescente%20precariza%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho,pela%20>

- pandemia%20da%20covid%2D19. Acesso em: 17 fev. 2022.
25. GRAEFF, Lucas. Corpos precários, desrespeito e autoestima: o caso de moradores de rua de
 26. Paris-FR. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 757-775, dezembro 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/dqXXwPz38sxqcJgqdFQSprC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2022.
 27. INDEX MUNDI. Index Mundi. In: **Taxa de Desemprego**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?v=74&c=br&l=pt>. Acesso em: 21 abr. 2022.
 28. IPEA (Brasil). Fórum Brasileiro de Segurança Pública *et al.* **Atlas da Violência**. Brasil: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. 1 atlas. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/11/atlas-2019-infografico-final.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.
 29. JOHNSON, D. K. **The Lavender Scare: The Cold War Persecution of Gays and Lesbians in the Federal Government**. Estados Unidos: The University of Chicago Press, 2004. 312 p. ISBN 0226401901.
 30. KEDDIE, Amanda. Children of the market:: performativity, neoliberal responsabilisation and the construction of student identities. **Oxford Review of Education**, Estados Unidos, v. 42, n. 1, p. 108-122, 2016.
 31. LEAL, Isabel *et al.* IMPACTO DO ESTIGMA SEXUAL E COMING OUT NA SAÚDE DE MINORIAS SEXUAIS. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Portugal, v. 21, n. 1, p. 97-103, 2020.
 32. LIMA, Marília Patelli Juliani de Souza. **A atual crise social e os jovens da Região Metropolitana de São Paulo: desemprego, violência e Hip Hop**. Orientador: Waldir Jose de Quadros. 2006. 192 p. Dissertação (Mestrado em Economia) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2006.
 33. LOPES, Leo. “Nunca passamos por situação tão séria”, diz especialista sobre a fome no Brasil. **CNN Brasil**, São Paulo, p. 1-2, 19 dez. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/nunca-passamos-por-situacao-tao-seria-diz-especialista-sobre-a-fome-no-brasil/>. Acesso em: 1 abr. 2022.
 34. MACHADO, Aline Campos. **Fundamentalismo religioso no governo Bolsonaro: as implicações de um governo sexista para a (re)existência das mulheres brasileiras**. Orientador: Leonardo Mello. 2020. 90 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, [S. l.], 2019.
 35. MAIA, Heribaldo. **Neoliberalismo e sofrimento psíquico: o mal-estar nas universidades**. 1. ed. Brasil: Ruptura, 2022. 184 p. ISBN 978-65-995882-3-5.
 36. MARTIN, Roberto de. ‘O grande feito da reforma trabalhista foi o aumento do desemprego e a volta da fome’. **CartaCapital**, Brasil, 13 jan. 2022. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/justica/o-grande-feito-da-reforma-trabalhista-foi-o-aumento-do-desemprego-e-a-volta-da-fome/>. Acesso em: 3 maio 2022.
 37. MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2006. 84 p. ISBN 8575590782.
 38. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL (Brasil). Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico. Panorama. **Panorama do Saneamento no Brasil**, Brasil: Governo Federal, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/saneamento-basico/a-ana-e-o-saneamento/panorama-do-saneamento-no-brasil-1>. Acesso em: 25 mar. 2022.
 39. NUNES, J. M. Saúde mental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 591-4, 2006. DOI: 10.32385/rpmgf.v22i5.10285. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10285>. Acesso em: 13 jul. 2022.
 40. OLIVEIRA, Ana Luíza Matos de *et al.* A Austeridade é Machista. **CartaCapital**, Brasil, p. 1-2, 17 maio 2018. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/brasil-debate/austeridade-e-machista/>. Acesso em: 22 mar. 2022.
 41. PELLANDA, Andressa. Em 2019, a educação perdeu R\$ 32,6 bi para o Teto de Gastos. **Le Monde Diplomatique Brasil**, Brasil, 26 abr. 2020. Teto de Gastos, p. 1-2. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-educacao-perdeu-r-326-bi-para-a-ec-95-do-teto-de-gastos/>. Acesso em: 20 maio 2022.
 42. PESSOA, B. G. F.; FERREIRA, J. C. S. C.; SOUSA JUNIOR, P. de T. X.; MONTE, L. M. I. do; LANDO, G. A.; NASCIMENTO, E. F. do; OLIVEIRA, M. R. de. The executioner’s hand: the mental health impact of the LGBT + population after the 2018 election period in Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. e193963168, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3168. Disponível

- em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3168>. Acesso em: 21 mar. 2022.
43. POCHMANN, Marcio. A terceirização e a UBERização do trabalho no Brasil. **Blog da Boitempo**, Brasil, 24 ago. 2016. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2016/08/24/a-terceirizacao-e-a-uberizacao-do-trabalho-no-brasil/>. Acesso em: 15 fev. 2022.
 44. RODRIGUES, Douglas. Informalidade volta a subir; paístem 38 mi de trabalhadores sem vínculos. **PODER 360**, Brasil, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/informalidade-volta-a-subir-pais-tem-38-mi-de-trabalhadores-sem-vinculos/#:~:text=Informalidade%20volta%20a%20subir%3B%20pa%C3%ADs%20tem%2038%20mi%20de%20trabalhadores%20sem%20v%C3%ADnculos,-Taxa%20de%20informais&text=O%20Brasil%20tem%2038%20milh%C3%B5es,no%20mesmo%20per%C3%ADodo%20de%202020>. Acesso em: 14 abr. 2022.
 45. SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1. ed. Brasil: Autêntica, 2021. 288 p. ISBN 6588239815.
 46. SCORSIN, Giulia Rita Barbosa; BALLAROTTI, Bruna. Violência de gênero e saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasil, p. 1-2, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/violencia-de-genero-e-saude-mental/>. Acesso em: 22 mar. 2022. SHARIF, Safia *et al.* The Use and Impact of Cognitive Enhancers among University Students: A Systematic Review. **Brain Sciences**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 355, 10 mar. 2021. DOI 10.3390/brainsci11030355. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8000838/>. Acesso em: 24 maio 2022.
 47. SILVA, Letícia Oliveira *et al.* A violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Brasil, v. 13, n. 8, 17 ago. 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e8321.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8321>. Acesso em: 18 fev. 2022.
 48. SMITH, Anna Marie. The Imaginary Inclusion of the Assimilable “Good Homosexual”:: The British New Right’s Representations of Sexuality and Race. **Diacritics**, Estados Unidos, v. 24, n. 2/3, p. 58-70, 1994.
 49. SOBRINHO, Pamela. As subestruturas de dominação capitalista: o patriarcado como dominação do gênero. **IHU: Instituto Humanitas Unisino**, Brasil, ed. 1, p. 1-2, 15 jan. 2021. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/606144-em-edicao-as-subestruturas-de-opressao-do-neoliberalismo-o-medo-e-o-desamparo-como-politica-de-opressao-as-mulheres>. Acesso em: 20 mar. 2022
 50. SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo de; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. QUEM “PAGA A CONTA” DA SAÚDE MENTAL NA ERA DO INCENTIVO AO TRABALHO INFORMAL?. **Revista Direitos, trabalho e política social**, Cuiabá, v. 7, n. 13, p. 58-73, 2021.
 51. TEIXEIRA, Pollyana; MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Saúde de Minas Gerais. #VocêSabia?: Orientação sexual e identidade de gênero são determinantes sociais da saúde. **Blog da Saúde Minas**, Brasil, p. 1-2, 18 maio 2017. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ekA4YrQqNBIJ:blog.saude.mg.gov.br/2017/05/18/vocesabia-orientacao-sexual-e-identidade-de-genero-sao-determinantes-sociais-da-saude/+&cd=18&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 13 jun. 2022.
 52. WEBER, Max. **A ética protestante e o “espírito” do capitalismo**. Brasil: Companhia das Letras, 2004. 336 p. ISBN 8535904700.
 53. ZANELLO, Valeska *et al.* Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012.
 54. ZANELLO, Valeska *et al.* SUICÍDIO E MASCULINIDADES: UMA ANÁLISE POR MEIO DO GÊNERO E DAS SEXUALIDADES. **Psicologia em Estudo**, Brasil, v. 25, 2020. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/LzMM7YDThptPXckJkpKnWkn/?lang=pt#>. Acesso em: 8 fev. 2022.
 55. ZOCCHIO, Guilherme. No Censo Agropecuário, o latifúndio sobe e a produção familiar desce. **O Joio e o Trigo**, Brasil, 28 nov. 2019. *Cultura Alimentar*, p. 1-2. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2019/11/no-censo-agropecuario-o-latifundio-sobe-e-a-producao-familiar-desce/>. Acesso em: 5 abr. 2022.

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Área temática: Cuidados em saúde da mulher, da criança e do adolescente, aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Daniel Tavares dos Santos¹, Bárbara Soares de Mendonça², Camila Fernanda de Araújo Santos³, Dyego Souza Costa⁴, Willilayne Joyce de Oliveira Sousa⁵, Pedro Henrique Netto Cezar⁶, Andrea de Paiva Dóczy⁷

¹dtavares40@yahoo.com.br, Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ²Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ³Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁴Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁵Discente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁶Docente do Curso de Medicina do Unifeso. ⁷Docente do Curso de Medicina do Unifeso.

RESUMO

A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença de caráter progressivo que atinge a funcionalidade dos músculos e causa a morte precocemente. É uma comorbidade que se manifesta nos primeiros anos de vida do paciente. Nesta perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo a compreensão do impacto do diagnóstico precoce em tal distrofia. O fundamento para tanto é um levantamento bibliográfico realizado junto às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), sendo utilizados um total de 27 artigos. Optou-se por incluir estudos entre os anos de 2017 a 2022. Verificou-se que o tempo médio de definição de diagnóstico para DMD é de 7,5 anos, idade muito próxima à perda total da marcha em decorrência de tal acometimento. Existem causas para o diagnóstico tardio, tais como a identificação tardia de sintomas pelos pais e o desconhecimento, por parte médica, de uma doença rara. Observou-se que o diagnóstico precoce, diferentemente do tardio, consegue promover um tratamento mais efetivo, de modo a retardar as complicações da DMD. Ademais, por ser uma doença que acomete outros sistemas orgânicos ao longo da evolução, a DMD demanda tratamento especializado, onerando o Estado e a Saúde Pública. O tratamento precoce, diferentemente do tardio, promove melhor prognóstico quando se trata de aumento da expectativa e qualidade de vida do paciente. Mais estudos sobre o tema devem ser promovidos no intuito de definir estratégias capazes de permitir alcançar tal objetivo.

Palavras-chave: Distrofia Muscular de Duchenne; Pediatria; Diagnóstico Precoce; Genética Médica.

INTRODUÇÃO

A distrofia muscular de Duchenne (DMD) refere-se a uma miopatia grave e de caráter progressivo que está associada à herança genética¹. Essa doença possui padrão genético recessivo ligado ao cromossomo X, em que ocorrem deleções ou mutações de um ou mais exons na região Xp21 (região 21 do braço curto do cromossomo X), o que causa alterações no gene da distrofina, levando à sua deficiência ou ausência^{2,3}. Por ter sua etiologia genética recessiva relacionada ao cromossomo X são evidenciados mais casos no sexo masculino, uma vez que as mulheres são apenas portadoras da doença devido ao seu genótipo com dois cromossomos X, fazendo com que, caso apenas um de seus cromossomos seja afetado, desenvolvam uma forma mais branda da doença⁴.

A DMD é a mais comum no grupo das distrofias musculares na faixa etária pediátrica e, em geral, leva à morte do paciente no final da adolescência, caso não tratada adequadamente⁶ ou na ausência de suporte ventilatório no final da segunda ou início da terceira década de vida⁷. Essa doença atinge 1 em cada 3.500 nascidos vivos⁶. Ressalta-se, que alguns autores chegam a dizer que sua prevalência é de 1 a cada 3.800 a 6.300 nascidos vivos do sexo masculino⁸. A prevalência global da patologia é de 63 casos por milhão de indivíduos⁷. Já no Brasil, estima-se que a prevalência seja de 0,9 homens a cada 100 mil em Fortaleza e 0,44 homens a cada 100 mil no Ceará⁹.

Os sinais e sintomas podem começar a aparecer nos três primeiros anos de vida¹⁰. No entanto, a idade média de diagnóstico é aos cinco anos de idade, devido ao surgimento mais característico da perda de força muscular e distinção de capacidade para realização de atividades entre o acometido e seus pares não acometidos pela doença⁵. Essas crianças, geralmente param de andar por volta dos 9 -12 anos de idade, assim, tornando-se dependentes da cadeira de rodas¹¹. Ressalta-se, que é comum o envolvimento cardíaco, presente em até 90% dos casos, que atua como a causa de morte em cerca de 50% dos pacientes⁷.

JUSTIFICATIVA

O tema revela-se relevante, pois apesar de se tratar de uma doença rara, seu diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar diretamente na evolução e na sobrevida do paciente, o que despertou o interesse para o desenvolvimento da discussão sobre o assunto, tendo em vista contribuir para com os estudos epidemiológicos relacionados à evolução da doença em comparação ao tempo de diagnóstico, associando ao início sintomatológico. Dentre os dados mundiais de prevalência da DMD foi visto que 1 a cada 3500 a 5000 crianças nascidas vivas⁵ são acometidas. Por outro lado, quase não há dados referentes ao Brasil, sendo encontrada apenas no Ceará uma prevalência de 0,44/100.000⁹. Tais dados fomentaram ainda mais nosso interesse em estudar o tema, corroborando para com a notoriedade que essa patologia merece. Além disso, a pesquisa busca demonstrar os benefícios no prognóstico de pacientes portadores da DMD diagnosticados e acompanhados precocemente.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Compreender o impacto do diagnóstico precoce na Distrofia Muscular de Duchenne.

Objetivos específicos

- Entender os desafios de um diagnóstico precoce;
- Apresentar a Epidemiologia da doença no Brasil;
- Discutir os impactos econômicos desse agravo para o SUS;
- Analisar os sinais e sintomas presentes no estágio inicial da doença e em sua fase mais tardia.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fisiopatologia

A distrofia muscular de Duchenne é uma doença muscular de herança recessiva, predominante no sexo masculino, sendo causada por mutações no gene da distrofina no cromossomo X no locus Xp21.2, levando à sua ausência⁵.

Em sua maioria, os rearranjos gênicos são causados por deleção em um ou mais éxons (cerca

de 60-65%) ou duplicações dos éxons (cerca de 5-15%)², culminando na interrupção da transcrição do ácido ribonucleico mensageiro (mRNA) em ribossomos, levando à interrupção da codificação completa da distrofina¹².

A distrofina é uma proteína da membrana muscular que atua se ligando às proteínas F-actina e ao sarcolema, conectando o meio intracelular ao extracelular e, com isso, desempenha a função de fornecer maior força, estabilidade e funcionalidade às miofibrilas durante a contração muscular¹².

As diversas mutações no gene da distrofina, fazem com que ela esteja ausente na superfície da membrana plasmática das células musculares (sarcolema)^{2, 5, 9, 13}, ocasionando defeitos estruturais e funcionais nas miofibrilas, prejudicando, assim, o crescimento do tecido muscular e sua regeneração¹⁴. O quadro inicial da DMD se dá pelo comprometimento dos músculos proximais dos membros inferiores com redução de força, evoluindo com degeneração muscular progressiva e generalizada e, por fim, a morte¹².

Manifestações Clínicas

Trata-se de uma doença degenerativa progressiva³. Assim, inicialmente, a criança apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, percebido por volta dos 3 anos de idade. O acometimento funcional começa a ser evidenciado com fraqueza muscular que surge de forma ascendente e gradual¹⁵. Desse modo, os sintomas aparecem primariamente nos membros inferiores reduzindo a capacidade de força nos músculos, sendo notada a evolução com a contratura do membro e comprometimento locomotor. Logo após, os pacientes evoluem com sinais nos membros superiores, reduzindo a capacidade de contração e seguindo o mesmo padrão de acometimento no membro inferior, até que ocorra o comprometimento de músculos que participam do processo respiratório e também aqueles que estão envolvidos com o sistema cardiocirculatório¹².

Diagnóstico

Na maior parte dos casos, o diagnóstico ocorre no período que compreende do 3º ao 5º ano de vida do paciente, tendo como marco mais notável a fraqueza muscular que apresenta caráter progressivo, sendo necessário o uso de cadeiras de rodas antes da vida adulta². Clinicamente nota-se que a fraqueza muscular pode estar presente já nos primeiros marcos do desenvolvimento que envolvem o sistema neuromuscular, por volta de 2 a 3 anos, sendo perceptível a dificuldade para levantar – que permite notar a presença do sinal de Gowers – correr, subir escadas e outras capacidades comuns para a idade^{16, 17}. Uma vez que essas características são visualizadas, pode-se levantar a suspeita diagnóstica, sobretudo se outros sinais típicos na DMD como pseudohipertrofia de panturrilhas e marcha digitígrada^{2, 16}, estiverem presentes.

Já com esses sintomas notados é importante realizar o encaminhamento para um centro de referência, no qual o paciente consiga ter acesso a um especialista, sendo de demasiada importância o acompanhamento com um neuropediatra ou um geneticista, sendo ainda de maior proveito para o prognóstico do paciente se conseguir um acompanhamento conjunto com ambas as especialidades¹³.

Na DMD há uma degeneração crescente do tecido muscular e, por isso, um dos exames realizados para confirmar o diagnóstico inclui os níveis séricos de creatinofosfoquinase (CPK), a qual está de 10 a 100 vezes maior que em pacientes sem patologia^{2, 13}. Já com o resultado da dosagem de CPK e com inclinação para a confirmação diagnóstica, faz-se necessário o uso de mapeamentos genéticos para poder confirmar o tipo de mutação presente no paciente, até mesmo para poder dar informações acerca de um aconselhamento genético eficaz^{2, 18}.

Sob essa ótica, por conta da etiologia genética, devem ser realizados testes que consigam avaliar variação do número de cópias do gene, exclusões e duplicações de exons; assim, a multiplex ligation-dependent probe amplification (MLPA) e a matriz de hibridização genômica comparativa (aCGH) são as

opções mais utilizadas. Porém, a última técnica possui um resultado mais confiável, uma vez que o método MLPA só é capaz de identificar se houver a exclusão na sequência genética responsável pela produção da distrofina, mas não consegue identificar se ocorreu duplicação na sequência^{13, 18}.

Ainda que o melhor método para confirmação diagnóstica seja a realização de sequenciamento genético, caso não seja possível nem mesmo por meio deste método a confirmação diagnóstica, faz-se necessária a utilização de métodos mais invasivos, que consistem na realização de biópsia muscular, uma vez que essa técnica permite que parte do tecido muscular seja estudado de maneira microscópica, podendo ser notada a ausência da proteína da distrofina^{2, 13}.

Ressalta-se ainda que outros exames como a eletromiografia e testes de condução nervosa não se mostraram competentes dentre os exames de especificidade para a DMD. Além desses, destaca-se também que exames de imagem como a ressonância magnética ou ultrassonografia não possuem indicação na avaliação clínica ou mesmo para a triagem de casos suspeitos de DMD¹⁸.

Tratamento

É importante salientar que não há cura para a DMD, assim, o tratamento é baseado em intervenções que buscam a prevenção e o tratamento das complicações¹⁹. Desse modo, a abordagem terapêutica pode ser feita por meio da utilização de corticoides, fisioterapia, órteses, exercícios físicos, cirurgia ortopédica – quando necessária, e suporte pulmonar e cardíaco em fases avançadas da doença²⁰. Ressalta-se, que o uso de corticosteroides, tal como a prednisona, a prednisolona ou o deflazacorte, tem o efeito de prolongar a função muscular nos membros inferiores e superiores auxiliando na manutenção da força muscular, uma vez que promovem aumento da massa muscular e, assim, possibilitam que o paciente consiga melhor realizar suas atividades do dia a dia e prolongue o seu tempo de deambulação. Tais fármacos também exercem efeitos benéficos sobre a ventilação pulmonar e cardiopatias, promovendo, desse modo, uma melhor qualidade de vida ao paciente, apresentando efeitos adversos que são inferiores aos seus benefícios no tratamento da DMD^{13, 18, 21, 22}.

Além disso, em casos de cardiomiopatias que cursam com dilatação progressiva das câmaras cardíacas (cardiomiopatias dilatadas) podem ser usados inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRA), diuréticos, levosimendan, ablação atrial, implante de cardioversor desfibrilador e suporte circulatório mecânico em casos resistentes à medicação. Se houver evidências de trombose está indicada a terapia com anticoagulantes orais através de antagonistas da vitamina K¹⁹.

Ademais, devido ao enfraquecimento dos músculos respiratórios (diafragma e músculos acessórios da respiração), utiliza-se o suporte ventilatório, que, caso não seja suficiente, pode ser auxiliado por uma traqueostomia¹⁹. No entanto, para diminuir a necessidade de medidas de intervenção invasivas é importante que o paciente tenha sua musculatura constantemente trabalhada por meio de fisioterapia respiratória²³.

Outras terapias estão ascendendo como uma nova perspectiva no tratamento da DMD. Nesse contexto, pode ser indicado o uso de ataluren, o qual permite a leitura de diferentes códons de terminação prematura durante a transcrição do RNAm, sendo assim uma forma de atuar na produção de distrofina¹². Há ainda o drisapersen e o eteplirsen que possuem mecanismos de ação semelhantes e que alteram o *splicing* do transcrito do RNAm da distrofina, eliminando um exon e possibilitando a leitura e produção de uma distrofina menor, mas funcional¹⁸.

Prognóstico

Sabe-se que a DMD é a distrofia muscular mais frequente na infância, de maneira a provocar complicações severas e o falecimento no final da adolescência, se não houver um manejo adequado¹⁸.

Apesar de haver terapêuticas úteis para o controle e melhora de vida dos pacientes, ainda não há uma forma de chegar à cura total, sendo comum que os pacientes progridam com os sintomas, resultando no finamento de sua vitalidade. Dessa forma, a expectativa de vida dos pacientes encontra-se em torno dos 20 anos de idade, sendo atualmente relatado que alguns casos alcançaram os 30 anos de vida, quando em uso de terapêuticas disponíveis. Destaca-se, que esse prognóstico está intimamente relacionado ao envolvimento dos sistemas cardíaco e respiratório ^{3, 12}.

Aconselhamento Genético

A importância do aconselhamento genético para o acompanhamento do processo de diagnóstico e tratamento de DMD se dá pelo reconhecimento do tipo de mutação e entendimento de variações genéticas naquela determinada família a partir do reconhecimento de possíveis portadores da doença. Diante disso, a depender da mutação encontrada nos testes genéticos, ocorre o favorecimento ou exclusão da elegibilidade do paciente para tal diagnóstico ².

Ademais, o aconselhamento genético está associado ao impedimento de novos casos, uma vez que se identifica qual o tipo de mutação sofrida no gene associado ao quadro de DMD e quantifica-se as possibilidades de ocorrerem novos casos naquela família, oportunizando um planejamento familiar ¹⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal pautado em uma revisão de trabalhos científicos. Para realizar a pesquisa foram utilizados os descritores: Distrofia muscular de Duchenne, pediatria, genética médica e diagnóstico tardio, definidos de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os artigos e teses foram obtidos a partir das bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Foram selecionadas as bibliografias do tipo artigo na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol publicados no período de 2017 a 2022. Os artigos e teses foram selecionados a partir do critério de semelhança com os objetivos propostos no presente trabalho.

Ademais, foi utilizado 1 (um) artigo publicado pela Revista brasileira de Neurologia (sessão neuropediatra - volume 45) pelos autores MOREIRA & ARAÚJO (2009) do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o qual somou de maneira positiva na revisão bibliográfica do presente trabalho.

A partir disso, foram realizadas leituras dos textos selecionados que seguiram para uma etapa de análise, categorização e comparação, com a finalidade de avaliar as informações conflitantes e complementares. Desse modo, foram selecionados 27 artigos, de maneira a permitir integrar as ideias encontradas e confeccionar um estudo crítico-reflexivo sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desafios do diagnóstico precoce

No Brasil, o tempo médio de definição de diagnóstico para DMD é de 7,5 anos, sendo uma idade muito próxima àquela da perda total da marcha nos pacientes acometidos pela doença. Para realização precoce do diagnóstico é necessário que haja conhecimento das manifestações clínicas e o aumento da suspeita clínica se dê através de estratégias pré-sintomáticas e de sintomas iniciais ¹⁶.

O diagnóstico tardio de DMD é uma realidade mundial e está associado a diversos fatores. Na perspectiva dos pais/responsáveis pelos pacientes, o atraso do diagnóstico ocorre devido ao desconhecimento do médico sobre a doença, por tratar-se de uma doença rara, o que pode ser reflexo de uma lacuna na

formação do médico generalista. Além disso, é relatado que apesar da “precariedade” do Sistema único de saúde (SUS), os pais não encontraram grandes dificuldades para marcação de consultas e exames, não atribuindo assim o diagnóstico tardio ao acesso à saúde ²⁴.

A identificação dos sintomas motores e atraso do desenvolvimento devem ser disparadores para a hipótese diagnóstica de Distrofia muscular de Duchenne, porém muitas vezes as primeiras hipóteses estão relacionadas a um acometimento do sistema nervoso central e não ao sistema neuromuscular, atrasando assim o diagnóstico. Além desse viés relacionado ao médico, há também o reconhecimento tardio dos sintomas pelos familiares, ambos os fatores estão intimamente relacionados ao atraso no diagnóstico ²⁴.

Impacto do diagnóstico precoce x tardio

É importante pontuar que o diagnóstico deve ser feito da maneira mais precoce possível, rápido e preciso, a fim de assegurar um início precoce de intervenções no paciente e, dessa forma, amenizar o curso da doença, assim como prevenir novos casos por meio do aconselhamento genético ^{2,16}.

Visto que a DMD possui caráter progressivo, o acometimento muscular eleva-se, conduzindo a complicações em sistemas que são dependentes da contração muscular, dentre os quais destacam-se o sistema respiratório e o sistema cardiovascular ^{12, 13, 16, 18, 19, 25}. Contrariamente ao que ocorre a partir de um diagnóstico tardio, com um diagnóstico precoce é possível que os métodos de tratamento disponíveis atualmente sejam adotados de maneira mais rápida e por consequência, que os enfermos adquiram uma melhor qualidade de vida, retardando o aparecimento de complicações da DMD, além de aumentar a expectativa de vida dos acometidos ^{13, 17, 18}.

Além disso, nota-se que há estratégias que permitem adiar a evolução natural da doença e o aparecimento de complicações. Nesse sentido, a fim de começar tal plano, de forma eficaz, é necessário um diagnóstico preciso e precoce, bem como a implementação de um acompanhamento pré-definido e multidisciplinar ².

Ressalta-se que o diagnóstico precoce é possível – e faz-se necessário – pois mesmo em estágios iniciais da doença já é notável a espessura muscular aumentada e o desempenho muscular diminuído em crianças com DMD, visto que a arquitetura muscular encontra-se afetada ²⁶.

Impactos no SUS

Por ser uma doença de caráter progressivo e que envolve durante o seu curso vários acometimentos aos diferentes sistemas orgânicos do paciente – tal como cardíaco e respiratório – gera muitos gastos públicos, atrelados ao tratamento do paciente e suas comorbidades. Em estudos dos Estados Unidos da América foi evidenciado um custo relacionado ao uso de corticosteroides de 30% dos gastos com medicamentos. Além disso, as consultas ambulatoriais representaram a maior parte dos gastos, seguida pelo uso de medicamentos e custos com internação do paciente ²⁷. Sendo assim, apesar de não terem sido encontrados estudos mostrando dados brasileiros quanto ao financiamento por parte da saúde pública com a DMD é possível relacioná-los com os gastos internacionais. Dessa maneira, podemos rotular essa patologia como onerosa para o Ministério da Saúde e, por isso, faz-se necessário o seu diagnóstico precoce, a implementação da corticoterapia, que auxilia no controle de comorbidades, e a atuação no aconselhamento genético. Tais medidas podem conter o avanço da doença e diminuir seu custo para a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distrofia muscular de Duchenne é uma doença genética grave, que acomete o sistema neuromuscular e tem caráter progressivo, culminando em morte prematura. Dessa forma, quanto antes realizado o diagnóstico, melhor será o prognóstico, uma vez que inicia-se precocemente a terapêutica

multidisciplinar para frear a evolução do quadro.

Muitas são as dificuldades encontradas para obtenção do diagnóstico precoce e, segundo a literatura, os fatores mais relevantes estão associados à identificação tardia dos sinais e sintomas pelos pais e ao desconhecimento do quadro de DMD pelo médico generalista. Ademais, são necessários maiores estudos na área visando estabelecer melhores estratégias para obtenção do diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

1. Ryder S, Leadley RM, Armstrong N, Westwood M, de Kock S, Butt T, et al. The burden, epidemiology, costs and treatment for Duchenne muscular dystrophy: an evidence review. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2017;12(1).
2. Nascimento OA, Medina CJ, Camacho SA, Madruga GM, Vilchez PJJ. Consenso para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con distrofia muscular de Duchenne. *Neurología*. 2019;34(7):469–81.
3. San Martín PP, Solis FF, Cavada CG. Sobrevida de pacientes con distrofia muscular de Duchenne. *Rev. chil. pediatr.* 2018;89(4): 477-483.
4. Palacios-Espinosa X, Mateus H, Dávalos M, Gracia J, Bastidas-Bilbao H. The experience of Colombian boys and young men living with Duchenne muscular dystrophy. *Psicologia USP*. 2021;32.
5. Araujo APQC, Nardes F, Fortes CPDD, Pereira JA, Rebel MF, Dias CM, et al. Brazilian consensus on Duchenne muscular dystrophy. Part 2: rehabilitation and systemic care. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2018;76(7):481–9.
6. Bianco B, Christofolini DM, Conceição GS, Barbosa CP. Preimplantation genetic diagnosis associated to Duchenne muscular dystrophy. *Einstein (São Paulo)*. 2017;15(4):489–91.
7. Marui FRRH, Bianco HT, Bombig MTN, Palmeira NGF, Thalenberg JM, Povia FF, et al. Behavior of Blood Pressure Variables in Children and Adolescents with Duchenne Muscular Dystrophy. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2018.
8. Landfeldt E, Thompson R, Sejersen T, McMillan HJ, Kirschner J, Lochmüller H. Life expectancy at birth in Duchenne muscular dystrophy: a systematic review and metaanalysis. *Eur J Epidemiol*. 2020;35(7):643-653.
9. Teixeira MSR, Martins GMA, Rodrigues JMM, Pessoa ALS, Santos ACC, Marques ER. Epidemiologia da Distrofia Muscular de Duchenne no Ceará. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(9):69591–603.
10. Maciel FKL, Santos ALYS, Sá CSC. Responsiveness of upper limb scales and trunk control for the evolution of patients with Duchenne muscular dystrophy. *Revista Paulista de Pediatria*. 2021; 39.
11. Bulut N, Gürbüz I, Yilmaz Ö, Aydın G, Karaduman A. The association of hand grip strength with functional measures in non-ambulatory children with Duchenne muscular dystrophy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2019;77(11):792–6.
12. Werneck LC, Lorenzoni PJ, Ducci RD-P, Fustes OH, Kay CSK, Scola RH. Duchenne muscular dystrophy: an historical treatment review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2019;77(8):579–89.
13. Birnkrant DJ, Bushby K, Bann CM, Apkon SD, Blackwell A, Brumbaugh D, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 1: diagnosis, and neuromuscular, rehabilitation, endocrine, and gastrointestinal and nutritional management. *The Lancet Neurology*. 2018;17(3):251–67.
14. Crisafulli S, Sultana J, Fontana A, Salvo F, Messina S, Trifirò G. Epidemiologia global da distrofia muscular de Duchenne: uma revisão sistemática atualizada e metaanálise. *Orphanet J Rare Dis*. 2020;15(1):141.
15. Chinen JCS, Chiapetta CA, Santos RCCS, Lanzillotta P. Resistência da Água e Fadiga na Distrofia Muscular de Duchenne (DMD): Uma Revisão Bibliográfica. *UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2019;16(44):136–41.
16. Pereira AC, Araújo APQC, Ribeiro MG. Can simple and low-cost motor function assessments help in the diagnostic suspicion of Duchenne muscular dystrophy? *Jornal de Pediatria*. 2020;96(4):503–10.

17. Candela C. Diagnóstico precoce de enfermidades neuromusculares potencialmente tratáveis: orientação clínica. *Bol pediatr.* 2019;85–90.
18. Araujo APQC, Carvalho AAS de, Cavalcanti EBU, Saute JAM, Carvalho E, França Junior MC, et al. Brazilian consensus on Duchenne muscular dystrophy. Part 1: diagnosis, steroid therapy and perspectives. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 2017;75(8):104–13.
19. Conitec (BR). Monitoramento do horizonte tecnológico: Medicamentos para tratamento da distrofia muscular de duchenne; Brasília (DF); 2022.
20. Finsterer J. Duchenne muscular dystrophy requires treatment also of cardiac, respiratory, cerebral, and orthopedic compromise. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 2020;78(5):313–4.
21. McDonald CM, Henricson EK, Abresch RT, Duong T, Joyce NC, Hu F, et al. Long-term effects of glucocorticoids on function, quality of life, and survival in patients with Duchenne muscular dystrophy: a prospective cohort study. *The Lancet.* 2018;391(10119):451–61.
22. Bourke JP, Bueser T, Quinlivan R. Interventions for preventing and treating cardiac complications in Duchenne and Becker muscular dystrophy and X-linked dilated cardiomyopathy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 16,10(10).
23. Silva IS, Pedrosa R, Azevedo IG, Forbes A-M, Fregonezi GA, Dourado Junior ME, et al. Respiratory muscle training in children and adults with neuromuscular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019.
24. Moreira ASS, Araújo APQC. Não reconhecimento dos sintomas iniciais na atenção primária e a demora no diagnóstico da Distrofia Muscular de Duchenne. *Rev Bras Neurol,* 45 (3): 39-43, 2009
25. van Ruiten HJA, Straub V, Bushby K, Guglieri M. Improving recognition of Duchenne muscular dystrophy: a retrospective case note review. *Archives of Disease in Childhood.* 2014;99(12):1074–7.
26. Bulut N, Karaduman A, Alemdaroğlu-Gürbüz İ, Yılmaz Ö, Topaloğlu H, Özçakar L. Ultrasonographic assessment of lower limb muscle architecture in children with early-stage Duchenne muscular dystrophy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 2022.
27. Klimchak AC, Szabo SM, Qian C, Popoff E, Iannaccone S, Gooch KL. Characterizing demographics, comorbidities, and costs of care among populations with Duchenne muscular dystrophy with Medicaid and commercial coverage. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy.* 2021;27(10):1426–37.

UM DIREITO NEGADO: A IMPOSSIBILIDADE DO ACESSO À SAÚDE BÁSICA PELOS PALESTINOS EM ISRAEL

Área temática: ÉTICA E BIOÉTICA - SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE

Isabela de Sousa V. e V. de Carvalho¹, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves²

¹isvvcvalho@gmail.com, Discente do Curso de Medicina do Unifeso.

²Docente do Curso de, Medicina do Unifeso.

RESUMO

Contextualização do problema: Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, assinada por diversos países, incluindo o recém-criado Estado de Israel, a saúde é um direito inalienável e que deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sua origem. **Objetivos:** Compreender como a política de Apartheid promovida pelo Estado de Israel impacta a saúde do povo palestino. **Atividades desenvolvidas:** O estudo realizado foi do tipo Bibliografia Integrativa. **Resultados alcançados:** Os palestinos que residem na região que hoje compõe Israel, seja em território israelense seja nos territórios ocupados, estão tendo o acesso à saúde negado pelo governo que, segundo a legislação internacional, é responsável por suas vidas. Essa condição degradável se intensificou e ficou ainda mais escancarada com a pandemia de COVID-19 e a recente implementação da vacinação por Israel, que excluiu intencionalmente a população palestina em mais um ato para promover o genocídio palestino por meio do impedimento do acesso à saúde. Dessa forma, é possível compreender que existe uma política de limpeza étnica em andamento e que essa, para concluir seu objetivo, nega que um direito básico fundamental esteja ao alcance de todos.

Palavras-chave: Palestina; Apartheid; Saúde; Israel; Doença

INTRODUÇÃO

Desde sua criação, o Estado sionista de Israel tem se envolvido em diversos escândalos sobre sua relação com o povo palestino. De guerras a massacres, a violência de Israel para com uma população que está sob sua “tutela” é quase sem precedentes, mas, por conta de políticas legais do Estado, a relação entre sionistas e palestinos alcançou o patamar de ser vista como um apartheid pela própria ONU. Políticas de segregação social, principalmente as amparadas legalmente, têm grandes reflexos na saúde da população oprimida, um fato que se escancarou ainda mais com a pandemia de SARS-COV2. Portanto, tem-se a busca pelos impactos na saúde gerada pelo apartheid de Israel sobre a Palestina.

JUSTIFICATIVA

O apartheid, apesar de uma política ilegal em termos de leis internacionais, é amplamente difundido e enraizado no Estado sionista de Israel. Tal fato, apesar de reportado, não alterou a forma como a população palestina é tratada ou a visão do mundo sobre Israel, mas mexeu com a saúde dos palestinos, e para pior. Assim sendo, tem-se a busca pelos impactos do apartheid na saúde, de modo a compreender como essa política interfere na promoção e na prevenção em saúde.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Compreender como a política de Apartheid promovida pelo Estado de Israel impacta a saúde do povo palestino.

Objetivos específicos:

- Compreender a política de Apartheid israelense.
- Compreender o conceito de saúde e acesso à saúde.
- Conhecer os impactos da política de apartheid na saúde.
- Expor os agravos à saúde aos quais os palestinos estão expostos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os textos utilizados para esse estudo abordam a questão palestina e do apartheid israelense, voltando-se para o caso da saúde. Desde o surgimento do Estado de Israel, são aplicadas políticas voltadas para a exclusão do povo palestino da região, o que vem sendo reportado, mas ignorado e censurado pela comunidade internacional. Dessa maneira, tem-se a pesquisa pelo vínculo entre políticas de segregação e saúde e como elas impactam a população que é alvo desse sistema.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo Bibliografia Integrativa. A busca por materiais foi realizada nos primeiros oito meses do ano de 2021, utilizando livros, notícias, artigos científicos, entre outro. Os artigos são da base eletrônica indexada Scielo, não sendo utilizados operadores booleanos. Os descritores utilizados para realizar a busca foram: “saúde”, “Israel”, “palestina”, “apartheid”, “pandemia”, “segregação”, “guerra”, “política”, “segurança alimentar”, “Organização das Nações Unidas”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Israel: um Estado de Apartheid

Israel, desde sua fundação em 1948, tem, em sua constituição, que seu Estado é étnico. Tal definição leva, então, ao privilégio de um grupo em detrimento de outro. Essa definição estatal patrocina e reforça o suposto direito de uma etnia a oprimir e violentar outra, como ocorreu em Ruanda, no famoso massacre incentivado pelo governo, entre Hutus e Tutsis (OPEN EDITION JOURNALS, 2021).

Ao analisar a definição de apartheid dada pela área da ONU (Organização das Nações Unidas), responsável pelo direito internacional, é possível notar que o governo israelita atende diversos quesitos para ser considerado um Estado de Apartheid. Segundo a Comissão do Apartheid:

“[...] atos desumanos resultantes das políticas e práticas do apartheid e políticas e práticas semelhantes de segregação racial e discriminação [...] que incluirão políticas e práticas semelhantes de segregação racial e discriminação praticadas na África do Sul.” (AUDIOVISUAL LIBRARY OF INTERNATIONAL LAW, 2021)

são considerados itens “característicos” de um regime de apartheid. Entre eles, mais especificamente, se mostram as práticas de:

“[...] assassinato, tortura, tratamento desumano e prisão arbitrária de membros de um grupo racial; imposição deliberada a um grupo racial de condições de vida calculadas para causar sua destruição física; medidas legislativas que discriminam nos campos político, social, econômico e cultural; medidas que dividem a população ao longo das linhas raciais pela criação de áreas residenciais separadas para grupos raciais; a proibição de casamentos inter-raciais; e a perseguição de pessoas que se opõem ao apartheid.” (AUDIOVISUAL LIBRARY OF INTERNATIONAL LAW, 2021)

No caso de Israel, já foram escritos diversos relatórios acerca do sistema segregacionista vigente.

Contudo, não é incomum que esses documentos, majoritariamente os produzidos pela ONU, “desapareçam” após curtos períodos (FOREIGN POLICY JOURNAL, 2017; OPINO JURIS 2017; THE INTERCEPT, 2017), mas seus rastros, tal como outros relatos oriundos de diversas entidades associadas aos direitos humanos, permanecem em circulação. Segundo a conclusão do relatório “*Israeli Practices towards the Palestinian People and the Question of Apartheid*”: “Este relatório estabelece, com base em inquéritos acadêmicos e evidências esmagadoras, que Israel é culpado do crime de apartheid [...]” (FALK, 2017).

A conclusão desse documento se mostra ainda mais acertada ao analisar as ações de Israel em relação à Palestina durante a pandemia de COVID-19, que expuseram práticas discriminatórias e com consequências fatais. Tal regime, então, mostra que a segregação não se resume a impedir que uma parcela da população tenha direitos políticos ou civis, como o voto ou a livre circulação pelo território, mas também a negar, reiteradamente e de diversas formas, o acesso à saúde. Dessa maneira, precisa-se pensar em aspectos do conceito biopsicossocial de saúde que são impactados diretamente por um sistema de apartheid, tais como a soberania alimentar, o acesso físico e econômico a locais de tratamento (ex. hospitais e postos de saúde) e a insumos médicos e situações de estresse induzidas por contexto geopolítico (como conflitos armados ou estado de sítio) (MONITOR DO ORIENTE MÉDIO, 2020).

Saúde como Direito Humano

De acordo com a ONU, nos artigos 21 e 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a saúde e, caso seja a realidade do Estado, o serviço público são áreas que devem poder ser acessadas livremente pelos indivíduos (UNICEF, 2021). Tendo em vista que, em Israel, há um serviço de saúde público, é possível notar que parte de seus habitantes (cerca de 20% da população) não podem usufruir desse serviço, na medida em que lhes é negado, pelo Estado, a chance de sequer poderem chegar aos locais de atendimento (como no caso de pessoas que vivam em assentamentos e necessitam de permissão do Exército Israelense para adentrar no território).

Ademais, para além do âmbito hospitalar, também se nota uma exclusão da população palestina a insumos básicos para que o cuidado à saúde seja feito. Indo desde o corte, por parte do Estado de Israel, de água e eletricidade até o bloqueio de entrada de medicamentos que não exijam receita (por exemplo, dipirona), se monta uma estrutura para que a saúde do povo palestino se torne cada vez mais frágil, levando, indiretamente, a milhares de mortes, especialmente de porções mais fracas do povo, como idosos e crianças. Tal fato se mostra comprovado ao analisar a taxa UFM (*under five mortality*), que mede a mortalidade de crianças até cinco anos de idade para cada mil. Em Israel, a UFM tem valor 4, enquanto que, na Palestina, essa taxa passa dos 20. No próprio Líbano, território próximo aos dois países, ou até mesmo em Cuba, os valores da UFM chegam a, respectivamente, 7 e 5 (WORLDBANK, 2021).

Outrossim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a acessibilidade é um dos pilares ao avaliar o quão respeitado está sendo o direito à saúde de uma população, sendo que, ao abordar essa esfera, a OMS analisa, entre outros, a não-discriminação e o acesso físico aos serviços de saúde. Esses quesitos indicam, portanto, que apenas uma lei ou existência de um sistema público de saúde não significa que esse serviço está disponível para todos, visto que um pode existir enquanto uma parcela da população não consegue usufruir dele por motivações governamentais que visam excluir intencionalmente esses indivíduos. Além disso, o mesmo conceito da OMS inclui, também, que os insumos necessários para que seja feito um cuidado multifacetado em saúde estejam ao alcance de todos.

Vacinas de COVID-19 para Quem?

Tanto em Israel quanto nos territórios ocupados pelos Palestinos, há a presença do coronavírus (G1 GLOBO, 2021). Todavia, a vacina só está sendo distribuída para alguns, apesar da 3ª Convenção de Genebra definir que cuidados em saúde devem ser integralmente garantidos tanto à população em liberdade quanto à população carcerária de um país (FEPAL, 2021). No caso do Estado de Israel, o povo palestino está vendo não somente o impedimento da chegada de vacinas em territórios com situação crítica, como Gaza, mas também a negação de sua imunização. Partindo disso, é possível pensar no processo de limpeza étnica já denunciado e nessa privação de imunizantes como uma estratégia genocida (THE GUARDIAN, 2021).

Em primeiro lugar, deve-se considerar a adulteração dos dados de vacinação israelenses. Segundo os últimos levantamentos, Israel teria aplicado 110 doses para cada 100 habitantes, mas esses dados não incluem palestinos, que compõem cerca de 20% da população. Somado aos dados do Médicos Sem Fronteiras, os palestinos teriam (em caso do cumprimento das doses que Israel alega ter disponibilizado) acesso a vacina para menos de 1% de sua população (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2021). Essa “ausência”

de vacinas para palestinos, de acordo com a declaração oficial de Israel, se deu por falta de doses para os próprios cidadãos israelenses. Contudo, esse mesmo Estado que reiteradamente nega vacinas aos palestinos ofertou lotes de imunizantes a países da União Europeia que reconhecessem Jerusalém como sua capital (AL-JAZEERA, 2017). Esse “acordo”, que vem sendo chamado de *vaccine washing*, vai de encontro ao plano de partilha da ONU, deferido em 1947, que declara que Jerusalém não pode ser capital de país algum, estando a cidade sob regime de soberania e controle internacionais. Dessa forma, a partir do momento em que ela passa a ser a capital de um país, ela deixa de obedecer a essa norma ratificada internacionalmente.

Outrossim, as vacinas não têm chegado ao território palestino, muito menos em uma quantidade suficiente. Devido à necessidade de autorização, por parte do governo de Israel, da entrada de pessoas e objetos à Palestina, doses requisitadas pela Autoridade Palestina (AP) da vacina Sputnik V foram barradas na fronteira da Cisjordânia, impedindo que profissionais de saúde fossem imunizados. Esse episódio não foi único, tendo sido reportado que um lote com 5.000 doses de imunizante contra COVID-19 também não pôde ser entregue na Faixa de Gaza, sendo retidos por Israel (INDEPENDENT, 2021; THE LANCET, 2021). Em uma entrevista, a responsável em saúde da AP, Mai al-Kaila declarou:

“As autoridades de ocupação impediram sua entrada. Essas doses eram destinadas à equipe médica que trabalha em salas de terapia intensiva designadas para pacientes Covid-19 e para funcionários que trabalham em serviços de emergência.” (INDEPENDENT, 2021)

Sendo assim, é notável que a entrada (ou não) de vacinas capazes de conter uma doença letal que gerou uma pandemia tornou-se um método de extermínio do povo palestino. Essa seletividade frente a quem poderá imunizar-se contra o coronavírus expõe um regime segregador e que viola, intencionalmente, premissas básicas dos direitos humanos.

Passes de Fronteira e Restrição de Atendimento

Os cuidados em saúde não são restritos a hospitais, mas em diversos casos é necessário um atendimento mais especializado nesses locais. No caso do povo palestino que reside em ocupações, para que se tenha acesso a um hospital ou clínica, que costumam estar em território israelense, é necessário que seja dado um “passe de fronteira”. Essa permissão dificulta que uma parcela significativa da população receba o tratamento adequado (ANERA, 2021).

O passe de fronteira, concedido pelo governo de Israel, permite a travessia pelo muro que separa as regiões e é verificado pelos militares responsáveis (AL-JAZEERA, 2016). Contudo, essa permissão é dada para menos de 20% dos palestinos que a requisitam e, geralmente, é aprovada no mesmo dia do atendimento marcado, impedindo que o paciente possa chegar ao local de atendimento e retornar a tempo. Segundo um relatório da OMS:

“Pacientes da Faixa de Gaza que precisam de acesso a hospitais na Cisjordânia, incluindo Jerusalém Oriental, necessitam de permissões emitidas por Israel para viajar. Em 2019, a taxa de aprovação para pedidos de pacientes para sair da Faixa de Gaza foi de 65%. Houve uma queda ao longo do tempo na aprovação das licenças para pacientes, que atingiu mais de 90% em 2012 e atingiu uma baixa de 54% em 2017. A grande maioria dos pedidos de permissão negados à pacientes não recebem uma explicação do motivo da negação ou do atraso.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021)

Outrossim, os palestinos com problemas capazes de serem resolvidos em níveis menos complexos de atendimento, podem não o conseguir por falta de insumos hospitalares ou profissionais. De acordo com uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde,

“Há inequidades na escassez de medicamentos essenciais e descartáveis médicos em unidades públicas de saúde entre a Cisjordânia e a Faixa de Gaza, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde. Em 2019, uma média de 42% das categorias de medicamentos essenciais na Faixa de Gaza foram completamente esgotadas, com 26% dos descartáveis médicos essenciais em menos de um mês de oferta na época do estoque mensal.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021)

Essa escassez de materiais básicos nos serviços de saúde se torna ainda mais problemática se for pensado que as regiões palestinas são recorrentemente atacadas por forças militares e paramilitares israelenses. Tais ataques, além dos graves ferimentos causados, também culminam na destruição de unidades de atendimento médico, o que dificulta ainda mais que sejam tratados os habitantes da região (que ainda possuem chance de serem salvos) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Além do impedimento de acessar hospitais em Israel e da destruição de suas próprias clínicas, a Palestina também fica refém da autorização israelense para que sejam instalados hospitais de campanha. Os ambulatórios em questão, apesar de serem de um nível de complexidade não tão alto, é útil, em especial em emergências, para estabilizar vítimas de ataques ou, em outros casos, auxiliando para que seja ganho tempo até que elas sejam transferidas para melhores condições hospitalares. Essa “dependência” de um Estado que reiteradamente toma medidas segregacionistas dificulta ainda mais qualquer tipo de atendimento nas comunidades palestinas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Assim sendo, tem-se, como outra característica do regime de apartheid israelense e seu reflexo na saúde da população palestina, a criação de empecilhos para que seja realizado um atendimento hospitalar minimamente digno. Empecilhos esses que custam a vida de centenas de pessoas diariamente.

Insegurança Alimentar (por Forças Estatais)

Um dos itens essenciais a serem analisados ao se pensar em saúde é o acesso, para todos, a uma alimentação suficiente e de qualidade. Todavia, em regiões como a Palestina ocupada, a fome se faz muito mais presente. A situação de insegurança alimentar, além da atuação direta de Israel em impedir a entrada de alimentos, se agrava à medida em que se tem cortes cada vez maiores de recursos como água e fertilizantes para que palestinos possam cultivar alguma comida.

Em primeiro lugar, deve-se pensar no papel direto de Israel ao controlar a entrada e a saída de alimentos nos territórios palestinos. Desde 2007, a Faixa de Gaza está sob um bloqueio quase completo que incluiu, entre os insumos que podem entrar em quantidades limitadas, a comida, permitindo a entrada apenas da quantidade mínima de calorias que cada indivíduo que habitasse a região necessita para sobreviver. Essa comida, já escassa, provinha majoritariamente de organizações humanitárias que sofrem com desinvestimento. Em 2019, uma dessas organizações, a UNRWA, notificou que sua capacidade de prestar auxílio alimentar aos palestinos estava ameaçada, necessitando de cerca de 60 milhões de dólares para continuar seus trabalhos (MPPM, 2019; MPPM 2021). Segundo os cálculos apresentados, faltariam alimentos para aproximadamente um milhão de pessoas, o que levaria diversas delas à morte por inanição (FAO, 2021).

Outrossim, o Estado de Israel também restringe o acesso de palestinos à água e a busca pelo próprio alimento. De acordo com a Anistia Internacional:

“A alocação restritiva de água de Israel aos palestinos não atende às necessidades básicas da população palestina nem constitui uma distribuição justa dos recursos hídricos compartilhados. Piscinas, gramados bem regados e grandes fazendas irrigadas em assentamentos israelenses em terras ocupadas - verde exuberante mesmo no auge da estação seca - ficam em contraste ao lado das aldeias palestinas secas e áridas em sua porta, onde os moradores lutam para ter água suficiente para lavar, tomar banho, cozinhar, limpar ou beber, muito menos para regar suas plantações” (AMNESTY INTERNATIONAL, 2017)

Isso impede qualquer chance de cultivo de alimentos, o que é agravado pela proibição da criação de hortas ou qualquer tipo de plantação em uma faixa de 1,0 km ao longo da fronteira com Israel, onde as terras são mais férteis. Os palestinos que tentem fazer uso dessa faixa de terra seriam presos (em termos legais), mas, por ser uma zona com forte presença do exército de Israel, infratores correm risco de vida, mais do que de detenção.

Além disso, apesar de ser uma área com litoral, a pesca também é restrita. Em Gaza, conforme dados do grupo B'Tselem, menos de 4.000 pessoas tem autorização para pesca, sendo que 100% desses indivíduos estão abaixo da linha da pobreza (PEOPLE'S DISPATCH, 2021). Vale acrescentar que só está permitido a esses pescadores irem até nove milhas náuticas da costa, correndo risco de morte caso a distância seja ultrapassada - tal como ocorreu no bombardeamento de um barco pesqueiro palestino (EXTRA, 2018; NEWS WAFA, 2018) - o que reduz as chances de obtenção de alimento.

Saúde Mental (Mais Ausente que Presente)

Nos dias de hoje, o conceito de saúde é multifacetado, sendo visto através da análise do biopsicossocial. Assim sendo, o psicológico de um indivíduo passa a ser considerado ao “classificá-lo” como doente ou saudável. Esse aspecto, então, afeta tanto a vida de uma pessoa quanto uma parasitose, mostrando-se de grande impacto em sua qualidade de vida. No caso dos palestinos, essa esfera da saúde está, quase sempre, negativamente afetada (e por motivos evitáveis) (HUMANITARIAN PRACTICE NETWORK, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Inicialmente, deve-se pensar no ambiente como um fator que impacta na saúde mental de um povo. No caso da Palestina, os territórios em que essa população habita são constantemente atacados pelo Exército de Israel, gerando perdas materiais e humanas. Nas perdas materiais, principalmente ao refletir sobre a alteração territorial, tem-se a destruição de parte do território, no conceito de Milton Santos, firmemente atrelada ao subjetivo e aos afetos dos moradores, de modo que lhes gera um luto por seu território (FARIA, 2016). Além disso, como se não bastasse a perda desse lugar de afeto, lhes é tirada também a vida de sujeitos aos quais o afeto é direcionado. A essas pessoas é tirado não só a noção de lar, mas o amparo, o pai, a mãe, as crianças, a família. Toda essa perda, por si só, já é capaz de causar um impacto significativo na psique de uma pessoa. Uma perda constante, mais ainda (AMNESTY INTERNATIONAL, 2017).

O ambiente, para além de mortal, tornou-se hostil, por ordem israelense, aos palestinos. Segundo um relatório da OMS, metade das crianças atingidas pelos conflitos corre grave risco de ser afetada pelo Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), com apenas 3% de toda a população de Gaza tendo alguma chance de ter uma vida plenamente saudável. Isso se deve a uma política de prisões arbitrárias (tanto de crianças quanto de adultos), tortura e assassinato em plena luz do dia, sem contar com os repetidos “exercícios militares” que destroem as vilas palestinas. Em um relatório, o Médicos Sem Fronteiras (MSF) diz, sobre o fator ambiental, que

“Alguns testemunham as demolições, enquanto outros entram em batalhas legais que podem durar anos. Juntas, essas experiências criam um ambiente de constante instabilidade, ansiedade e estresse, que pode afetar seriamente a saúde mental”. (MEDICINS SANS FRONTIERS, 2021)

Dado o exposto, é possível notar que, devido ao regime de apartheid e limpeza étnica promovidos por Israel, são provocados danos severos na saúde psicológica do povo palestino. Além do acesso aos serviços como psicólogos e psiquiatras beirar o impossível nos assentamentos, os fatores que deram origem a eles retornam incessantemente para essa população. Isso faz com que qualquer tipo de tratamento seja improvável (MONITOR DO ORIENTE MÉDIO, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em conta os aspectos observados, é possível concluir que o regime de apartheid israelense nega, para o povo palestino, o direito à saúde. Esse impedimento se dá através da criação de obstáculos na parte estrutural, ataques que interferem diretamente no bem-estar dos palestinos e do bloqueio de insumos básicos. Tais medidas são, conforme o exposto, evitáveis, visto que Israel não sofre com os problemas de saúde que são impostos à Palestina. Assim sendo, pode-se compreender que a baixa saúde do povo palestino se dá intencionalmente, levando à necessidade de reverter esse quadro de modo a garantir esse direito que é reiteradamente negado a parte da população.

REFERÊNCIAS

1. AL-JAZEERA. **Why Jerusalem is not the capital of Israel**. Disponível em: <https://www.aljazeera.com/features/2017/12/10/why-jerusalem-is-not-the-capital-of-israel>. Acesso em: 24 mar. 2021.
2. AMNESTY INTERNATIONAL. **ISRAEL'S OCCUPATION: 50 YEARS OF DISPOSSESSION**. Disponível em: <https://www.amnesty.org/en/latest/campaigns/2017/06/israel-occupation-50-years-of-dispossession/>. Acesso em: 21 mar. 2021.
3. ANERA. **Healthcare in Palestine**. Disponível em: <https://www.anera.org/blog/healthcare-in-palestine/#:~:text=Restrictions%20on%20access%20and%20movement,receive%20desperately%20>

- needed%20medical%20care.. Acesso em: 20 mar. 2021.
4. AUDIOVISUAL LIBRARY OF INTERNATIONAL LAW. **Convention on the Suppression and Punishment of the Crime of Apartheid**. Disponível em: <https://legal.un.org/avl/ha/cspca/cspca.html>. Acesso em: 20 mar. 2021.
 5. EXTRA. **Israel mata palestino após barco violar limites de navegação, diz Exército**. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/mundo/israel-mata-palestino-apos-barco-violar-limites-de-navegacao-diz-exercito-22431591.html>. Acesso em: 20 mar. 2021.
 6. FALK, Richard; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Ásia Ocidental). Economic and Social Commission for Western Asia. Israeli Practices towards the Palestinian People and the Question of Apartheid. **Economic and Social Commission for Western Asia: (ESCWA)**, Beirute, n. 1, 2017. Disponível em: <https://oldwebsite.palestine-studies.org/sites/default/files/ESCWA%202017%20%28Richard%20Falk%29%2C%20Apartheid.pdf>. Acesso em: 5 maio 2021.
 7. FAO. **Chapter 2. Food security: concepts and measurement**. Disponível em: <http://www.fao.org/3/y4671e/y4671e06.htm>. Acesso em: 24 mar. 2021.
 8. FARIA, Rivaldo Mauro. TERRITÓRIO E SAÚDE NA GEOGRAFIA DE MILTON SANTOS: TEORIA E MÉTODO PARA O PLANEJAMENTO TERRITORIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL. **Raega**, Rio Grande do Sul, v. 38, n. 1, p. 6-9, mar./2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/43912/30290>. Acesso em: 20 mar. 2021.
 9. FEPAL. **Conselho Nacional Palestino cobra sanções contra Israel por recusa à vacinação de presos**. Disponível em: <https://fepal.com.br/conselho-nacional-palestino-cobra-sancoes-contra-israel-por-recusa-a-vacinacao-de-presos/>. Acesso em: 21 mar. 2021.
 10. FOREIGN POLICY JOURNAL. **Israel Is an Apartheid State (Even if the UN Report Has Been Withdrawn)**. Disponível em: <https://www.foreignpolicyjournal.com/2017/03/31/israel-is-an-apartheid-state-even-if-the-un-report-has-been-withdrawn/>. Acesso em: 21 mar. 2021.
 11. G1 GLOBO. **Mundo ultrapassa 400 milhões de doses de vacinas aplicadas**. Disponível em: g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/03/18/mundo-ultrapassa-400-milhoes-de-doses-de-vacinas-aplicadas.ghtml. Acesso em: 21 mar. 2021.
 12. HUMANITARIAN PRACTICE NETWORK. **Mental health needs in Palestine**. Disponível em: odihpn.org/magazine/mental-health-needs-in-palestine/. Acesso em: 23 mar. 2021.
 13. INDEPENDENT. **Israel rebuffs WHO vaccine request for Palestinian medics, amid outcry over disparity**. Disponível em: https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/israel-palestine-coronavirus-vaccine-b1784474.html?utm_content=Echobox&utm_medium=Social&utm_source=Twitter#Echobox=1610116742. Acesso em: 22 mar. 2021.
 14. MEDICINS SANS FRONTIERS. **The invisible mental health crisis plaguing the West Bank**. Disponível em: <https://www.msf.org/invisible-mental-health-crisis-plaguing-west-bank-palestine>. Acesso em: 24 mar. 2021.
 15. MONITOR DO ORIENTE MÉDIO. **Apartheid israelense**. Disponível em: <https://www.monitordo Oriente.com/20200312-apartheid-israelense/>. Acesso em: 21 mar. 2021.
 16. MONITOR DO ORIENTE MÉDIO. **OMS detalha impacto na saúde mental dos palestinos sob ocupação de Israel**. Disponível em: <https://www.monitordo Oriente.com/20190523-oms-detalha-impacto-na-saude-mental-dos-palestinos-sob-ocupacao-de-israel/>. Acesso em: 24 mar. 2021.
 17. MPPM. **Gaza 2020: uma morte anunciada**. Disponível em: mppm-palestina.org/content/gaza-2020-uma-morte-anunciada. Acesso em: 23 mar. 2021.
 18. MPPM. **ONU: em Junho podem faltar alimentos para 1 milhão de palestinos de Gaza**. Disponível em: <https://www.mppm-palestina.org/content/onu-em-junho-podem-faltar-alimentos-para-1-milhao-de-palestinos-de-gaza>. Acesso em: 22 mar. 2021.
 19. MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Israel e Palestina: desigualdade na distribuição de vacinas**. Disponível em: <https://www.msf.org.br/opiniao/israel-e-palestina-desigualdade-na-distribuicao-de-vacinas>. Acesso em: 23 mar. 2021.
 20. NEWS WAFA. **Israeli navy attacks Palestinian fishermen off Gaza**. Disponível em: <https://english.wafa.ps/Pages/Details/123161>. Acesso em: 24 mar. 2021.

21. OPEN EDITION JOURNALS. **Identidades Étnicas e Violência: uma aproximação teórica ao caso Hutu-Tutsi**. Disponível em: <https://journals.openedition.org/cea/1302>. Acesso em: 21 mar. 2021.
22. OPINO JURIS. **The Disappearing UN Report on Israeli “Apartheid”**. Disponível em: <http://opiniojuris.org/2017/03/19/the-disappearing-un-report-on-israeli-apartheid/>. Acesso em: 20 mar. 2021.
23. PEOPLE’S DISPATCH. **Israel an “apartheid regime” according to B’Tselem report**. Disponível em: <https://peoplesdispatch.org/2021/01/13/israel-an-apartheid-regime-according-to-btselem-report/>. Acesso em: 23 mar. 2021.
24. THE GUARDIAN. **Israel blocked Covid vaccines from entering Gaza, say Palestinians**. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/16/israel-blocked-covid-vaccines-from-entering-gaza-say-palestinians>. Acesso em: 22 mar. 2021.
25. THE INTERCEPT. **Top Israelis Have Warned of Apartheid, so Why the Outrage at a UN Report?**. Disponível em: <https://theintercept.com/2017/03/22/top-israelis-have-warned-of-apartheid-so-why-the-outrage-at-a-un-report/>. Acesso em: 22 mar. 2021.
26. THE LANCET. **Ensure Palestinians have access to COVID-19 vaccines**. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00190-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00190-2/fulltext). Acesso em: 21 mar. 2021.
27. UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 24 mar. 2021.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan**. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_15-en.pdf. Acesso em: 24 mar. 2021.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Human rights and health**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Acesso em: 21 mar. 2021.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**. Disponível em: <http://www.emro.who.int/pse/programmes/maternal-and-child-health-project.html>. Acesso em: 22 mar. 2021.
31. WORLDBANK. **Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)**. Disponível em: https://data.worldbank.org/indicator/sh.dyn.mort?name_desc=false. Acesso em: 23 mar. 2021.

RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO ALIMENTARES E PSICOLÓGICOS RECORRENTES A PANDEMIA

Área temática: Cuidados alimentares e psicológicos em adultos e crianças

Ana Clara Dias Rafael

anaclaradias911@gmail.com, Discente, Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A pandemia global ocasionada pela doença do coronavírus (COVID-19) favoreceu o aumento de quadros de ansiedade, estresse e depressão. Isso pode ser explicado pelo isolamento social imposto, levando ao distanciamento entre as pessoas, além do excesso de notícias ruins. Tais fatores provocaram repercussões na saúde mental dos indivíduos, desencadeando gatilhos, compulsões e distúrbios alimentares. A disfunção alimentar ou transtorno alimentar (TA) é um transtorno mental que se define por padrões de comportamento alimentares desviantes que afetam negativamente a saúde física ou mental do indivíduo. Durante esse período de pandemia, o indivíduo se sentiu sozinho propiciando o episódio de compulsão alimentar, ou seja, consumo de alimentos de forma excessiva sendo incapaz de parar de comer, como uma forma de preencher um vazio emocional que muitas vezes é decorrente de fatores externos, como problemas emocionais e problemas de trabalho. Deste modo, o indivíduo se alimenta com o intuito de proporcionar alívio imediato para sentimentos como a ansiedade, entretanto, este sentimento retorna com o acréscimo da culpa por ter comido, virando assim uma bola de neve gerando doenças como ansiedade, depressão anorexia e bulimia. Observando e diagnosticando a doença certa, orienta-se o paciente a procurar a forma correta de tratamento, pois além de ajuda psicológica, familiar, precisa de uma ajuda médica e odontológica, pois o corpo sofre bastante com esses transtornos. Objetivo: Discutir a incidência de casos de transtornos alimentares na pandemia. Trata-se de um estudo e um bate papo com alunos sobre os transtornos alimentares. Resultado: Observou-se um grande aumento de indivíduos com problemas alimentares gerados na pandemia que precisa de tratamento psicológico, médico e odontológico.

Palavras-chave: Pandemia, Transtorno alimentar.

REFERÊNCIAS

1. Leite, J., & Andrade, A. (2022). Pandemia de covid-19 e compulsão alimentar: possibilidades de tratamento com a terapia cognitivo-comportamental (tcc). cadernos de psicologia, 3(5).
2. Pimentel, R. F. W., Rodrigues, L. M., Rocha, R. L., Santana, A. I. C., Figueiredo, P. C. M. D., Carvalho, M. L. D. V., ... & Mercês, M. C. D. (2021). Relação entre a pandemia da COVID-19, compulsão alimentar e sofrimento mental em profissionais de saúde no Brasil: um estudo transversal. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 19(3), 283-289.

CONSIDERAÇÕES PARA APLICABILIDADE DA ANTIBIOTICOTERAPIA EM CIRURGIA ORAL MENOR

Área temática: DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO NA SAÚDE

Andreia Araujo Dias¹, Raissa Dias Fares², Sydney de Castro Alves Mandarino³

¹discente do Curso de Odontologia do UNIFESO. ²residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no HCTCO. ³chefe do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no HCTCO e docente do Curso de Odontologia do UNIFESO.

RESUMO

A cavidade oral é coabitada por diversos microrganismos que vivem em homeostase com o sistema imune. Diante de um desequilíbrio da flora bacteriana ou da incorporação de um microrganismo externo, desenvolve-se um quadro de infecção. A infecção ocorre quando existe uma agressão bacteriana quantitativa e qualitativamente importante, desenvolvendo-se naqueles pacientes cujos mecanismos de defesa estão enfraquecidos. As cirurgias buco-maxilo-faciais variam significativamente quanto à extensão e natureza da contaminação bacteriana, duração da cirurgia, grau de traumatismo transoperatório, suporte vascular dos tecidos envolvidos e outros fatores. Portanto, faz-se necessário determinar melhor os riscos de infecção pós-operatória nos diferentes tipos de procedimentos, estabelecendo a indicação da profilaxia antibiótica para cada caso em particular e não utilizando como uma medida de rotina, já que, em alguns procedimentos, ela se mostra útil na prevenção das infecções, em outros, é desnecessária. Os antibióticos devem ser administrados, observando-se certos cuidados, já que o efeito da droga pode ser tão nocivo quanto o próprio risco da infecção, sendo necessário, avaliar cada caso em particular. Em indivíduos com fatores de risco para infecções, incluindo pacientes oncológicos, indivíduos imunossuprimidos, pacientes com distúrbios metabólicos como diabetes e pacientes esplenectomizados, a profilaxia antibiótica deve ser fornecida antes de qualquer procedimento invasivo. De acordo com os princípios mais modernos de profilaxia, a primeira dose do antibiótico deve ser administrada antes do início da cirurgia e em dose maior que a dose terapêutica padrão para que esteja no sangue e tecidos no momento da contaminação. Esta revisão busca contribuir com as discussões a respeito do uso racional de antibióticos, para garantir a máxima eficácia e minimizar os efeitos colaterais. Foram usados bases de dados Scielo, Pubmed e Medline através da pesquisa qualitativa. As análises indicam que os benefícios da prescrição de antibióticos são limitados por um número de problemas associados ao seu uso, como efeitos colaterais, reações alérgicas, toxicidade e desenvolvimento de resistência bacteriana. Em pacientes sadios, deve-se evitar o uso indiscriminado destes medicamentos. É importante que os clínicos considerem o uso racional da terapêutica antibiótica e compare-a com alternativas de tratamento possíveis, baseadas em evidências científicas e na praticidade.

Palavras chave: Antibiótico; Cirurgia Bucal; Profilaxia.

REFERÊNCIAS

1. LEAL, Walter; MOURA,; RODRIGUES, Silva; et al. Eficácia da Antibioticoprofilaxia nas Cirurgias de Terceiros Molares: Avaliação Morfométrica. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 11, n. 2, p. 83–90, 2022.
2. LINS, Isabelle; CLÁUDIA, Ana; FRANCO, Dayane; et al. Antimicrobianos de uso odontológico: informação para uma boa prática. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 10, n. 3, p. 217–220, 2022.
3. POVEDA RODA, Rafael et al . Antibiotic use in dental practice: A review. Med. oral patol. oral cir. bucal (Internet), v. 12, n. 3, p. 186-192, mayo 2007.

RETENTORES INTRARRADICULARES, AO LONGO DO TEMPO VEM SE MODIFICANDO: VANTAGENS E DESVANTAGENS

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde.

Gabriel Rosa Defante¹, Barbara da Silva Paquy², Alexandre Vicente Garcia Suarez³

¹gabrielrosadefante@gmail.com, discente, Odontologia, UNIFESO. ²Discente, Odontologia, UNIFESO. ³Docente, Odontologia, UNIFESO.

Contextualização do Problema: O tratamento endodôntico pode proporcionar fragilidade ao elemento dentário pela perda de estrutura, sendo necessário em algumas situações o uso de retentores intrarradiculares. Também conhecidos como pinos intrarradiculares, eles proporcionam retenção e resistência mecânica. Com o passar do tempo os estudos demonstraram que houve uma evolução em relação aos materiais utilizados pelos cirurgiões-dentistas para realizar a retenção de uma restauração no elemento dentário com pouco suporte onde vai receber peças protéticas e restaurações unitárias. Muito ainda é discutido sobre os diferentes tipos de retentores. Existem os retentores intrarradiculares metálicos fundidos e os pré-fabricados metálicos e não metálicos (pinos de fibra de vidro). Cada um apresenta pontos positivos e negativos. Podemos considerar os pinos de fibra de vidro uma evolução, apresentando características semelhantes à dentina e sendo de maior produtividade para o profissional, onde pode-se realizar o trabalho restaurador em uma única sessão, diferentemente do pino metálico, que eram necessárias ao menos duas sessões e com maior risco de contaminação dos canais radiculares, porém em alguns casos ainda é necessária a utilização do retentor intrarradicular metálico fundido. A demanda pela estética dentária favorece os pinos de fibra de vidro, uma vez que possuem coloração semelhante ao dente e capacidade adesiva, ao contrário do metálico que proporciona uma área de sombreamento em casos de retração gengival. **Objetivos:** Apresentar os materiais intrarradiculares mais indicados para cada caso, as suas vantagens e desvantagens e como foi a sua evolução com o passar do tempo. **Atividades desenvolvidas:** Levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, buscando recuperar artigos relacionados ao tema, selecionados entre o período de 2012 a 2022. **Resultados:** Diante dos achados bibliográficos, pôde-se perceber que os diferentes tipos de retentores intrarradiculares apresentam características particulares de modo que cabe ao cirurgião dentista avaliar a situação, para assim, escolher o melhor material em benefício do seu paciente. Contudo, os pinos pré-fabricados de fibra de vidro vêm ganhando espaço, pois, a sua biomecânica se assemelha muito à dentina.

Palavras-chave: Retentor intrarradicular; Núcleo metálico fundido; Pino de fibra de vidro.

REFERÊNCIAS

1. CANESCHI, C. S. **A evolução dos retentores intra-radiculares:** revisão de literatura. 2014. Monografia (especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
2. OLIVEIRA, L. K. B. F. *et al.* Análise comparativa entre pino de fibra de vidro e núcleo metálico fundido: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e51610515236, 2021.
3. SOARES, D. N. S.; SANT'ANA, Larissa Ledo Pereira. Estudo Comparativo entre Pino de Fibra de Vidro e Pino Metálico Fundido: Uma Revisão de Literatura. Id online **Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 42, p. 996-1005, 2018.

SEDAÇÃO POR ÓXIDO NITROSO

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde

Helena Braune Melo¹, Julia Monteiro Fabricio Skrivan², Eduarda de Andrade Ferreira³, Sydney de Castro Alves Mandarin⁴

¹Discente do Curso de Odontologia do Unifeso. ²Pós graduanda em CTBMF do Unifeso. ³Discente do Curso de Odontologia do Unifeso. ⁴Docente do Curso de Odontologia do Unifeso

RESUMO

Pretende-se neste trabalho abordar aspectos teóricos a respeito da sedação por óxido nitroso, recurso que vem sendo cada vez mais difundido na área odontológica no Brasil, uma vez que permite um maior conforto para o paciente com ansiedade e medo de procedimentos odontológicos. O óxido nitroso é um gás não inflamável em temperatura ambiente. Partindo da leitura de recentes artigos científicos de pesquisadores como Medeiros, Caldas e colaboradores, o seguinte trabalho tem por objetivo apresentar as vantagens dessa técnica como início de ação rápido, flexibilidade, rápida eliminação, possibilidade de ser gradualmente dosado e baixo risco de reações alérgicas. De acordo com Ladewig, V.M., Almeida de Miranda, S.F., Silva, M.G. e Bosco, G. (2016), o gás não sofre metabolização e, por isso, não produz efeitos colaterais de relevância, ao passo que é rapidamente eliminado por expiração, alterando de forma mínima os sinais vitais. Além disso, pretende-se explicar seu mecanismo de ação baseado em seu composto químico, bem como suas indicações para pacientes odontopediátricos, influenciando decisivamente no comportamento, diminuindo os níveis de ansiedade na sequência de consultas; pacientes odontofóbicos; portadores de doenças cardíacas; respiratórias e hepáticas, assim como suas contraindicações. É salientável, portanto, enfatizar que o presente estudo pretende disseminar conhecimentos sobre a técnica de sedação consciente com óxido nitroso e alcançar um público notório de discentes e docentes não familiarizados com a técnica, enfatizando a sua importância como alternativa eficaz em diversas consultas odontológicas onde o medo se torna evidente.

Palavras-chave: sedação por óxido nitroso; sedação consciente.

REFERÊNCIAS

1. MEDEIROS, L. A. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. Revista de Odontologia da Unesp, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.
2. CALDAS, L. A. F.; Gamba, C. G. A sedação consciente e sua importância no controle diário da dor, medo e ansiedade na clínica odontológica. Rev Naval de Odontol., v. 51, n. 3, p. 50-5, 2004.
3. SOARES, A. P. Analgesia com óxido nitroso: informações profissionais. Disponível em: <<http://www.sorrisosaudavel.e1.com.br/infoprofi.htm>> Acesso em: 18/06/2022.

O MEDO E A ANSIEDADE NO CONSULTÓRIO DENTÁRIO

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde.

Juliana Moreira da Silva¹, Matheus Menezes da Silva², Sydney de Castro Alves Mandarinho³

¹jmoreir17@hotmail.com, discente, curso de Odontologia, UNIFESO. ²Discente, pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial, UNIFESO. ³Docente, curso de graduação em Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A ansiedade é uma manifestação clínica presente no ambiente odontológico. Ainda que existam avanços tecnológicos e meios para minimizar esse problema, os pacientes ainda apresentam alterações comportamentais e fisiológicas. O medo e a ansiedade mediante procedimentos odontológicos são iniciados ainda na infância, quando alguma experiência desagradável ou algum relato de familiares ou amigos, causa uma impressão negativa no paciente, que pode reverberar até a fase adulta. A ansiedade pode estar ligada a comportamentos negativos em relação a saúde bucal, como a não procura aos atendimentos odontológicos de rotina, assim como, a instrução em saúde bucal, ou seja, grau de compreensão de obter e processar informações que lhes foram dadas em relação à Odontologia e seus procedimentos.

Objetivos: O objetivo deste presente trabalho é apresentar informações aos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia de como se deve realizar a abordagem aos pacientes que possuem medo e ansiedade diante de um tratamento odontológico. **Atividades desenvolvidas:** O estudo, será uma revisão de literatura, em que serão apresentadas informações acerca do medo e ansiedade no atendimento odontológico, assim como o manejo, por meios farmacológicos e não farmacológicos, mostrando a importância do conhecimento sobre o assunto para profissionais de saúde bucal. **Resultados:** É de suma importância que antes de realizar o atendimento odontológico, haja um protocolo de redução de ansiedade com meios não farmacológicos que envolve a explicação detalhada do procedimento planejado e evitar quaisquer episódios de agitação. A partir do momento que o paciente apresenta quadro de ansiedade, pode-se aplicar protocolos farmacológicos antes ou durante o procedimento, como uso de benzodiazepínicos ou óxido nitroso. Dessa forma, é possível proporcionar uma melhor experiência para o paciente, garantindo maior chance de sucesso do tratamento e diminuição de eventos de estresse e ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade; Medo; Sinais vitais.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, R. *et al.* Avaliação da Influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. **Rev Odontol UNESP**, v. 41, n. 1, p. 43-47, jan./fev. 2012.
2. HUPP, J.; ELLIS, E.; TUCKER, M. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
3. SHIN, W.; BRAUN, T.; INGLEHART, M. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. **J Public Health Dent**, v. 74, n. 3, p. 195-201, 2014.

EXÉRESE DE CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO PELA TÉCNICA DE CALDWELL-LUC: UM RELATO DE CASO

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na Saúde.

Lívia Vitória Da Silva Coelho¹, Vívian Rezende Da Silva², Ana Carolina Klein³, Sydney De Castro Alves Mandarinho⁴

livia-vitoria@hotmail.com, discente de Odontologia, UNIFESO.²Discente de Odontologia, UNIFESO.³Discente do Curso de Pós-Graduação em CTBMF, Odontologia, UNIFESO.⁴Docente de Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: o cisto de retenção mucoso é uma lesão que consiste no acúmulo de líquido nos tecidos, causada por obstrução de ducto excretor glandular, que ocorre em glândulas salivares menores da cavidade bucal. A etiologia está relacionada ao bloqueio de uma glândula seromucosa antral, resultando em uma estrutura cística revestida por epitélio ductal e preenchida por mucina. A técnica de Caldwell-Luc é um meio de acesso ao seio maxilar, que permite sua inspeção e tratamento das enfermidades que o acometem. **Objetivos:** Esclarecer a abordagem cirúrgica frente aos cistos nos seios maxilares. **Atividades desenvolvidas** Paciente H.C.Q., sexo feminino, 23 anos, portadora de rinite alérgica e sinusite recorrente, foi encaminhada para a equipe de CTBMF do UNIFESO, após identificação radiográfica de imagem radiopaca no seio maxilar direito, com relato de ardência no lado direito do rosto. Relatava história de trauma há 13 anos em região de incisivos superiores, e posterior tratamento endodôntico. À oroscopia, não apresentava alteração clínica. Ao exame radiográfico, foi observada lesão de aspecto radiopaco, bem delimitada, com bordas regulares, unilocular e em forma de cúpula, em assoalho de seio maxilar direito. A paciente, então, foi submetida à exérese da lesão. Para tal, foi realizado acesso vestibular maxilar à direita, seguido de antrostomia pela técnica de Caldwell-Luc, remoção da lesão com técnica Partsch II, e síntese do acesso. A peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica com 3 hipóteses diagnósticas: cisto de retenção mucoso do seio maxilar, pseudocisto antral e cisto radicular inflamatório. O resultado histopatológico revelou cortes de parede fibrosa de lesão cística, parcialmente revestida por epitélio respiratório sem atipias, com presença de inflamação crônica e sem indícios de malignidade, que correlacionado à clínica e ao aspecto radiográfico, sugeriam Cisto de retenção mucoso. No retorno de 2 meses pós-operatórios, a radiografia demonstrava regressão total da lesão cística. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial, não apresentando alterações ou imagens sugestivas de recidiva. **Resultados:** Os cistos de retenção de muco comumente não requerem tratamento, no entanto, a remoção cirúrgica através da técnica de Caldwell-Luc deve ser realizada em qualquer lesão diagnosticada por radiografia que produza expansão ou que esteja definitivamente associada a sintomas.

Palavras-chave: Seio Maxilar; Cirurgia do Seio Maxilar; Cisto de Retenção Mucoso.

REFERÊNCIAS:

1. HUPP, J.; ELLIS, E.; TUCKER, M. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6a Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
2. MARZOLA, C. Fundamentos de cirurgia maxilo facial. Big Forms, 2008.
3. NEVILLE, W.B., DAMM, D.D., ALLEN, C.M., BOUQUOT, J.E. Patologia oral & maxilofacial, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3ª ed, 2009

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO PARA ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL

Area temática: DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO NA SAÚDE

Mariana Carvalho Rebello da Silva¹, Raissa Dias Fares²

¹mariirebellooo@gmail.com, discente, curso de Odontologia, UNIFESO. ²Discente, pós graduanda em Cirurgia e Trauma Bucocomaxilofacial, UNIFESO

A técnica da odontectomia parcial intencional foi descrita pela primeira vez em 1984, pelos autores ECUYE, J. e DEBIEN, J. A coronectomia ou odontectomia parcial intencional (OPI), também conhecida como coronectomia ou “sepultamento de raiz” refere-se a uma abordagem cirúrgica que consiste na remoção da porção coronária do elemento dentário, comumente molares mandibulares inferiores, deixando apenas o remanescente radicular “*in situ*”. Durante a década de 70 a manutenção das raízes existia para conservar o rebordo alveolar e poucos anos depois mudou para preservação do plexo neurovascular alveolar inferior, evitando a parestesia transitória ou definitiva em pós-operatória nas cirurgias orais. Existem inúmeros pré-requisitos para que o procedimento possa ser cogitado, dentre eles a posição intraóssea do dente, não apresentar impação horizontal ao longo do canal mandibular, não possuir mobilidade periodontal, sem a colonização de bactérias e o consentimento do paciente para realização da técnica. As desvantagens desta técnica comparada a exodontia tradicional são os riscos de migração das raízes sepultas, assim como o resíduo de matéria orgânica das raízes podem causar uma infecção pós operatória precoce. A Odontectomia Parcial Intencional, é uma técnica previsível, porém exige destreza e mais cuidados que uma exodontia tradicional, com indicação e técnicas precisas, podendo ser realizada em ambiente ambulatorial após avaliação por exames de imagem. O presente trabalho descreve uma revisão da literatura, expondo o histórico da técnica desde o princípio até a utilizada atualmente. Realizou-se um levantamento bibliográfico no banco de dados *Pubmed*, *Medline* e *SciELO*, sendo considerados os artigos dos últimos 10 anos, onde todos foram selecionados a fim de elucidar as principais indicações, complicações e planejamentos da realização da técnica nos terceiros molares inclusos e impactados. Observou-se uma enorme aceitação na literatura geral sobre as indicações e contraindicações da técnica. O levantamento bibliográfico sugere que a OPI é uma técnica eficaz e segura, sendo indicada em casos onde há intimidade entre as raízes de terceiros molares inferiores com o canal mandibular, diminuindo as chances de lesão ao NAI e/ou fratura de mandíbula.

Palavras-chaves: Terceiro molar; Cirurgia bucal; Dente impactado

REFERÊNCIAS:

1. ALVES, Jeisielle. BRITO, Anildo. GOUVEIA, Geraldo. LEITE, Stevenson. POLA, Paulo Henrique. odontectomia parcial intencional (coronectomia): uma alternativa cirúrgica à exodontia para a preservação do nervo alveolar inferior. **RvACBO** Vol.10, No. 2, 43-54 (2021)
2. DIAS, Cintia. MACABU, Joyce. HOSMI, Nicolas. VALENTIN, Hernando. CARDOSO, Eduardo. odontectomia parcial intencional: Evolução da técnica. **Rev. Bras. Odontol.** 2019;76:(Supl.2):36
3. DIAS RIBEIRO, Eduardo. FERREIRA ROCHA, Julierme. SIMÕES CORRÊA, Ana Paula. SONG, Fan. KOOGI SONADA, Celso. NOLETO, José Wilson.
4. CORONECTOMIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: Relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.15, n.2, p. 49-54, abr./jun. 2015

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO PARA A SAÚDE GERAL DAS MULHERES

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente, aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Maryana Esteves da Silva¹, Paula Maria Pacheco Rampini Oliveira²

¹Email: maryana.esteves12@gmail.com, acadêmica no curso de odontologia da UNIFESO. ²Email: paulamariapro@gmail.com, acadêmica no curso de odontologia da UNIFESO.

RESUMO

As mulheres passam por transformações fisiológicas importantes durante seu ciclo vital bem como a infância, puberdade, menstruação, gravidez e menopausa (DUARTE. 2013). Tais alterações geram impactos na saúde oral da mulher fazendo com que doenças como inflamação gengival, doença periodontal e DTM (disfunção temporomandibular) acometam mais as mulheres que os homens, necessitando de atenção e acompanhamento médico-odontológico. Este trabalho objetiva a conscientização dos cirurgiões-dentistas a respeito da importância do acompanhamento odontológico para mulheres e os seus impactos na saúde geral, gerando maior valorização da prevenção de doenças bucais no âmbito da saúde da mulher. O presente trabalho relata a partir da revisão da literatura como as alterações hormonais durante as diferentes fases da vida da mulher influenciam na saúde periodontal e decorrência de infecções, mostrando a necessidade de uma avaliação como um todo. Sabe-se que o biofilme é um fator etiológico local necessário para a ocorrência da doença periodontal, gengivites e periodontites. Somando-se a isso, a medicina periodontal destaca um mecanismo multifatorial envolvendo o sistema endócrino e hormonal que desenvolvem um papel significativo na homeostasia dos tecidos gengivais, visto que a condição hormonal influencia diretamente na modulação da resposta inflamatória, imunológica e na proliferação de bactérias gram-negativas anaeróbicas (BERTOLINI, et al. 2007). Assim, a influência do sistema hormonal se dá inicialmente na puberdade, em que a inflamação da gengiva está associada a maior frequência de microorganismos específicos relacionados à periodontite. Já no período menstrual, um aumento no exsudato gengival, juntamente com o aumento dos níveis hormonais, contribuem para o aparecimento de inflamações gengivais. Os hormônios sexuais, especialmente o estrogênio desempenham um papel na sensibilidade dolorosa, incluindo o sistema mastigatório e na patogênese da DTM, fazendo com que a tolerância à dor varie de acordo com a fase menstrual (FERREIRA, et al. 2015). Durante o período gestacional, com o aumento dos níveis de estrogênio progesterona, pode-se observar a gengivite gestacional associada a um processo infeccioso e também o aparecimento de lesões não neoplásicas como granuloma piogênico, uma das entidades mais frequentemente associadas à expansão dos tecidos moles. Por fim, a baixa produção hormonal, no período da menopausa, também é responsável por alterações gengivais como descamação e ressecamento do tecido.

Palavras-chave: Doença periodontal; Saúde Bucal; Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

1. BERTOLINI, Patrícia, et al. Medicina Periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologistas e cirurgiões-dentistas. **Revista de Ciências Médicas** 16. Puc-Campinas, 2007.
2. DUARTE, Kerlinne Maria Martins (Org). **Saúde da mulher: questão da prática assistencial para dentistas**. São Luís, 2013.
3. FERREIRA, C, et al. **Sinais e Sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de São Paulo, 2015.

ESTIMATIVA DE IDADE DENTAL EM JOVENS BRASILEIROS POR MEIO DO EXAME RADIOGRÁFICO DO DESENVOLVIMENTO DENTAL

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde

Márcia de Amorim Pontes¹, Ademir Franco do Rosário Junior²

¹marciaradiologia@gmail.com, docente de Odontologia UNIFESO. ²Docente de Odontologia Faculdade Sao Leopoldo Mandic.

RESUMO

Contextualização do problema: Métodos de estimativa de idade dental são comumente fundamentados no exame radiográfico dos estágios de desenvolvimento dental. Técnicas bidimensionais (2D) como a radiografia panorâmica viabilizam a visualização de múltiplos dentes simultaneamente sem, no entanto, requerer múltiplas exposições à radiação ionizante. O desenvolvimento dental, em especial quando combinando-se diferentes dentes pode servir como ferramenta para a estimativa de idade. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo aferir a rizogênese para a estimativa de idade dental. **Atividades desenvolvidas:** A amostra foi composta por radiografias panorâmicas de 568 indivíduos do sexo feminino (n = 284) e masculino (n = 284), com idades entre 12-17,99 anos. O desenvolvimento dental foi classificado de acordo com a técnica de Demirjian et al. (1973), sendo a idade quantificada pelo método de Willems et al. (2001). A idade cronológica média de cada indivíduo foi comparada com a idade dental estimada, permitindo o cálculo do erro do método para cada faixa etária em intervalos de um ano cada. **Resultados:** Para ambos os sexos, houve uma superestimativa da idade cronológica na faixa etária de 12 — 14,99 anos, enquanto a idade foi subestimada na faixa etária de 16 — 17,99 anos (p < 0.0001). Diferenças estatisticamente significativas entre sexos foram observadas na faixa etária de 15 — 17,99 anos (p < 0.05). O acréscimo do erro em fases tardias da rizogênese pode se justificar na escassez de informações etárias, pois poucos dentes estariam em desenvolvimento. Isto sugere que o desenvolvimento apical remanescente na adolescência pode não ser apropriado para exames periciais suficientemente acurados.

Palavras-chave: Estimativa de idade; Odontologia legal; Radiologia Odontológica e Imaginologia

REFERÊNCIAS

1. DEMIRJIAN, A.; GOLDSTEIN, H.; TANNER, J. M. (1973). A new system of dental age assessment. Hum. Biol., 45, 211-227.
2. FRANCO, A.; DE OLIVEIRA, M. N.; VIDIGAL, M. T. C.; BLUMENBERG, C.; PINHEIRO, A. A.; PARANHOS, L. R. (2021). Assessment of dental age estimation methods applied to Brazilian children: a systematic review and meta-analysis. Dentomaxillofac. Radiol., 50, 20200128. <https://doi.org/10.1259/dmfr.20200128>
3. FRÍTOLA, M., FUJIKAWA, A. S., FERREIRA, F. M., FRANCO, A., FERNANDES, A. (2015). Estimativa de idade dental em crianças e adolescentes brasileiros comparando os métodos de Demirjian e Willems. Rev Bras de Odont Legal RBOL, 2, 26-34. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i1.18>
4. WILLEMS, G.; VAN OLMEN, A.; SPIESSENS, B.; CARELS, C. (2001). Dental age estimation in Belgian children: Demirjian's technique revisited. J. Forensic Sci., 46, 893-895.

A IMPORTÂNCIA DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS PARA CIRURGIA ORAL

Área temática: Desenvolvimento Tecnológico na Saúde

**Roberta Rocha de Aquino¹, Shimelly Monteiro de Castro Lara², Sydney de Castro Alves
Mandarino³**

¹robertarocha1999@gmail.com, discente, Odontologia, UNIFESO. ²Residente CTBMF, Odontologia, UNIFESO. ³Docente, Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A terapêutica medicamentosa é um recurso utilizado frequentemente no âmbito da Odontologia. Esta geralmente é empregada como uma forma coadjuvante ao tratamento local, seja na prevenção ou tratamento. Uma das maiores preocupações dos cirurgiões dentistas é o controle da dor de seus pacientes (GERZSON, 2021). E, nas clínicas odontológicas, as respostas de dor, normalmente, são de caráter inflamatório. Vale ressaltar que, no planejamento de cirurgias, faz-se necessário a realização de uma boa anamnese, de forma a conhecer a história clínica prévia do paciente e as medicações de uso rotineiro do mesmo, afim de evitar possíveis interações medicamentosas que possam interferir o efeito do fármaco ou até potencializar seus efeitos adversos (MOORE, 2019). Dois grupos são destacados ao abordar o uso de anti-inflamatórios na prática odontológica, os não esteroidais (AINE's), que são a classe medicamentosa mais prescrita devido a eficiência no controle da dor. Tal ação é feita pelo processo de inibição das enzimas ciclooxigenase (COX), o qual são importantes pois **é responsável pela hidrólise do Ácido Araquidônico**. Essas enzimas auxiliam no equilíbrio da proteção da mucosa gástrica, fisiologia renal, gestação e agregação plaquetária (ANDRADE, 2014). Já o grupo dos anti-inflamatórios esteroidais (AIE's), terão sua ação através da inibição da enzima fosfolipase A2, como a enzima que atua na membrana fosfolipídica e libera o ácido araquidônico no citosol. O grupo de fármaco corticosteroides atuam no início da cascata inflamatória, colaborando na diminuição do ácido araquidônico e no bloqueio das sínteses de prostaglandinas e outras células inflamatórias (GERZSON, 2021). **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo abordar uma revisão de literatura sobre a atuação dos anti-inflamatórios na cirurgia oral. **Atividades desenvolvidas** O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura do tipo qualitativo exploratório abrangendo artigos científicos disponibilizados em plataformas de buscas como PubMed e Google acadêmico. **Resultados:** Torna-se evidente a importância do domínio do cirurgião dentista diante da ação do anti-inflamatórios, bem como suas propriedades e efeitos adversos.

Palavras-chave: Farmacologia; Anti-inflamatórios não esteroidais; Anti-inflamatórios esteroidais.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em Odontologia** – 3. ed. – São Paulo: Artes Médicas, n. 6, p. 43-52, 2014.
2. GERZSON, Alexandre da Silveira et al. Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão. **RSBO: revista sul-brasileira de odontologia**. Joinville. Vol. 18, no. 1 (jan./June 2021), 107-114, 2021.
3. MOORE, Nicholas et al. Pharmacoepidemiology of non-steroidal anti-inflammatory drugs. **Therapies**, v. 74, n. 2, p. 271-277, 2019.

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA DE ORIGEM MAXILAR

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde

Vívian Rezende da Silva¹, Livia Vitória Da Silva Coelho², Ana Carolina Klein dos Santos³, Sydney Alves de Castro Mandarino⁴

vivianrezende19@gmail.com, discente, odontologia, UNIFESO. ²Discente, Odontologia, UNIFESO. ³Discente do curso de pós graduação em CTBMF, odontologia UNIFESO. ⁴Docente, odontologia, UNIFESO

RESUMO

Contextualização do problema: As infecções odontogênicas, de um modo geral, manifestam-se com sinais clássicos de dor, eritema, edema, formação de secreção purulenta e limitação da função. Infecções odontogênicas derivam dos elementos dentários e têm flora característica. Cáries, doenças periodontais, pulpites, infecções pós-cirúrgicas e pericoronarites são infecções iniciais que podem se disseminar além dos dentes para os processos alveolares e para os tecidos profundos da face, da cavidade oral, da cabeça e do pescoço. Na maioria dos dentes maxilares, a erosão óssea provocada pela infecção se dá através da lâmina cortical vestibular. O diagnóstico com base no exame físico e laboratorial é de grande valia para determinar a forma de tratamento. O tratamento consiste em remoção da causa, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia, observando-se sempre a condição imunológica do hospedeiro. Objetivos: Demonstrar tratamento de infecção odontogênica de origem maxilar por meio de enucleação e drenagem, seguidas de enxertia de osso autógeno. Atividades desenvolvidas: Paciente R.M., sexo feminino, 33 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas de Teresópolis, referindo queixas álgicas em elemento 23 e sensação de prostração. Relatou tratamento endodôntico prévio do mesmo há 4 meses. Radiograficamente, a lesão periapical não apresentava regressão. Logo, foi realizado retratamento endodôntico, evoluindo com evento agudo de hipertermia. Ao exame físico constatou-se presença de fistula vestibular e drenagem de conteúdo purulento associado ao elemento 23. Ao exame tomográfico, evidenciou-se região hipodensa circunscrita associada ao ápice do elemento 23, acometendo o espaço canino. Optou-se então pela intervenção cirúrgica. Através de retalho envelope, realizou-se enucleação e curetagem da lesão. Em seguida, fez-se coleta de enxerto com trefina, utilização de particulador, enxertia e colocação de membrana de colágeno para preenchimento do defeito. A peça foi enviada para análise histopatológica, com resultado compatível com Cisto Periapical. Paciente apresentou boa evolução clínica e regressão da lesão periapical radiograficamente em acompanhamento de 02 anos. Resultados: Quando as infecções ocorrem, elas provocam erosão óssea e irrompem no tecido mole suprajacente. O conhecimento da trajetória normal da infecção a partir dos dentes e dos tecidos circundantes, é essencial quando se planeja uma terapia apropriada.

Palavras-chave: drenagem; abscesso, infecção odontogênica.

REFERÊNCIAS:

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practiceguidelines for thediagnosisand management ofskinand soft tissueinfections: 2014 update bytheinfecdissofAmer ClinInfectDis 2014; 59:147.
2. Singer AJ, Talan DA. Management ofskinabscesses in the era ofmethicillin-resistantStaphylococcus aureus. N Engl J Med 2014; 370:1039.
3. Cortezzi, W. Infecção Odontogênica Oral e Maxilofacial: 1ª ed. Rio de Janeiro: Pedro I. 1995. 223p
4. Hupp, J. R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6ª edição. Elsevier, 2015.

FRATURA DE CÔNDILO

Área temática: Desenvolvimento tecnológico na saúde.

Eduarda de Andrade Ferreira¹, Vitória Regina de Aquino Pires², Helena Braune Melo³, Laryssa dos Santos Pinheiro⁴, Sydney de Castro Alves Mandarino⁵

¹eduarda.mcl@icloud.com, discente, Odontologia, UNIFESO. ²piresvih@hotmail.com, discente, Odontologia, UNIFESO. ³helena.braune@gmail.com, discente, Odontologia, UNIFESO. ⁴laryssapinheiro@id.uff.br, discente, pós-graduanda em CTBMF do UNIFESO. ⁵Docente, odontologia, UNIFESO.

RESUMO

As fraturas de côndilo mandibular são frequentes, e dentre as fraturas faciais são as que apresentam maior número de controvérsias quanto ao seu tratamento, que pode ser cirúrgico (aberto) ou não cirúrgico (fechado). Esse trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos tratados de formas diferentes, sendo tratamento cirúrgico e não cirúrgico, além disso, apresentar as diferentes abordagens para fratura de côndilo e a suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens. Ambos os casos relatados neste trabalho foram vivenciados no Hospital das clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano. O caso 01 relata paciente do gênero feminino, 15 anos de idade, apresentando fratura unilateral de côndilo direito com movimentos mandibulares normais e em oclusão. O tratamento escolhido foi o não cirúrgico, apenas com acompanhamento ambulatorial. O resultado foi satisfatório, apresentando apenas desvio do mento ao abrir a boca. O caso 02, paciente do gênero feminino, 41 anos de idade, apresentando fratura bilateral de côndilos e ao exame físico desocclusão com mordida aberta anterior. O tratamento adotado foi cirúrgico para reposicionamento ósseo, onde foi realizado um acesso retromandibular de Hinds, bloqueio maxilomandibular para checar oclusão e material de osteossíntese do sistema 2.0 mm, sendo duas placas em cada côndilo. Após a cirurgia a paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, apresentando resultado satisfatório, sem comprometimento funcional e estético. Com isso, conclui-se que ambos os tratamentos são eficientes e que a escolha de cada um deles deve ser feita levando-se em consideração a idade do paciente, o comprometimento funcional e o tipo de fratura condilar, proporcionando sempre o melhor benefício ao paciente, sendo ele funcional e estético.

Palavras-chave: côndilo mandibular, fratura de côndilo, fratura de mandíbula.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE FILHO, Eduardo Fausto de et al. Fraturas do côndilo mandibular: análise clínica retrospectiva das indicações e do tratamento. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2003, v. 49, n. 1 [Acessado 5 Julho 2022] , pp. 54-59.
2. MANGANELLO, Luiz C. e SILVA, Alexandre A. F. Fraturas do côndilo mandibular: classificação e tratamento. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia [online]. v. 68, n. 5, p. 249-255. 2002.
3. ORTIZ-GUTIERREZ, Ana L.; BELTRAN-SALINAS, Belinda; CIENFUEGOS, Ricardo. Mandibular condyle fractures: A diagnosis with controversial treatment. Cir. cir., Ciudad de México, v. 87, n. 5, p. 587-594, oct. 2019.

CORREÇÃO DE ASSIMETRIA LABIAL: RELATO DE CASO

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente - aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Cynd Lamas Lima¹, Camila Moraes Albuquerque²

¹Discente, Odontologia, UNIFESO. ²Docente, Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O envelhecimento é um processo fisiológico lento, progressivo e irreversível, influenciado por diversos fatores, como o tempo e a exposição solar. De acordo com Buchil (2002), os principais sinais do envelhecimento são as rugas, hiperpigmentações, pele seca, perda de luminosidade e ptose tissular. Em virtude disso, para diminuir os sinais advindos da idade, a harmonização orofacial é um procedimento estético que visa o equilíbrio funcional e estético integrado, que busca o rejuvenescimento facial e melhoria do volume estético da face. Com isso, sabe-se que os lábios possuem uma grande relevância na estética facial, sendo crescente o uso de preenchedores para melhoria dessa região. Entretanto, devemos sempre considerar que é fundamental compreender o desejo e a expectativa do paciente, para assim, gerenciar o tratamento da forma mais adequada. **Objetivos:** Relatar o caso da paciente B. C. G. A., sexo feminino, 35 anos, que chegou na Clínica da Capacitè dizendo que observou que seu lábio superior apresentava uma assimetria relevante que a incomodava muito. Com isso, especificou que achou um filtro no Instagram que harmonizava o rosto e que com ele, a falta de simetria do seu lábio foi corrigida, o que fez com que ela percebesse como realmente o lado esquerdo do lábio dela era menos volumoso que o lado direito. Sendo assim, o efeito fez com que a paciente criasse coragem de ir a clínica para buscar a solução da queixa dela. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, buscando recuperar artigos relacionados ao tema, selecionados entre o período de 2002 a 2021. **Resultados:** A paciente ficou muito satisfeita com a finalização do procedimento de preenchimento labial com ácido hialurônico para correção da assimetria labial dela, o que aumentou a sua autoestima e confiança com a profissional que realizou a intervenção, além de ter melhorado o contorno e projeção dos lábios.

Palavras-chave: Preenchimento labial; assimetria labial; ácido hialurônico.

REFERÊNCIAS

1. BUCHIL, L. Radicais livres e antioxidantes. **Cosmetics e Toiletries**, v.14, n.1, p. 54- 57, 2002.
2. COIMBRA, D. *et al.* “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. **Surg Cosmet Dermatol**, v.6, n.1, p. 65-71, 2014.
3. GUIDONI, G. *et al.* Anatomia do lábio e preenchimento labial com micro cânula para melhoria estética: relato de caso. **Rev. Uningá**, v. 56, n.3, p. 24-32, 2019.
4. PAIXAO, M. Conheça a anatomia labial? Implicações para o bom procedimento. **Surg Cosmet Dermatol**, v.7, n.1, p. 10-15, 2015.
5. SILVA, P. Harmonização orofacial: preenchimento labial com ácido hialurônico. **Unv. Fernando Pessoa**, v. 1, p. 1-30, 2021.
6. VESSOZI, S. Os benefícios do ácido hialurônico no uso clínico facial: uma revisão de literatura. **FACSETE**, v. 1, p. 1-35, 2021.

INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS MANDIBULARES

Área temática: *DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO NA SAÚDE*

Thamires Inácio de Paula¹, Shimelly Monteiro de Castro Lara², Sydney de Castro Alves
Mandarino³

¹Thamiresodonto06@gmail.com, discente do curso de odontologia do UNIFESO; ²Residente do curso CTBMF do UNIFESO. ³Docente do curso de odontologia do UNIFESO;

RESUMO

Contextualização do problema: As infecções em cavidade oral se apresentam de variadas formas e com diversas causas. A infecção odontogênica é composta por uma microbiota mista constituída por microorganismos anaeróbios e aeróbios, e tem sua origem de cáries; doenças periodontais; infecções dento alveolares, dentre outras. Os principais sintomas incluem dor; edema; eritema e perda de função, podendo ou não comprometer o paciente sistemicamente. As infecções odontogênicas mandibulares são originárias dos tecidos dentários e de suporte, podendo se estender à espaços faciais subjacentes e tornar-se assim, complexas. A obstrução das vias aéreas, bem como a migração em via descendente da infecção em direção à estruturas nobres do organismo, podendo provocar a angina de Ludwig e a mediastinite, fazem com que com que a infecção se torne um problema de saúde pública, uma vez que o nível de mortalidade e os custos hospitalares são preocupantes. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é expor as principais causas, as complicações relacionadas e as formas de tratamento de infecções odontogênicas localizadas nos espaços mandibulares, e assim apresentar a importância do diagnóstico precoce. **Atividades desenvolvidas:** Este trabalho foi realizado a partir de revisões literárias com busca em livros, artigos em plataformas digitais e sites especializados nos idiomas: português; inglês e espanhol. **Resultados:** Para o correto diagnóstico, é necessário identificar a causa e solicitar exames complementares de imagem. Em casos de menor complexidade, a drenagem cirúrgica e a antibioticoterapia são capazes de estabilizar e reduzir os sintomas. Em quadros mais severos a hospitalização se faz importante para que todas as etapas do tratamento sejam supervisionadas em ambiente controlado e com proteção de via aérea. Independente da complexidade do quadro, a remoção da causa se faz necessária para o tratamento efetivo

Palavras-chave: Infecção Focal Dentária; Angina de Ludwig; Controle de Infecções Dentárias.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, Jose Augusto Dias. **Infecção odontogênica: revisão de literatura**. Monografia (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, p.110. 2010.
2. CAMARGOS, Felipe da Mata et al. Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 2, p. 25-30, 2016.
3. DINIZ, Demóstenes Alves et al. Infecção odontogênica em espaços cervicais profundos: diagnóstico e tratamento. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e365101321094-e365101321094, 2021.

A ESTREITA RELAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E A DOENÇA PERIODONTAL

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso - aspectos clínicos, biológicos e socioculturais

Cynd Lamas Lima¹, Thomas Vidal Reigas², Celso Oliveira de Sousa³

¹Discente, Odontologia, UNIFESO. ²Discente, Medicina, USP. ³Docente, Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: A diabetes mellitus é uma desordem patológica de origem endócrina decorrente da falta de insulina e da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos, ocasionando inúmeras alterações de ordem sistêmica, a partir da ação inflamatória generalizada sobre os tecidos e também da glicotoxicidade, que junto do acúmulo de biofilme dental pode gerar a periodontite. Esta é caracterizada como uma inflamação resultante da interação entre o acúmulo do biofilme dental e metabólitos bacterianos produzidos sobre a margem gengival. Com isso, a periodontite tem sido entendida como um dos principais problemas de saúde em pacientes com diabetes, já que é um fator de risco para o controle glicêmico em pacientes descompensados. Objetivos: Analisar a relação entre diabetes mellitus e periodontite por meio de uma revisão da literatura sistemática. Atividades desenvolvidas: Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, buscando recuperar artigos relacionados ao tema, entre o período de 2010 a 2022. Resultados: De acordo com Simpson (2022), existem evidências de certeza moderada de que o tratamento periodontal usando instrumentação subgengival melhora o controle glicêmico em pessoas com periodontite e diabetes em uma quantidade clinicamente significativa, quando comparado a nenhum tratamento ou cuidados usuais. A partir disso, entende-se que a diabetes mellitus aumenta o risco e a velocidade com que a periodontite se desenvolve e esta, por sua vez, atua promovendo uma resistência insulínica, mesmo que menos intensamente, o que pode contribuir para o surgimento da diabetes ou o seu agravamento, apesar disso, atualmente entende-se que a periodontite também influencia negativamente nos controles glicêmicos metabólicos da diabetes. Além das relações já apontadas, a periodontite leva a perturbações da função mastigatória, prejudicando a nutrição do paciente diabético, o que acarreta piora do controle glicêmico. Dessa forma, entende-se que é de extrema relevância que os pacientes diabéticos tenham acesso a uma ação integrada entre as áreas odontológica e médica, para controlar tanto a saúde oral, quanto a sistêmica.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; periodontite; saúde.

REFERÊNCIAS

1. IZU, A. *et al.* Diabetes e a relação com a doença periodontal. **Rev. Ceciliana**, v. 2, n. 2, p. 23-25, 2010.
2. SARDENBERG, C. *et al.* Knowledge of the endocrinologists in the relationship between diabetes mellitus and periodontal disease. **Braz J Periodontol**, v. 21, n.4, p. 60-65, 2011.
3. SILVA, D. *et al.* oral changes resulting from Diabetes Mellitus Type 2. **Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 27, n. 2, p. 27-35, 2017.
4. SIMPSON, T. *et al.* Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. **Cochrane library**, p. 1-37, 2022.

TRATAMENTO DE FRATURA EM ÂNGULO MANDIBULAR POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO – RELATO DE CASO

Área temática: *DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO NA SAÚDE*

Vitória Regina de Aquino Pires¹, Eduarda de Andrade Ferreira², Julia Monteiro Fabricio Skrivan³,
Sydney de Castro Alves Mandarinho⁴, Jonathan Ribeiro da Silva⁵

¹piresvih@hotmail.com, discente, Odontologia, Unifeso. ²Discente, Odontologia, Unifeso. ³Discente, Pós-Graduação em CTBMF, Unifeso. ⁴Docente, Odontologia, Unifeso. ⁵Docente, Odontologia, Unifeso.

RESUMO

Devido a sua localização, a região maxilo-facial é comumente alvo de traumas por projétil de arma de fogo, observando-se que com o aumento da violência nos grandes centros urbanos, vem ocorrendo com mais frequência e afetando todas as classes sociais. (SOUZA JR *et al*, 2006). Dentre os ossos da face acometidos, de acordo com Moraes *et al* (2021), as fraturas de mandíbula predominam nos traumas por PAF, tendo o local de maior incidência o corpo da mandíbula. O tratamento para um paciente vítima de PAF consiste em 3 etapas, sendo elas, inicial, intermediária e reconstrutiva. Na fase inicial, o objetivo é assegurar a vida do paciente. O seguinte trabalho possui o objetivo de relatar um caso conduzido no Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), informando a conduta adotada no tratamento. Paciente B.C.A, sexo masculino, 21 anos, deu entrada no centro de trauma do HEAT, vítima de PAF na face. Paciente seguiu sendo sedado e entubado via orotraqueal de emergência para manutenção de via aérea. Ao exame físico observou-se limitação de abertura de boca, crepitação e degrau em maxila e mandíbula. Através dos exames de imagem, constatou-se que houve fratura complexa de mandíbula em ângulo e fratura cominutiva da maxila direita. Na fase inicial do tratamento, foi realizado o desbridamento da ferida e remoção dos fragmentos do projétil. Após esta etapa, o paciente foi submetido a uma nova tomografia para realização do planejamento cirúrgico. Realizou-se os exames pré-operatórios para o tratamento cirúrgico sob anestesia geral, com o objetivo de redução e fixação da mandíbula e curetagem da maxila. Os acessos de escolha foram o Vestibular Maxilar & Risdon. Foi executada a redução de ângulo mandibular e fixação com 01 placa 2.4 em zona de compressão e a limpeza e retirada de corpo estranho da maxila. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial pela equipe de CTBM. Conclui-se a importância do profissional buco-maxilo-facial no atendimento multidisciplinar da equipe e seu conhecimento em diferentes abordagens frente a casos de PAF, oferecendo um tratamento funcional e estético de qualidade ao paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Maxilofacial; Fraturas Complexas da Face; Projétil de Arma de Fogo.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA JR, P.R.P; MENDES, M.G; JESUS, G.P. Tratamento de fraturas faciais ocasionadas por projéteis de arma de fogo (p.a.f): relato de caso clínico. **Rev do Hosp Universitário Getúlio Vargas**, v. 5, n. 1-2, p. 45-49, 2006.
2. MORAES, M.C.P.B; SANTOS, R.G; MEIRA, R. Fraturas de mandíbula por projétil de arma de fogo. **Ciência Atual**, v. 17, n. 1, p. 118-123, 2021.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Área temática: Formação de Profissionais na Área de Saúde: concepções e práticas.

Bianca Veloso Ferreira Neves¹, Helena Braune Melo², Lilyan dos Santos Olegário³, Mônica Miguens Labuto⁴, Nicole Mury Bastos Ramos⁵

¹bianca.veloso10@gmail.com, discente, Curso de Odontologia, Unifeso. ²Discente, Curso de Odontologia, Unifeso. ³Discente, Curso de Odontologia, Unifeso. ⁴Docente, Curso de Odontologia, Unifeso. ⁵Discente, Curso de Odontologia, Unifeso.

RESUMO

A cárie dentária é uma doença multifatorial e socioeconômica. Para que o processo cariioso aconteça, é necessário a interação de alguns fatores: a dieta, a microbiota, o hospedeiro e o tempo. Causada pelo desequilíbrio no balanço entre o mineral do dente e o fluido do biofilme, é uma doença que possui alta incidência na infância, tendo a alimentação como um fator primário de determinação e susceptibilidade. As crianças aprendem facilmente e a repetição do ensino pode levar a práticas e hábitos permanentes. A adolescência é uma fase de transição marcada por muitas descobertas e imediatismo. O objetivo desse trabalho é levar o conhecimento sobre a educação em saúde bucal para crianças e adolescentes, através de um manual, fazendo com que o público-alvo possua mais informações sobre esse tema que é de extrema importância. A educação em saúde é muito importante para auxiliar nas funções do sistema estomatognático como mastigação, deglutição e fonação melhorando a qualidade de vida, a autoestima e o autocuidado.

Palavras-chave: Odontologia; cárie; odontopediatria; escovação.

INTRODUÇÃO

Segundo Cury *et al.* (2016) deve-se definir cárie dentária como uma doença multifatorial na qual várias características genéticas, ambientais e comportamentais interagem. É causada pelo desequilíbrio no balanço entre o mineral do dente e o fluido do biofilme. O micro ecossistema bacteriano do biofilme dental apresenta uma série de características fisiológicas. A produção de ácido por meio da metabolização de nutrientes pelas bactérias do biofilme e consequente baixa do pH é o fator responsável pela desmineralização do tecido dentário que pode resultar na formação da lesão de cárie.

De acordo com Fisher-Owens (2007), apesar das melhorias marcantes ao longo do século passado, a saúde oral na América é um problema significativo: a cárie é a doença crônica mais comum na infância. A infância e a adolescência sendo os primeiros períodos de vida, se colocam como os períodos mais importantes e decisivos para o futuro da saúde bucal do indivíduo. Nesses períodos as noções e os hábitos de cuidados com a saúde devem ser ensinados permitindo assim que desde cedo tenha-se um bom cuidado com os dentes, gerando uma boa saúde bucal.

JUSTIFICATIVA

Na infância normalmente as crianças aprendem com muita facilidade, assim a repetição e ensino podem levar práticas a se tornarem hábitos permanentes. Logo, se faz necessário e importante o ensino em saúde bucal desde a infância podendo assim prevenir danos futuros a saúde bucal. A adolescência é uma fase de transição marcada por muitas descobertas e imediatismo. Desse modo, é comum a falta de cuidado

cotidiano, principalmente no âmbito da higiene oral, conseqüentemente alguns problemas relacionados com a saúde oral passam a fazer parte da vida dos adolescentes. Por isso, esse trabalho visa orientar sobre a educação em saúde bucal para crianças e adolescentes, auxiliando na promoção e prevenção de problemas futuros decorrentes de uma má higiene oral.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é levar o conhecimento sobre a educação em saúde bucal para crianças e adolescentes, através de um manual fazendo com que o público-alvo possua mais informações sobre esse tema.

Objetivos específicos

- Com a finalidade de contribuir para que o objetivo geral seja atingido, os objetivos específicos são:
- Orientar sobre a correlação da cárie com a alimentação desequilibrada;
- Reforçar a necessidade de uma boa escovação, uso diário de fio dental e visitas regulares ao cirurgião-dentista;
- Informar sobre a formação da cárie e a importância da utilização do flúor.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A cárie dentária é uma doença causada por ácidos provenientes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta que, com o tempo, causam a desmineralização dos tecidos duros do dente. Apresenta etiologia multifatorial envolvendo fatores primários e secundários relacionados ao hospedeiro, à dieta e à microbiota em determinado período (DUQUE et al., 2013).

Os dentes são as estruturas diretamente relacionadas com a doença cárie, mas todo o ecossistema bucal tem um papel fundamental, principalmente a saliva que, de diversas formas, pode atuar na proteção contra a doença cárie. Em sua composição normal, apresenta a capacidade tampão, responsável pela diluição e neutralização de ácidos, e eliminação de elementos com potencial cariogênico. A diminuição do fluxo salivar pode levar a um ataque rápido de cárie. Deve-se atentar para as causas dessa redução salivar, sendo as mais comuns a fisiológica e a medicamentosa (BÖNECKER et al., 2016).

Segundo Bönecker *et al.* (2016), a cárie dentária é uma doença localizada, decorrente da atividade bacteriana localizada, e essas bactérias não são estranhas a cavidade oral. O grupo bacteriano considerado mais cariogênico é o dos estreptococos, especialmente *Streptococcus mutans* e *Streptococcus sobrinus*, devido à sua habilidade em formar biofilme na superfície dentária (por meio da aderência e produção de polissacarídeos extra e intracelulares), acidogenicidade (produção de ácidos a partir de uma variedade de açúcares fermentáveis) e aciduricidade (tolerância ao baixo pH do ambiente).

De acordo com Duque *et al.* (2013), a presença dos ácidos bacterianos leva a uma redução brusca do pH (abaixo de 5,5), que aumenta a solubilidade do cristal de hidroxiapatita para um ponto em que a dissolução ocorre. Se a capacidade tampão da saliva não reequilibrar o pH (acima de 6), inicia-se o processo de desmineralização, que se não revertido, pode desencadear a formação das lesões de cárie.

A lesão de cárie irá progredir se, ao passar do tempo, for inconveniente o processo DES/RE, favorecendo o processo de desmineralização, que irá ocorrer quando não houver eliminação do biofilme dental, aumentando o pH baixo entre o dente e o biofilme. Nessas condições, a saliva estará prejudicada no

mecanismo de diluição e neutralização dos ácidos, e o consumo de substratos cariogênicos na presença do biofilme, aumentará o tempo de desmineralização (BÖNECKER et al., 2012).

Uma alimentação desequilibrada, com ingestão de alimentos ricos em carboidratos e sacarose, serve de mantimento para as bactérias. E com a falta de higiene, se inicia um possível processo cariioso, onde a microbiota normal coloniza a película adquirida na superfície do esmalte, formando a placa bacteriana. Para a placa bacteriana ser cariogênica é necessário que o pH seja ácido, assim ocorre a proliferação das bactérias (PORDEUS et al., 2014).

O conhecimento da relação doença cárie e saúde bucal demonstra claramente a necessidade da atuação precoce quando se pretende trabalhar com a manutenção da saúde bucal e prevenção das doenças bucais (FARHA, 2013).

Dentre as patologias que acometem a boca, a cárie dentária ainda se mostra, no Brasil e em outros países, a de maior prevalência (BRASIL, 2010).

Apesar de todos os esforços voltados à manutenção da saúde bucal em crianças, muitas ainda são acometidas por esta patologia. Definida como uma doença, que causa a destruição localizada dos tecidos dentais duros por ácidos produzidos por bactérias presentes no meio bucal, é considerada como uma doença de etiologia multifatorial, decorrente da interação dos fatores hospedeiro, microbiota, e substrato durante determinado tempo. Portanto a prevenção só é alcançada através do controle destes fatores (FARHA, 2013).

Com isso, é preciso mencionar a importância de orientações e recomendações voltadas para a saúde bucal. A prática de higiene da boca compreende a manutenção da sua limpeza, do tônus tecidual e da preservação geral da saúde bucal, que se constitui em um estado ótimo da condição bucal e funcionamento normal dos seus órgãos, sem evidência de doença (DOS SANTOS BASSO et al., 2022 *apud* GLÓRIA, 2011).

O cuidado com a saúde bucal é de suma importância para uma melhor qualidade de vida, visto que está relacionada a um conjunto de condições biológicas e psicológicas que possibilitam exercer funções como mastigação, deglutição e fonação auxiliando na autoestima (DOS SANTOS BASSO et al., 2022).

Portanto, se faz necessário prevenir, controlar e reduzir o biofilme dentário, que se encontram sobre as superfícies dentárias e dos tecidos moles. O método de controle mecânico do biofilme dentário é considerado o mais eficaz na prevenção das doenças bucais. Este método desagrega ou remove o biofilme de todas as superfícies dentárias e controla a proliferação de microrganismos (FARHA, 2013).

As diversas escovas existentes no mercado se diferenciam pela textura ou dureza, altura das cerdas, número e distribuição dos tufo, forma da cabeça e angulação do cabo. O desenho e o comprimento do cabo são relevantes porque fornecem conforto ao paciente, permitem o adequado manuseio da escova e viabilizam os movimentos necessários para uma correta escovação. A textura da cerda pode ser dura, média e macia e sua ponta classificada em três tipos: cortada, bulbosa e arredondada. As mais recomendadas são escovas com cerda macia e ponta arredondada, visto que causam pouca irritação aos tecidos gengivais, na medida em que promovem uma limpeza eficiente de todas as superfícies dentárias. A escova dental deve ser guardada limpa, seca e sem entrar em contato com outras escovas e a sua efetividade mantém-se até surgirem indícios de desgaste pronunciado das cerdas ou deformidade das mesmas, o que indica a sua substituição (DOS SANTOS BASSO et al., 2022).

Existem várias técnicas para realizar a escovação dos dentes com a escova manual, cada uma delas com suas vantagens e desvantagens. Frente às diferentes técnicas de escovação propostas na literatura, é necessário adequá-las de acordo com a idade do paciente, considerando seu controle neuromotor e sua

saúde gengival (GUEDES-PINTO; ISSAO, 2006).

As técnicas de escovação são encontradas em livros da especialidade de odontopediatria; sendo que deveria ser um tema de interesse central para todas as especialidades odontológicas, principalmente nas que abordam a saúde coletiva, visto que o biofilme dentário se constitui no fator de risco da maioria das doenças que acometem a cavidade bucal (SIMÕES et al., 2022).

A técnica Stillman Modificada é a técnica de escovação dentária mais citada na literatura. É indicada para crianças em idade escolar. Na técnica de Bass, observa-se movimentos vibratórios da escova. Indicada para pacientes em geral. A técnica de escovação dentária preconizada por Charters é uma técnica “inversa” a de Bass e de Stillman, devido a forma com o qual se descreve a posição, a inclinação e a direção das cerdas da escova, não evidencia a real situação de desenvolvimento dos movimentos da escova. Em relação à técnica de escovação de Fones, há divergência na indicação de uso da técnica. Alguns autores defendem a técnica para crianças independente do período escolar e recomenda-se a inclinação perpendicular ao longo eixo do dente (DOS SANTOS BASSO et al., 2022).

A escovação dentária é o recurso mais utilizado, com a função de desagregar e remover os depósitos microbianos aderidos na cavidade bucal (FARHA, 2013; REIS; PINHEIRO; OLIVIEIRA et al., 2016). Porém, não existe uma única técnica de escovação dentária que seja ideal aos pacientes, visto que essa afirmativa está dependente de diversos fatores anatômicos individuais, principalmente a habilidade motora da pessoa para desenvolver a técnica manualmente, condição que irá determinar que tipo de ajuda e quais dispositivos ou técnicas seriam recomendados. Nenhuma técnica de escovação mostra ser superior a outra e pode-se considerar a ideal aquela que remova bem a placa sem agredir os tecidos dentários (DOS SANTOS BASSO et al., 2022).

É importante ressaltar que a associação da escova dental com o fio dental promove a maior remoção do biofilme dentário presente na boca, principalmente onde a escova dentária não alcança, como as faces interproximais e sulco gengival (LINDHE; LANG; KARRING, 2010).

O flúor é de extrema importância no controle da cárie dentária pois, age interferindo no processo de desmineralização e remineralização que ocorre nos dentes, porém a sua ingestão em grandes quantidades causa intoxicação que pode ser aguda ou crônica. Essa intoxicação é denominada fluorose dentária e é resultante do excesso de ingestão de flúor durante o desenvolvimento dos dentes (ARSATI-LIMA et al., 2018; YÉVENES et al., 2019; DOS SANTOS et al., 2022).

O processo de fluoretação consiste na adição do flúor na água de abastecimento e, tornou-se um método eficaz na prevenção dos problemas dentários em 1945. Esta adição, deve ser feita de forma contínua, em teores adequados para que não ocorra perda do benefício ou efeitos adversos. O monitoramento desta água é de competência da vigilância sanitária municipal para evitar risco à saúde da população. Com isso, a incidência da cárie dentária diminui 60% quando adicionado 1 ppm de flúor na água (SANTOS, 2013; STANCARI et al., 2014; SILVA, 2021; DOS SANTOS et al., 2022).

Desse modo, os efeitos preventivos do flúor são amplamente reconhecidos em ações de saúde. Os produtos fluoretados, são utilizados na forma sistêmica e tópica. No uso sistêmico o produto ingerido atinge o sangue e se distribui para o organismo e retorna para a cavidade bucal através dos vasos sanguíneos, da secreção salivar e dos líquidos bucais, já na forma tópica, atua diretamente na superfície dentária (MARTÍNEZ-PÁBON et al., 2017; DOMINGOS et al., 2018; DOS SANTOS et al., 2022).

Os principais fatores relacionados ao controle dos aspectos fisiológicos da doença cárie nas pessoas que têm equilibrado seu processo de des-remineralização, ou seja, não apresentam processo de cárie, são: eliminação da placa bacteriana; uso racional do açúcar; utilização adequada do flúor nas

suas diversas formas. O primeiro fator é controlado através da limpeza mecânica (escovação e uso de fio dental). O uso racional do açúcar refere-se não só à quantidade, como também à frequência de consumo de alimentos ricos em sacarose. O terceiro fator é viabilizado, no nível individual, pela utilização de cremes dentais fluoretados (SESC, 2007).

Muitas crianças em fase escolar têm problemas na dentição em desenvolvimento, devido à ausência de acesso à informação e aos serviços odontológicos. Diante disso, percebeu-se a importância da promoção e prevenção da saúde bucal uma vez que quando acontecem ações de saúde bucal na escola, a comunidade escolar participa ativamente (LEITE et al., 2022).

Portanto, se faz necessária uma ação contínua de promoção de saúde bucal dentro das escolas, com apoio multidisciplinar, envolvendo professores, dentistas, toda a equipe pedagógica, família e comunidade, no objetivo comum de ampliar o acesso à informação e cuidados com a higiene bucal (LEITE et al., 2022).

Turrioni *et al.* (2012) relataram que ações educativas realizadas na escola se mostram efetivas na melhora das condições de saúde bucal e de hábitos, sendo importante o processo de capacitação e o planejamento conjunto das ações entre os profissionais da escola e os profissionais de saúde.

Barreto *et al.* (2013) demonstraram que a orientação em saúde bucal deve ser instituída já nos primeiros anos de vida, pois é nesta fase que a criança aprende facilmente e age de forma receptiva. Os autores discutiram a importância da associação de informações sobre saúde bucal a ações preventivas, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, na eficácia na redução da experiência de cárie, sangramento gengival e acúmulo de biofilme, uma vez que a associação dessas ações consolida os saberes aprendidos e age sobre os fatores responsáveis pelas doenças bucais.

Conforme Freire e Araújo (2015), as medidas de proteção e promoção à saúde compreendem ações de fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, técnica de escovação e aplicação tópica de flúor. Essas ações podem ser desenvolvidas nos níveis individual e coletivo.

METODOLOGIA

Através de buscas bibliográficas usando as palavras-chaves odontologia, cárie, odontopediatria e escovação chegamos às referências utilizadas neste trabalho. Criaremos um manual informativo e educativo. O manual será feito através da ferramenta de criação Canva®, com imagens ilustrativas para melhor compreensão das crianças, adolescentes e seus respectivos responsáveis, com o objetivo de informar sobre educação em saúde bucal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde é um modelo de prática que se baseia na promoção da saúde bucal e prevenção das doenças bucais que está diretamente relacionada aos fatores determinantes e condicionantes da saúde como: condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação.

A partir do tema promoção da saúde e higiene bucal proposto foi elaborado um manual que teve como missão levar o conhecimento sobre a saúde bucal para crianças e adolescentes com a finalidade de contribuir na orientação da correlação da cárie com a alimentação desequilibrada, reforçar a necessidade de uma boa escovação, uso diário de fio dental e visitas regulares ao cirurgião-dentista e informar sobre a formação da cárie e a importância da utilização do flúor.

Todas as orientações foram apresentadas em linguagem acessível e ilustrativa que permitem

a divulgação para famílias, escolas e instituições de saúde a fim de formar promotores de saúde para a conscientização sobre a saúde bucal.

Além disso, os métodos educativos apresentam resultados positivos no que diz respeito ao comportamento quanto ao conhecimento odontológico aos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de práticas educativas na promoção da saúde e higiene bucal auxiliam na mudança de hábitos e comportamentos, considerando com isso uma estratégia promissora para facilitar o acesso às informações sobre cuidados com a saúde bucal, respeitando a rotina, hábitos e vivências do indivíduo, além de conteúdos que visam a melhoria da qualidade de vida, estímulo à autonomia e ao autocuidado. A aplicação da educação em saúde propõe aos profissionais de saúde bucal e promotores de saúde, a necessidade de utilização de novos recursos para alcançar distintos públicos e faixas etárias diversas, com o propósito de promover melhorias nas condições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARSATI-LIMA, Y. et al. Exposure to fluoride of children during the critical age for dental fluorosis, in the semiarid region of Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.4, p. 1045- 1054, Abril, 2018.
2. BÖNECKER, M. et al. Cárie Dentária *In*: GUEDES-PINTO, A. C. et al. **Odontopediatria**. 9 ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016. Cap. 21, p. 250-275.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Brasília. Ministério da Saúde, 2010.
4. CURY, J. A. et al. **Cariologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador**. Série Abeno, São Paulo: Artes Médicas. c. 1, p. 11-16, 2016.
5. DOMINGOS, P. et al. Riscos do uso do flúor sistêmico - Revisão de Literatura. **Journal of Research in Dentistry**, v.6, n.4, p. 86-90, 2018.
6. DOS SANTOS BASSO, B. et al. Técnicas de Escovação Dentária. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 6, p. e361542-e361542, 2022.
7. DOS SANTOS, L. K. G. et al. Fluorose Dentária: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Pensar Acadêmico**, v. 20, n. 1, p. 134-141, 2022.
8. DUQUE, C. et al. Cárie dentária: aspectos microbiológicos e imunológicos. *In*: DUQUE, C. et al. **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. 1 ed. Rio de Janeiro: Santos, 2013. Cap. 13, p. 178-181.
9. FARHA, F. P. **Programa de prevenção em saúde bucal em creche da cidade de campinas – estudo da técnica de escovação**. Dissertação (Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
10. FISHER-OWENS, S. et al. **Influences on children’s oral health: a conceptual model**. **Pediatrics**, v. 120, n. 3, p. 510-520, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17766495/>. Acesso em: 15 de out. de 2021
11. FREIRE, C.; ARAÚJO, D. P. **Política Nacional de Saúde: contextualização, programas e estratégias públicas sociais**. Érica. (Série Eixos). 2015.
12. GUEDES-PINTO, A. C.; ISSÁO, M. **Manual de Odontopediatria**. 11. ed. São Paulo: Santos, 2006.
13. GLÓRIA, V. F. V. **Relação entre condições bucais e a saúde geral**. Trabalho de conclusão de curso (Curso de especialização em Atenção Básica em saúde da família/agora) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
14. LEITE, M. R. C. et al. Promoção de saúde bucal em escolas do ensino fundamental do município de Pinheiro, MA. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e42911831087-e42911831087, 2022.
15. LINDHE, J.; LANG, N. P.; KARRING, T. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 5. ed.

- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
16. MARTÍNEZ-PABÓN, M. et al. The use of fluoride dentifrices in children: conceptual bases in a confusing context. A topic review. **Rev Fac Odontol Univ Antioq**, v.29, n.1, 2017.
 17. MOTA, M. R. et al. Manual de fluoretação: desmistificando o uso de fluoretos. **UFC**, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/60469>. Acesso em 15 de out. de 2021.
 18. PORDEUS, I. A. et al. **Odontopediatria**. 1 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. Cap.3, p.30-38.
 19. REIS, J. C. F.; PINHEIRO, D. P.; OLIVEIRA, S. R. S.; SANTOS, R. R. E.; CORREA, V. C. **A importância da escovação, armazenamento das escovas dentais e o cirurgião-dentista como promotor de saúde**. In: Anais [...] do V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), 8-11 novembro 2016; Belém: UFPA; 2016. Disponível em: http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/pesquisa/educacao_em_saude/PES472.pdf
 20. SANTOS, A.P. et al. Effects of Low and Standard Fluoride Toothpastes on Caries and Fluorosis. Systematic Review and Meta-Analysis. **Caries Res**, 2013.
 21. SANTOS, M. Trabalhando a educação em saúde bucal com crianças e jovens. **Educa Mundo**, 2020. Disponível em: <https://www.educamundo.com.br/blog/saude-bucal-criancas-adolescentes>. Acesso em: 15 de out. de 2021.
 22. SESC. DN. **DPD Manual técnico de educação em saúde bucal** / Claudia Márcia Santos Barros, coordenador. – Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2007.
 23. SILVA, M. et al. Tratamento de fluorose dentária causada por dentifício com a técnica de microabrasão de esmalte: Relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e43910716327, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-340.
 24. SIMÕES, T. C. et al. Proposta de protocolo de higiene bucal para paciente hospitalizado. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e0132129-e0132129, 2022.
 25. SPÍNOLA, M. et al. Manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal. **USP**, 2020. Disponível em: <http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/handle/fousp/106>. Acesso em 15 de out. de 2021.
 26. STANCARI, R. et al. Processo de fluoretação da água e abastecimento público. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.2, n.2, p. 239-248, junho, 2014.
 27. YÉVENES, I. et al. Prevalence and severity of dental caries and fluorosis in 8 year old children with or without fluoride supplementation. **Int. J. Odontostomat**, v.13, n.1, p. 46-50, 2019.

A RELAÇÃO ENTRE O USO DE BIFOSFONATOS E A IMPLANTODONTIA

Área temática: Saúde, subjetividade e processos clínicos

Cynd Lamas Lima¹, Vanessa Azevedo D’Almeida²

¹Discente, Odontologia, UNIFESO. ²Docente, Odontologia, UFF.

RESUMO

Os bisfosfonatos (BFs) são fármacos que possuem alta afinidade pela hidroxiapatita, que atuam nos pirofosfatos, que são reguladores fisiológicos da calcificação e reabsorção óssea. Eles estão relacionados à inibição da alteração do metabolismo de remodelagem óssea, diminuindo a ação dos osteoclastos e osteoblastos, aumentando a mineralização e a matriz óssea. Em virtude do seu mecanismo de ação, eles têm sido drogas de primeira escolha no tratamento para osteoporose e demais doenças ósseas crônicas, como doença de Paget ou metástases ósseas osteolíticas. Com isso, compreende-se que esses fármacos apresentam efeitos colaterais, como uma importante manifestação bucal e ainda pouco conhecida denominada Osteonecrose Associada aos Bifosfonatos (OAB). Esse trabalho tem como objetivo expor a importância da identificação dos pacientes que fazem uso dos BFs, contribuindo assim para o adequado conhecimento a respeito dos riscos de complicações que podem acometer os pacientes que fazem uso. Além de, proporcionar aos cirurgiões dentistas informações relevantes a respeito desse fármaco e como prevenir possíveis osteonecroses. Com base nos estudos revistos, conclui-se que ainda não existem protocolos clínicos baseados em evidências para o tratamento da OAB. Portanto, a prevenção ainda é a melhor forma de evitar a OAB.

Palavras-chave: bifosfonatos; osteonecrose; prevenção.

INTRODUÇÃO

O tecido ósseo adulto é caracterizado pela presença de fosfato e cálcio, na forma de cristais de hidroxiapatita $[Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2]$, que abrange em sua estrutura outros íons e sais, sendo o principal componente mineral constituinte do osso e o elemento essencial responsável pela função de apoio mecânico (CASTRO et al., 2004).

Devido à dinâmica do tecido ósseo, este é continuamente reabsorvido pela atividade osteoclástica e substituído pela atividade osteoblástica ao longo da vida, sendo ambas reguladas por fatores fisiológicos tanto sistêmicos, quanto locais (CASTRO et al., 2004).

Os Bifosfonatos (BFs) são análogos sintéticos do pirofosfato inorgânico e apresentam em sua estrutura química dois grupamentos fosfato (PO_3) ligados covalentemente a um carbono central, acrescidos de duas cadeias denominadas genericamente de R1 e R2 (SANTOS, 2013).

A primeira cadeia é curta e responsável pelas propriedades químicas e farmacocinéticas dos BFs, além de conferir em conjunto com os grupamentos fosfato, alta afinidade ao tecido ósseo. Já a cadeia longa R2 determina a potência anti-reabsortiva e o mecanismo de ação farmacológico. Contudo, ambas as cadeias são de extrema importância para a efetividade destes fármacos de estrutura química da cadeia R2, que são os BFs nitrogenados e os não-nitrogenados. Ambas são internalizadas pelos osteoclastos no processo de reabsorção óssea levando esta célula à morte por apoptose, que é a morte celular programada, por diferentes

mecanismos de ação (SANTOS, 2013).

Os BFs não-nitrogenados ao serem metabolizados pelos osteoclastos passam a ser substratos na síntese de análogos citotóxicos da adenosina trifosfato (ATP) que provocam a morte da célula. Entretanto, os BFs nitrogenados, após reabsorvidos pelos osteoclastos parecem atuar interrompendo a via do mevalonato, responsável por guiar a síntese do colesterol. A interrupção desse mecanismo faz com que o transporte vesicular intracelular seja comprometido, provocando a morte celular e afetando diretamente a reabsorção óssea. (SANTOS, 2013).

Os BFs são conhecidos por sua alta afinidade pela hidroxiapatita e por terem meia-vida farmacológica que podem durar de meses a anos. Estas propriedades trópicas ósseas têm possibilitado sua utilização no planejamento de formas latentes de liberação de fármacos nas estruturas ósseas ou na medula óssea. Estes fármacos parecem prevenir a calcificação por um mecanismo físico-químico, agindo como cristais após absorção na superfície óssea, inibindo a reabsorção (CASTRO et al., 2004).

Os BFs e seus diferentes grupos são utilizados no tratamento da doença de Paget, das patologias ósseas associadas às neoplasias malignas e no tratamento da osteoporose (JUNIOR et al., 2008).

A osteoporose é o resultado de baixo pico de massa óssea, acrescida da perda fisiológica que ocorre em todos os indivíduos, a partir dos 40 anos, àquelas oriundas da menopausa e andropausa (tipo I) ou da senilidade (Tipo II). Dentre as medidas terapêuticas desta doença podemos citar além do uso de BFs, a complementação com cálcio, o uso de análogos da vitamina D, calcitonina, fluoreto de sódio, a terapia de reposição hormonal e os exercícios físicos (DOURADOR, 1999).

A prevalência de osteoporose parece aumentar com a idade. Estudos epidemiológicos indicam uma maior perda óssea após a quarta e quinta década de vida, em ambos os sexos, com maior risco para mulheres em período pós-menopausa (BEZERUSKAI et al., 2012).

Em pacientes com osteoporose é esperado que os BFs consigam conter a perda de estrutura óssea, além de aumentar a densidade dos ossos, diminuindo o risco de fratura patológica, resultante da progressiva perda de massa óssea. Os BFs administrados oralmente são mais utilizados nos pacientes com osteoporose. Os BFs injetáveis são mais usados no combate às neoplasias ósseas (JUNIOR et al., 2008).

Os efeitos colaterais dos BFs interferem no processo de remodelação óssea, portanto, todos os procedimentos dependentes desse processo passam a estar, no mínimo, alterados, senão comprometidos (JUNIOR et al., 2008).

Frente à iminente possibilidade de OIB em pacientes que são submetidos a tratamentos médicos com o emprego de BFs, torna-se necessária a ênfase sobre o assunto com o objetivo de alertar os colegas da área de saúde para a necessidade da identificação desses pacientes no momento da anamnese, minimizando assim a morbidade consequente a procedimentos cruentos realizados nesses pacientes (MORAES et al., 2013).

JUSTIFICATIVA

Esse trabalho é muito relevante considerando a importância de tornar-se de conhecimento geral dos cirurgiões dentistas todos os malefícios de realizar procedimentos odontológicos cirúrgicos em pacientes que fazem uso de bifosfonatos, devido suas propriedades antirreabsortivas. Sendo assim, é necessário compreender todos os cuidados que devem ser tomados desde a anamnese, para evitar eventuais omissões ou esquecimentos, até o pós-operatório para reduzir os transtornos advindos do uso desses fármacos, tanto para o profissional quanto para o paciente.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O atual trabalho tem como intuito explicar a relevância clínica de identificar durante a anamnese, pacientes que fazem uso dos BFs, o que contribui para o adequado conhecimento a respeito dos riscos de complicações que podem acometer as pessoas que fazem uso.

Objetivos específicos

- Proporcionar aos cirurgiões dentistas informações relevantes a respeito do uso de bifosfonatos;
- Reforçar a importância de uma anamnese bem detalhada e individualizada;
- Apresentar as consequências de cirurgias que envolvam tecido ósseo em pacientes que fazem uso de bifosfonatos;
- Entender como prevenir a Osteonecrose Associada aos Bisfosfonatos (OAB).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nos anos 60, descobriu-se que o pirofosfato de cálcio se apresentava como regulador fisiológico da calcificação e reabsorção óssea, presente na urina e no soro. Como desvantagem dessa substância, cita-se a sua inativação por enzimas da mucosa gastrointestinal, o que inviabiliza o seu uso por via oral (MORAES et al., 2013).

Em meados de 1960, foram desenvolvidos os BFs, que são análogos aos pirofosfatos, sendo estes relacionados com a inibição da reabsorção óssea e calcificação heterotrópica, esse composto diferencia-se do primeiro pela presença de uma molécula de Carbono (C) no lugar da molécula de Oxigênio (O₂), o que é responsável pela maior afinidade dessas substâncias pelo tecido ósseo, de acordo com Moraes (2013).

Os BFs são as substâncias eleitas para o tratamento de pacientes portadores de doenças benignas ou condições que alteram o equilíbrio entre neoformação e reabsorção óssea e, ainda, empregados na prevenção das metástases de doenças malignas e outras situações recentemente descritas. São derivados dos BFs o alendronato, ibandronato, incadronato, olpadronato, pamidronato, risedronato, zoledronato, clodronato, etidronato e tiludronato. (MORAES et al., 2013).

Do ponto de vista farmacológico, os BFs podem ser subdivididos em: 1) BFs nitrogenados (BFsN) e BFs não nitrogenados (BFsnN); 2) e em três gerações – estas relacionadas com a potência dos mesmos (7), cabendo lembrar que os de terceira geração são mais potentes do que os de segunda e estes, mais potentes do que os de primeira (MORAES et al., 2013).

Os BFsN são representados por: alendronato, ibandronato, incadronato, olpadronato, pamidronato, risedronato e zoledronato. Dentre os BFsnN citam-se: clodronato, etidronato e tiludronato (MORAES et al., 2013).

Com relação ao uso desses fármacos, os BFs podem ser empregados por via endovenosa (EV) ou por via oral (VO), sendo os primeiros utilizados nos pacientes portadores de neoplasias malignas com metástases ósseas (ex: carcinoma de mama e próstata) e os segundos utilizados no tratamento de pacientes com osteopenia, osteoporose, doença de Paget, osteogênese imperfeita em crianças (RUGGIERO et al., 2009).

O mecanismo de ação dos BFs é similar em todos os grupos, ou seja, esses fármacos são responsáveis por inibir o processo de descalcificação, uma vez que atuam inibindo os osteoclastos (que sofrem apoptose). Como resultado da inibição da atuação dos osteoclastos, ocorre um desequilíbrio no processo de remodelação óssea, uma vez que ocorre uma alteração também na ação dos osteoblastos, o que

torna reservado o prognóstico de procedimentos que dependam do processo de neoformação e cicatrização óssea (TOUSSAINT et al., 2009).

Ao compararmos os BFs, àqueles compostos por molécula de nitrogênio (BFsN), apresentam uma maior afinidade pelas moléculas de cálcio (Ca²⁺) circulantes ou presentes no tecido ósseo, sendo, portanto, mais potentes (MORAES et al., 2013).

Ainda do ponto de vista farmacológico, os BFs apresentam-se com meia vida curta, no plasma por poucas horas, porém os mesmos podem permanecer nos tecidos ósseos por aproximadamente 10 anos, ocorrendo a sua liberação nos casos em que ocorra trauma ósseo que gera reabsorção e neoformação óssea de acordo com LUZ (TOUSSAINT et al., 2009).

Com isso entende-se que a osteonecrose ocorre apenas no maxilar, mas não em outros ossos como ossos longos e crânio devido aos seguintes motivos que estão relacionados às características anatômicas e fisiológicas.

(1) Dentes irrompem do maxilar quebrando a cavidade oral epitélio; assim, as fontes de infecção podem facilmente atingir o osso diretamente dos dentes afetados através do epitélio.

(2) O maxilar é coberto apenas com mucosa oral fina, que é suscetível a lesões de ações cotidianas, como mastigação, e infecção devido a lesão da mucosa pode se espalhar diretamente para o maxilar.

(3) Mais de 800 tipos de bactérias estão presentes na boca como fontes de infecção em concentrações de 10¹¹-10¹²/cm³.

(4) A inflamação pode se espalhar facilmente para o maxilar através de infecções dentárias (cárie, pulpite, periodontite apical e doença periodontal).

(5) O maxilar está diretamente exposto ao interior do na boca e, portanto, suscetível a infecções, como resultado de procedimentos invasivos, como extração de dentes ou terapia com implantes (HELLSTEIN, 2011).

O maxilar é mais suscetível à infecção em comparação com os ossos em outras partes do corpo, e esse ambiente único desempenha um papel crucial na patogênese da BRONJ. Nesse contexto, Cardemil et al. (2013) relataram que os níveis de expressão de marcadores de ossificação e marcadores de reabsorção óssea são diferentes entre o maxilar e a tíbia; tais diferenças podem refletir a capacidade de remodelação óssea e afetar o processo de osteonecrose. O maxilar é estimulado pelos dentes durante a mastigação, e sua remodelação ocorre em uma taxa maior em comparação com outros ossos do corpo (LIMA, 2020).

Com osteoporose ou lesões de câncer ósseo metastático, a perda óssea clara ou a quebra óssea é induzida pelo aumento da reabsorção óssea pelos osteoclastos. Vários agentes anti- reabsortivos foram desenvolvidos para prevenir ou tratar a perda óssea ou a degradação óssea. Estes incluem os BFs, que possuem poderosas ações antirreabsortivas e são amplamente utilizados como drogas eficazes para a prevenção e tratamento da perda óssea na osteoporose ou câncer ósseo metastático (SANTOS et al., 2013).

Após o desenvolvimento dos BPs, o anti-RANKL (Receptor Activator of NFκB Ligand), denosumab, um poderoso medicamento antirreabsortivo, foi relatado como sendo eficaz contra a perda óssea em pacientes com osteoporose. Em um estudo clínico em larga escala de 7.868 pacientes com osteoporose do sexo feminino, o aumento da massa óssea sem início de ONM foi relatado em pacientes que receberam denosumab. No entanto, o primeiro relato de ONM em pacientes tratados com denosumab foi publicado por Taylor et al. (2010). Em 2011, um estudo clínico em larga escala de BFs e denosumab em pacientes com câncer de próstata relatou que ONJ ocorreu com ela ou maior frequência com denosumab e com BFs. Assim, o nome, ONJ relacionada ao denosumab (DRONJ), foi proposto para ONM associado ao tratamento com denosumab (TAYLOR et al., 20).

Considerando que os BFs têm forte afinidade pela hidroxiapatita, de modo que cerca de 50% dos BFs dados são acumulados na matriz óssea e são retidos lá por um longo tempo. Acredita-se que a meia-vida do alendronato no tecido ósseo seja de 10 anos (Khan et al. 1997). Os BFs que se instalaram no tecido ósseo são incorporados aos osteoclastos através do processo de reabsorção, que por sua vez prejudica a função dos osteoclastos. De fato, os BPs contendo nitrogênio inibem a via metabólica do mevalonato, o colesterol sintético e eles interrompem a localização de vários fatores de sinalização na membrana celular e sua migração para suas proteínas alvo, interrompendo assim a formação do citoesqueleto. Como resultado, o citoesqueleto dos osteoclastos se rompe e a borda enrugada desaparece, induzindo a apoptose (CASTRO et al., 2004).

METODOLOGIA

O estudo foi administrado a partir do levantamento bibliográfico feito nas bases de dados nas fontes pesquisadoras BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Foram utilizados como descritores: Osteonecrose Associada a Bifosfonatos, Osteonecrose da Arcada Osseodentária por Bisfosfonatos, Bifosfonatos e Necrose Óssea. Foi utilizado como critério de inclusão, artigos abordando temas como, terapêutica com bifosfonatos e suas implicações odontológicas, assim como, formas de prevenção dos riscos gerados pelos bifosfonatos. Foram selecionados textos publicados entre 1993 e 2020 usufruindo das palavras-chave: Bifosfonatos em odontologia, Complicações com uso de bifosfonatos e Osteonecrose associada ao uso de bifosfonatos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada análise de artigos que estudaram pacientes submetidos à terapia com bifosfonatos e que receberam implantes dentários tanto antes, durante, quanto após o tratamento com BFs em comparação com pacientes saudáveis, analisando o aumento da falha e perda de implantes ou osteonecrose da mandíbula relacionada aos bifosfonatos (BRONJ) e sua incidência.

De acordo com a revisão sistemática de Fabbro, Gallésio e Mozzati (2015), foram analisados 1.339 pacientes, dos quais 528 pacientes obtinham histórico de uso de BFs e 811 pacientes sem histórico de uso com 3.748 implantes colocados (1.330 em usuários que fazem uso de BFs e 2.418 em pacientes controlados e com isso, foram obtidas 152 perdas de implantes (113 em usuários que utilizam o fármaco e 39 em pacientes controlados).

A idade dos pacientes variou de 17 a 91 anos e a maioria era do sexo feminino. Houve 78 casos de osteonecrose e as lesões ocorreram na mandíbula (53 casos), maxila (23 casos) e 2 em ambos os maxilares. A maioria das lesões localizava-se predominantemente nas áreas posteriores (63 casos). O período de seguimento variou de 1 a 132 meses (FREITAS et al., 2016).

Segundo McCadden, Leonard e Primrose (2018), foram relatados os casos de seis pacientes, dos quais eram 5 pacientes do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idade média de 80 anos, cujo ambos faziam tratamento com bifosfonatos para manejo da osteoporose ou para reduzir o risco de fratura osteoporótica. Sendo assim de acordo com o relato, ambos apresentaram osteonecrose do canal auditivo induzida pelo uso dos BFs. A duração do tratamento variou de 20 meses a mais de 15 anos.

Além disso, de acordo com Fabbro, Gallésio e Mozzati (2014), do total de 177 casos de osteonecrose notificados, 166 (93,8%) eram pacientes sob terapia com bisfosfonatos. Com isso, nota-se a notória prevalência do acometimento em pessoas que fazem uso de BFs.

A presente revisão tem várias limitações importantes. Em primeiro lugar, o nível de evidência é bastante baixo porque nenhum estudo randomizado foi encontrado. Entre os estudos incluídos existem relatos de casos, pequenas séries de casos e alguns estudos de caso-controle.

Considerando os resultados entende-se que antes de iniciar a administração de bisfosfonatos, todos os pacientes devem ter sua condição bucal verificada cuidadosamente por um cirurgião dentista, usando avaliação radiográfica quando indicado, e devem ser submetidos a tratamento odontológico preventivo cirúrgico ou não cirúrgico. Após o início da terapia com BFs, a avaliação frequente da condição bucal deve ser prescrita rotineiramente para detectar antecipadamente qualquer possível sinal de osteonecrose. Além disso, em pacientes em uso de bisfosfonatos, o uso de concentrados de plaquetas deve sempre ser associado a qualquer tratamento cirúrgico oral, a fim de melhorar a cicatrização tecidual e reduzir o risco de eventos adversos relacionados aos BFs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O risco potencial de pacientes submetidos à terapia com bifosfonatos desenvolverem Osteonecrose dos Maxilares requer a atenção da classe odontológica, pela morbidade desta patologia. Algumas formas de tratamento têm sido adotadas, porém sem resultados satisfatórios.

Visto que o tratamento com BFs nos casos de neoplasias malignas é imprescindível, cabe à classe médica uma criteriosa avaliação quanto à prescrição destes fármacos no tratamento da osteoporose e principalmente da osteopenia, uma vez que outras medidas profiláticas e até terapêuticas talvez possam ser utilizadas com o intuito de reverter estas alterações metabólicas.

A prevenção ainda é a melhor opção no enfrentamento desta grave patologia.

Além disso, a utilização de BFs deve ter como premissa uma adequada interface com profissional da área odontológica, objetivando submeter o paciente a prévio tratamento odontológico, evitando ao máximo expor o paciente a riscos após o início do tratamento com BFs.

Os autores enfatizam a recomendação, para os profissionais da área odontológica, que por ocasião da primeira consulta, durante a anamnese, seja instituído um formulário com a lista dos medicamentos à base de BFs, disponíveis no país, para todos os pacientes, independente de faixa etária.

Caso o paciente faça ou tenha feito uso de BFs nos últimos 10 anos, ele será considerado um paciente de risco e, todo e qualquer procedimento cruento sobre os maxilares deve ser, em princípio, contraindicado, restando apenas os casos de manejo de urgência ou emergência.

Finalmente, deve-se ter em mente que todos os profissionais de saúde têm responsabilidade legal sobre as consequências de uma anamnese incompleta, principalmente quando o resultado pode traduzir efeitos devastadores para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BEZERUSKAI, C. *et al.* Osteonecrosis of the jaw related to use of bisphosphonates. *Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial.*, v.12, n.1, p.1-6, 2012.
2. Castro, I. *et al.* Bisphosphonates as osteotropic carriers for designing site-directed drugs. *Quim. Nova*, v. 27, n. 3, p. 456-460, 2004.
3. DOURADOR, E. Osteoporose Senil. *Arq. Bras. Endocrinologia Metab.*, v.43, n.6, p.446-451, 1999.
4. FABBRO, M. *et al.* Concentrados de plaquetas autólogos para tratamento e prevenção da osteonecrose da mandíbula relacionada aos bifosfonatos: uma revisão sistemática da literatura. *European Journal of Cancer*, v. 51, p. 62-74, 2015.

5. FREITAS, N. *et al.* Tratamento com bifosfonatos e implantes dentários: uma revisão de sistemática. *Medicina Oral, Patologia Oral e Cirurgia Bucal.*, v. 21, n.5, p.644-651, 2016.
6. HELLSTEIN, J. *et al.* Managing the care of patients receiving antiresorptive therapy for prevention and treatment of osteoporosis: Executive summary of recommendations from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *Journal Am Dent Assoc.*, v. 142, n. 11, p. 1243–1251, 2011.
7. HUBER, P. *et al.* P-glycoprotein and multidrug resistance: structure-activity relationships of modulators. *Quim. Nova*, v. 33, n. 10, p. 2148-2154, 2010.
8. JUNIOR, C. *et al.* Osteonecrosis associated with bisphosphonates in Dentistry. *Revista de Periodontia*, v. 17, n. 4, p. 1-7, 2007.
9. LIMA, S. Nível de conhecimento do cirurgião-dentista sobre a relação dos bisfosfonatos com a odontologia. *Universidade do Estado do Rio Grande do Norte*, v. 1, p. 1-65, 2020.
10. MCCADDEN, L. *et al.* Bisphosphonate-induced osteonecrosis of the ear canal: our experience and a review of the literature. *The Journal of Laryngology & Otology*, v.1, p. 1-3, 2018.
11. MORAES, s. *et al.* Risks and complications to the facial bones after bisphosphonates use. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.70, n.2, p. 1-6, 2013.
12. RUGGIERO, S. *et al.* American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate- Related Osteonecrosis of the Jaws Update. *Journal Oral Maxillofacial Surg.*, v. 67, p. 2-12, 2009.
13. SANTOS, A. Bifosfonatos e implantodontia. *Sociedade educativa do Brasil*, v. 1, p. 1-42, 2013.
14. TAYLOR, R. *et al.* Apoptosis: controlled demolition at the cellular level. *Nat. Ver. Mol. Cell. Biol.*, v. 9, p. 231-241, 2008.
15. TOUSSAINT, N. *et al.* Bisphosphonates in chronic kidney disease; balancing potential benefits and adverse effects on bone and soft tissue. *Clin. Journal Am. Soc. Nephrol.*, v. 4, p. 221-33, 2009.

DESCARTE DO LIXO RELACIONADO A SAÚDE

Área temática: Formação de Profissionais na Área de Saúde: concepções e práticas.

Gabriela Bastos de Mello¹, Amanda Pereira Borges², Giovana Branco do Vale³, Ingrid Aguilar da Silva⁴, Larissa Moura Fonseca⁵, Nathan da Silva Ribeiro⁶, Mônica Miguens Labuto⁷

¹gabrielab.mello@outlook.com, discente, Curso de Odontologia, UNIFESO. ²Discente, Curso de Odontologia, UNIFESO. ³Discente, Curso de Odontologia, UNIFESO. ⁴Discente, Curso de Odontologia, UNIFESO. ⁵Discente, Curso de Odontologia, UNIFESO. ⁶Discente, Curso de Odontologia, UNIFESO. ⁷Docente, Curso de Odontologia, UNIFESO.

RESUMO

Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são aqueles descartados pelas unidades de saúde, que contém um alto índice de contaminação. A responsabilidade do correto descarte é da unidade, que pode ser um hospital, uma clínica odontológica, unidades básicas de saúde, entre outras. O presente trabalho traz como principal abordagem o correto descarte do lixo, além dos deveres de cada indivíduo. Pesquisas foram realizadas na plataforma Scielo com levantamento de artigos do tema abordado. O descarte de lixo da área da saúde deve ser feito em um local específico, pois alguns dos materiais utilizados podem causar um risco de contágio não só para a população, mas também para o meio ambiente. Dentro de um centro de saúde, são utilizados desde materiais que podem conter agentes químicos até os perfurocortantes, por isso, existe uma classificação dos resíduos conforme foi estabelecido pela ANVISA através da Resolução RDC nº 33/03 que classifica os grupos dos resíduos hospitalares. Caso esse descarte seja realizado de forma incorreta, a probabilidade de infecção por algum agente biológico, sendo bactérias ou vírus, é muito provável de acontecer. Como exemplo, o contágio do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Hepatite B, que podem ocorrer através do contato com o sangue em algum material que não teve seu descarte realizado corretamente. O descarte deve ser feito de forma adequada não apenas pelas unidades, mas também por usuários de medicamentos vencidos, e fragmentos hospitalares que sejam utilizados em domicílios e devem ser armazenados de forma apropriada para um posterior despojo. Ademais, diante do cenário da pandemia da COVID-19, os hospitais apresentaram um aumento no número de pacientes, o que consequentemente implica na maior utilização de materiais que após o uso, devem ser descartados de forma correta para que não implique em consequências negativas que afetem ainda mais o meio ambiente.

Palavras-chave: Descarte; lixo hospitalar; resíduos, meio ambiente.

INTRODUÇÃO

Pereira et al. (2015) conceitua que “Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são resíduos sépticos que possuem, ou potencialmente podem conter micro-organismos patogênicos, produzidos em serviços de saúde, tais como: hospitais, clínicas odontológicas, laboratórios, farmácias, clínicas veterinárias e unidades de saúde. A partir daí, classificamos os resíduos sólidos em grupos de acordo com Resolução nº 05-05/08/93, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) como: Grupo A - resíduos com a presença de agentes biológicos e objetos perfurocortantes, Grupo B - resíduos de natureza química, Grupo C - rejeitos radioativos, Grupo D - resíduos comuns e todos os demais que não se encontram nos grupos anteriores.

Dessa forma, a importância do descarte adequado deve ser enaltecida, tendo em vista que “os RSS são um problema de saúde pública, pois ao longo do tempo tem trazidos problemas aos profissionais,

meio ambiente e população, mesmo havendo meios seguros e de redução de riscos durante a produção, manipulação e acondicionamento dos resíduos de saúde” (PEREIRA et al., 2015).

“em razão disso, a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, atribui aos geradores de resíduos de saúde a responsabilidade pela destinação final ambientalmente adequada desses resíduos e cria a obrigatoriedade de elaboração de um plano de gerenciamento específico” (BRASIL, 2010).

Em suma, a destinação dos resíduos de origem farmacêutica é de suma importância para a saúde pública, tendo em vista que,

“medicamentos quando mal armazenados, têm sua qualidade comprometida, causando danos ao paciente e ao meio ambiente, sobretudo ao microambiente aquático. Assim, fazem-se necessárias inspeções periódicas dos medicamentos que compõem a farmácia caseira, pelo menos duas vezes ao ano, para que sejam descartados os vencidos e os que estão com qualidade aparentemente comprometida, evitando intoxicações e possíveis usos equivocados” (FERNANDES et al., 2020).

Ademais, também é importante salientar que a pandemia do novo coronavírus trouxe inúmeras dificuldades para além das adversidades relacionadas com a saúde. Os materiais de proteção individual tiveram seu potencial de uso de forma mais essencial, e para além de ambientes hospitalares, tendo em vista que os mesmos tiveram de ser usados dentro das casas e nas ruas por populações de todo o planeta (NOGUEIRA et al., 2020). Por conseguinte, a transmissão da COVID-19 pode ser feita através de gotículas, por contato ou por aerossóis (SAÚDE, 2021). Tendo em vista que pode acontecer por todos esses fatores, os resíduos de proteção como máscaras, luvas de procedimento, aventais, devem ser trocados e descartados a cada uso para evitar a proliferação e contaminação pela doença. Com isso, devido esse cenário incomum, os resíduos produzidos por um indivíduo hospitalizado que eram de 1,4 kg diariamente tendem a aumentar cerca de 10 a 20 vezes a quantidade gerada, e de 15% a 25% os resíduos sólidos urbanos (ABRELPE, 2020).

A partir do cenário relatado anteriormente, foi acrescido a quantidade de lixo gerado nos serviços de saúde, como em postos de saúde. (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Consequentemente houve a necessidade de fortalecer o controle do descarte de materiais hospitalares, evitando com isso percalços no meio ambiente e na saúde melhorando a qualidade de vida.

Entretanto, “um dos grandes desafios atualmente é a existência de uma ferramenta que possibilite a redução drástica da dispersão de resíduos diretamente ao meio ambiente e sem tratamento” (PEREIRA et al., 2015). Devido a isso, “pode-se afirmar que é necessário um maior rigor na fiscalização e aplicabilidade das leis existentes. Também vale ressaltar que a realidade sanitária de nosso país tem uma infraestrutura precária, sendo este outro fator que dificulta os processos de tratamento de resíduos adequadamente” (HOPPE, 2011).

JUSTIFICATIVA

O trabalho visa ressaltar a importância da coleta seletiva e do descarte correto de lixo relacionado a saúde. No artigo de Pereira et al. (2015) “Resíduos dos serviços de saúde...” existem considerações a respeito do lixo que é gerado diariamente por profissionais da saúde sendo responsabilidade dos mesmos o

acondicionamento e descarte de uma maneira segura para sua equipe, sociedade e meio ambiente.

De acordo com Fernandes et al. (2020), a elevada frequência de descarte inadequado, juntamente da escassez de informação sobre o assunto, reforça a real necessidade de uma educação permanente dos profissionais de saúde e da população em geral, para a conscientização da correta utilização e descarte de medicamentos.

Em adição, são necessárias ações mais rígidas para fiscalizar o cumprimento de leis nacionais e estaduais relacionadas à logística reversa dos medicamentos, de forma a minimizar os potenciais impactos clínicos e ambientais causados pelo descarte incorreto de medicamentos. À vista disso, o tema foi escolhido com o propósito de instruir sobre as leis já existentes de descartes de materiais utilizados na área da saúde, malefícios do despojamento inadequado dos mesmos e os impactos que podem causar na natureza e substancialmente na população.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo geral a discussão em relação ao correto descarte de resíduos de serviço da saúde, além do correto descarte domiciliar. Ademais, o trabalho em questão explicará quem são os responsáveis, onde deve fazer o descarte e as consequências negativas do despojamento incorreto.

Objetivos específicos

- Compreender o correto descarte na área da saúde e residencial;
- Definir os responsáveis pela coleta e pelo descarte;
- Citar os locais onde os resíduos podem ser descartados;
- Explicar consequências maléficas do descarte incorreto;
- Relacionar descarte com a pandemia da COVID-19;
- Identificar o impacto que o descarte pode ocasionar no meio ambiente.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Descarte na área da saúde e residencial

O correto Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) é de suma importância para a biossegurança social. Onde afirmamos que esses tipos de resíduos são exclusivamente procedentes de serviços de saúde como hospitais, clínicas e consultórios. Entretanto, “parte dos resíduos de saúde domiciliares possui características que fazem com que se assemelhem aos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)”. Com isso, vale ressaltar que o descarte adequado é fundamental não somente para o lixo hospitalar, mas também para os resíduos produzidos por pequenos geradores. Sendo assim, visando um descarte preciso, é importante salientar que “depois da segregação adequada, os resíduos de cada categoria deverão ser acondicionados corretamente, identificados e encaminhados para a coleta, transporte e destinação final específicos”. Dessa maneira, o gerenciamento correto deve ser enaltecido, visando uma maior biossegurança para os profissionais de saúde e principalmente para a população em sua totalidade (GARCIA; ZANETTI-RAMOS et al., 2004).

Responsáveis pela coleta e pelo descarte

Para que tenhamos um serviço de excelência de coleta e descarte de resíduos é preciso ter a consciência da importância de classificar os RSS e com isso o que deve ser feito de acordo com cada grupo. Segundo a Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA, 2004), os RSS seguiram a seguinte classificação:

- Grupo A: Resíduos biológicos (agulhas, gases, etc.) que apresentam riscos de causar infecções;
- Grupo B: Substâncias químicas que prejudicam a saúde pública e o meio ambiente;
- Grupo C: Rejeitos radioativos que estão acima dos limites aceitáveis pelas normas da Comissão

Nacional de Energia Nuclear (CNEN);

- Grupo D: Lixo comum, como papel sanitário, restos de alimentos, fraldas, etc;
- Grupo E: Materiais perfurocortantes.

A separação e coleta de resíduos hospitalares deve ser feita pelos profissionais da saúde em sacos plásticos brancos extremamente resistentes evitando a contaminação de doenças. Contudo a legislação atual obriga uma pena de destino correto dos resíduos gerados variando de acordo através de multas e condenação mais severa como pena de reclusão de 4 (quatro) anos.

Quais locais são considerados adequados para o gerenciamento de resíduos?

De acordo com Monte Verde (2017), o ideal é que cada gerador de resíduos crie um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) que se baseia nas características dos resíduos gerados e na classificação dada pelo órgão. Isso garante que o lixo seja separado e descartado corretamente. O PGRSS compreende que os resíduos líquidos necessitam de armazenamento em compartimentos resistentes e rígidos com tampas que fazem vedação. É necessário que os sacos plásticos e as demais embalagens possuam identificação escrita do tipo de resíduo armazenado para posteriormente ser descartado.

Após isso, o transporte é feito por empresas especializadas no transporte de RSS e estas possuem sempre rota definida em horários diversificados dos períodos de maior fluxo de pessoas ou atividades. O lixo é enviado para o tratamento adequado, que pode ser por meio de incineração (queimados em altas temperaturas) ou esterilização em autoclaves próprias. Não podemos esquecer que os medicamentos impróprios para uso (grupo B) devem ser devolvidos aos fabricantes e os resíduos radioativos (grupo C) descartados de acordo com as normas do CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear).

Consequências maléficas do descarte inadequado

O descarte incorreto de Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) pode provocar diversas adversidades para a saúde populacional. Sendo assim, pode-se afirmar que “o risco à saúde é a possibilidade do acontecimento de efeitos adversos à saúde vinculados com a exposição humana a agentes físicos, químicos e biológicos”. Além do gerenciamento inadequado causar danos para a saúde da população, o mesmo pode adentrar em várias temáticas, tais como: riscos socioambientais, riscos ocupacionais e entre outros. Com isso, em quesitos socioambientais, pode-se afirmar que o inadequado Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) pode gerar contaminação em águas e alimentos. Ademais, em âmbito ocupacional é correto afirmar que o descarte incorreto pode acarretar acidentes trabalhistas com os quimioterápicos, radioativos e à resistência de medicações. Dessa maneira, é correto afirmar que o manejo indevido de Resíduos de Serviço de Saúde está diretamente relacionado à produção de riscos na dimensão social, ambiental e ocupacional (MORESCHI et al., 2019).

Como o Covid-19 pode se relacionar com o descarte de resíduos?

A COVID-19 é uma doença altamente contagiosa e que pode sobreviver até 72 horas em determinadas superfícies. Por isso, o cuidado com o lixo hospitalar é fundamental para evitar a disseminação da patologia. O descarte desses resíduos é remanejado segundo as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e possuem regras básicas na identificação, coleta, separação, armazenamento, transporte, tratamento e descarte correto. Cabe destacar que o descarte incorreto deste tipo de resíduo pode ocasionar em multas para as instituições de saúde, além de colocar a população e o meio ambiente sob sérios riscos (ALVES, 2021).

Impactos que o descarte pode ocasionar ao meio ambiente

O maior risco ambiental do lixo hospitalar é representado pelo chamado lixo infectante. Ele caracteriza pela presença de agentes biológicos como sangue e derivados, secreções e excreções humanas, tecidos, partes de órgãos e outros. Uma vez que esses materiais entram em contato com o solo ou a água, podem causar sérias contaminações no ambiente e danos à vegetação. Além disso, pode gerar diversos problemas caso entre em contato com rios, lagos ou até mesmo com lençóis freáticos, pois dessa forma a contaminação se espalha com maior facilidade, prejudicando animais e humanos que tenham contato com essa água. Diante desse fato, foi desenvolvido pela ANVISA, o Plano de Gerenciamento de Resíduos do

Serviço de Saúde (PGRSS), um documento que aponta e descreve ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos. Ele contempla os aspectos referentes a condicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente (POZZETTI, 2017).

Principais leis referentes ao descarte de resíduos hospitalares

As leis aplicáveis às empresas que geram esses resíduos, à princípio são a RDC nº 306/04 da ANVISA e pela resolução nº 358/05 do CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente). Em caso de descumprimento, poderão ser punidas pela lei nº 6.437/77, que configura as infrações à legislação sanitária federal e estabelece a quem descumprir tais normas.

Abaixo relaciono os principais pontos da legislação vigente. A Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos:

No art. 25, “o poder público, o setor empresarial e a coletividade são responsáveis pela efetividade das ações voltadas para assegurar a observância da Política Nacional de Resíduos Sólidos e das diretrizes e demais determinações estabelecidas nesta Lei e em seu regulamento.”

O art. 26, descreve que “o titular dos serviços públicos de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos é responsável pela organização e prestação direta ou indireta desses serviços, observados o respectivo plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos, a Lei nº 11.445, de 2007, e as disposições desta Lei e seu regulamento.”

Segundo o art. 27, “as pessoas físicas ou jurídicas referidas no art. 20 são responsáveis pela implementação e operacionalização integral do plano de gerenciamento de resíduos sólidos aprovado pelo órgão competente na forma do art. 24.

No parágrafo 1º, “a contratação de serviços de coleta, armazenamento, transporte, transbordo, tratamento ou destinação final de resíduos sólidos, ou de disposição final de rejeitos, não isenta as pessoas físicas ou jurídicas referidas no art. 20 da responsabilidade por danos que vierem a ser provocados pelo gerenciamento inadequado dos respectivos resíduos ou rejeitos.”

No caso do art. 27, “os resíduos de serviços de saúde, é de responsabilidade do município:

I – manter serviço regular de coleta e transporte;

II – dar destinação final adequada aos resíduos coletados. ”

Enfim no art. 29, relata que “cabe ao poder público atuar, subsidiariamente, com vistas a minimizar ou cessar o dano, logo que tome conhecimento de evento lesivo ao meio ambiente ou à saúde pública relacionado ao gerenciamento de resíduos sólidos. ”

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura abordando o assunto com base na análise dos resultados das pesquisas. Para tanto, realizou-se as pesquisas na base de dados Scielo, Ministério da Saúde (CONAMA) e também o Senado Federal. A busca foi delimitada pela abrangência de 2001 até 2021, a fim de oferecer um amplo panorama de estudo.

Para a presente revisão, foram selecionados artigos que apresentassem toda a relação da coleta seletiva com o descarte do lixo associado a saúde. Seguindo esses critérios, foram encontrados vários trabalhos acerca do tema e dentre eles foram selecionados 6 artigos além das demais plataformas já citadas acima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado que esperávamos através dessa discussão é que as pessoas que trabalham na área da saúde levem o descarte adequado dos resíduos tão a sério quanto executa sua profissão. Riscos de contaminações podem ser recorrentes caso o cenário seja contrário, e permanecer com a ideia de que apenas o responsável pelo estabelecimento de saúde deve se responsabilizar por tal ação, não se torna correto,

tendo em vista que para que haja uma ação válida e certa, a colaboração tem que compreender todos os trabalhadores da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, é imprescindível que todos os profissionais da área da saúde se atentem a coleta seletiva e ao descarte correto do despojo, sendo de suma importância para evitar impactos nocivos à saúde e ao meio ambiente. Em adição, a contaminação do ecossistema por medicamentos descartados gera um grande efeito danoso a natureza, por isso é de extrema relevância a conscientização da comunidade em relação ao tema apresentado. Outrossim, com a pandemia da COVID-19, a atenção deve ser redobrada pois um simples resíduo que não apresenta risco, quando em contato com um paciente infectado, pode se tornar perigoso para a sociedade. Destacamos também a importância do cumprimento as regras nacionais estabelecidas pela ANVISA sobre o acondicionamento e tratamento dos resíduos as quais devem ser seguidas por hospitais, clínicas, consultórios odontológicos, laboratórios, necrotérios e outros estabelecimentos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, A. R.; HANNA, M. D. Impacto da pandemia do coronavírus sobre a produção de lixo hospitalar: uma investigação. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 7052-7057, 2021.
2. COELHO, Hamilton. Gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v. 9, n. 2, p. 51-55, 2001.
3. DE GOIAS, A. L. D. E. ABRELPE. Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. *Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil*. São Paulo, 2017. Disponível. Centro universitário de anapólis–unievangélica programa de pós-graduação em sociedade, tecnologia e meio ambiente (ppstma), v. 17, 2018.
4. DE OLIVEIRA, Mariane de Souza Lima et al. Resíduos odontológicos, saúde pública e impacto ambiental. *Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença*, v. 8, n. 01, p. 345-354, 2011.
5. FERNANDES, M. R. et al. Armazenamento e descarte dos medicamentos vencidos em farmácias caseiras: problemas emergentes para a saúde pública. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020.
6. GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 744-752, 2004.
7. HOPPE, T. R. G. Contaminação do meio ambiente pelo descarte inadequado de medicamentos vencidos ou não utilizados. 2011.
8. LUZ, F. X. R.; GUIMARÃES, C. Resíduos hospitalares. *Revista de Saúde Pública*, v. 6, p. 405-426, 1972.
9. Ministério da Saúde. COVID-19: como é transmitido? Abril, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>
10. MORESCHI, C. et al. Resíduos de serviços de saúde: consequências do manejo inadequado.
11. NOGUEIRA, D. N. G.; ALIGLERI, L.; SAMPAIO, C. P. Resíduos de Serviços de Saúde: implicações no cenário da pandemia do novo coronavírus. *Advances in Nursing and Health*, v. 2, 2020.
12. PEREIRA, K. C. R. et al. Resíduos dos serviços de saúde: conhecimento sobre a geração e responsabilidade dos formandos em Odontologia das faculdades de Santa Catarina. *Arquivos em Odontologia*, v. 51, n. 2, p. 88-95, 2015.
13. POZZETTI, V. C.; MONTEVERDE, J. F. S. Gerenciamento ambiental e descarte do lixo hospitalar. *Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável*, v. 14, n. 28, p. 195-220, 2017.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM REGIÃO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Área temática: Formação de Profissionais na Área da Saúde: concepções e práticas

Josiele Lino da Silva¹, Giovanni Augusto Castanheira Polignano², Mônica Miguens Labuto³

¹josielelino3531@gmail.com, discente, Curso de Odontologia, Unifeso. ²Docente, Curso de Odontologia, Unifeso. ³Docente, Curso de Odontologia, Unifeso.

RESUMO

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é considerado uma lesão benigna, que acomete normalmente a gengiva, principalmente no espaço interdental, pode apresentar-se na forma peduncular ou sésil, comum aparecer em mulheres e com chances de recidiva. Associa-se a fatores irritantes, como cálculo dental, cárie, próteses mal adaptadas, entre outros. As características histopatológicas apresentam como uma proliferação de fibroblasto juntamente à formação de material mineralizado, e seu diagnóstico é dado no exame histológico, onde há identificação de tecido conjuntivo celular e presença de osso focal, que é a parte mineralizada. Seu tratamento de escolha é a excisão cirúrgica de toda a lesão, juntamente com o ligamento periodontal, pois há relatos de recidiva, mas se a excisão for realizada sob o periósteo, as chances são diminuídas. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de uma paciente, 53 anos de idade, com uma grande extensão da lesão na mandíbula no quadrante 3, acometendo os dentes da região, apresentando radiografias, material usado para homeostasia, lâminas para o diagnóstico com o exame histológico, a excisão cirúrgica como tratamento de escolha, além do pós- imediato. O relato de caso foi inserido no CEP da Plataforma Brasil, aguardando a resposta positiva para dar andamento no trabalho e demonstrar os resultados alcançados.

Palavras-chave: Fibroma ossificante periférico; mandíbula; lesão irritativa da mucosa.

INTRODUÇÃO

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é um aumento gengival (NEVILLE *et al.*, 2016), de origem reacional, que se têm a gengiva e papila interdental como localização exclusiva (MARCUCCI, 2014), benigno e de crescimento lento (ALBAGIEH, 2021).

Embora o FOP pareça ter etiologia desconhecida, é possível observar que alguns autores o considerem como um processo inflamatório ou reacional, em contrapartida, outros autores sugerem como processos neoplásicos (MORETI *et al.*, 2016).

Sua forma de apresentação pode ser de caráter nodular, sésil ou pediculado, variando de tamanho, mas normalmente medindo menos de 2 cm, podendo, eventualmente, apresentar-se em tamanhos maiores (NEVILLE *et al.*, 2016), e de acordo com Mokrysz, Nowak e Checinski (2021), o POF geralmente varia de 0,3 a 3,0cm, alcançando até 10cm.

O FOP acomete mais em mulheres na primeira e segunda década de vida. Em regra, a lesão tem predileção na região de maxila, principalmente em áreas de incisivos e caninos, e, geralmente, os elementos dentários não são afetados e suas perdas não são frequentes (NEVILLE *et al.*, 2016).

O desenvolvimento do FOP acontece como lesão ulcerada (NEVILLE *et al.*, 2016) devido fatores irritativos crônicos, como, por exemplo, biofilmes e cálculos dentais, restaurações defeituosas, próteses mal

adaptadas, entre outros (CHOUDARY *et al.*, 2014).

Seu diagnóstico é realizado através de exame histológico (GOMES *et al.*, 2019), em que se observa a presença de tecido ósseo com proliferação de tecido conjuntivo fibroso, características essas, presentes na lesão de Fibroma Ossificante Periférico (CHOUDARY *et al.*, 2014).

Concomitantemente ao exame histológico, o exame radiográfico é de suma importância para confirmação do diagnóstico, pois nele pode apresentar áreas com focos radiopacos representando a mineralização associada, além de identificar reabsorções ósseas (MARCUCCI, 2014).

O Fibroma Ossificante Periférico apresenta alguns sinônimos descritos na literatura, como, por exemplo: epúlide fibroide ossificante, fibroma periférico com calcificação, granuloma fibroblástico calcificante. Além desses, usava-se o fibroma odontogênico periférico também como sinônimo, mas atualmente ele é considerado uma lesão diferente do fibroma ossificante periférico devido suas características (NEVILLE *et al.*, 2016).

É de suma importância que seja feito o diagnóstico diferencial, pois existem lesões que surgem devido a fatores irritantes semelhante aos fatores que ocorrem com o FOP (GOMES *et al.*, 2019), lesões essas conhecidas como: hiperplasia fibrosa, lesão periférica de células gigantes e granuloma piogênico (MARCUCCI, 2014).

Como forma de tratamento, faz-se a excisão de todo tecido gengival e periodontal que está envolvido (HENRIQUES *et al.*, 2016), acentuada raspagem da região evitando possíveis irritações no local (MARCUCCI, 2014).

Para reparação da estética devido ao tamanho que a lesão possa se apresentar, é possível realizar cirurgias periodontais com enxertos de tecido conjuntivo ou retalho reposicionado. Mesmo sendo realizada a excisão da lesão subperiosticamente, há chances de recidiva em uma taxa aproximadamente de 8% a 16% (NEVILLE *et al.*, 2016).

Embora o Fibroma Ossificante Periférico seja uma lesão já estudada por diversos autores, é de suma importância o conhecimento de como ele pode apresentar-se fora dos padrões, e como será realizados tais procedimentos para obter sucesso em seu tratamento, gerando assim, mais conforto e qualidade de vida ao paciente.

JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que o Fibroma Ossificante Periférico pode comportar-se de tamanhos diferentes, acometendo grandes áreas, além de atrapalhar função e estética, o trabalho que tem como objetivo um relato de caso, mostra que apesar da lesão ser considerada atípica devido sua localização e devido a forma como se apresentou, podendo ser considerada um desafio para alguns profissionais, é de suma importância entender e observar como um bom planejamento do caso foi essencial para obter um resultado satisfatório, tanto para a paciente, quanto para o profissional que o realizou.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo geral relatar um caso clínico em que será realizada excisão de uma lesão que teve seu diagnóstico como Fibroma Ossificante Periférico, onde seu tamanho e localização são atípicos de acordo com alguns autores.

Objetivos específicos

- Compreender o que é a lesão;
- Identificar os principais aspectos clínicos e imaginológicos;
- Definir os principais agentes etiológicos;
- Descrever as principais características histológicas;
- Identificar as principais formas de tratamento.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**O que é Fibroma Ossificante Periférico (FOP)?**

De acordo com De Carli e Silva (2004) e França *et al.*, (2011) o fibroma ossificante periférico (FOP) é um crescimento não neoplásico, que se classifica como lesão reativa hiperplásica inflamatória reativa benigna. Pode ser considerado também como uma lesão fibro-óssea benigna (SAMENESES; BASTOS; DA SILVA, 2010), além de ser uma massa gengival com áreas calcificadas formados por osso metaplásico (REGEZI, 2008).

Principais características clínicas

Para Shafer (1987), o FOP apresenta-se como uma lesão de massa focal, de base séssil ou pedunculada, delimitada, de cor semelhante da mucosa ou ligeiramente avermelhada, além da superfície podendo aparentar ulcerada ou sem alteração.

Clinicamente pode-se observar um aumento volumétrico assintomático, obtendo como consequência uma assimetria facial com o passar do tempo (FRANÇA *et al.*, 2011).

É consistente a palpação, tem um leve endurecimento dependendo do estágio em que se apresenta e indolor (KIGNEL, 1997; OGBUREKE, 2015).

Seu tamanho normalmente mede menos de 2 cm, podendo eventualmente aparecer lesões de grandes proporções (NEVILLE *et al.*, 2016).

Predileção de localização, idade e sexo

De acordo com Kingnel (1997), o Fibroma Ossificante Periférico é uma lesão exclusiva dos maxilares, ocorrendo no rebordo alveolar e na gengiva. Localiza-se preferencialmente na gengiva inserida ou gengiva marginal livre, sendo essa última mais raro de acontecer, além de uma predileção pela região de incisivos e caninos (HENRIQUES *et al.*, 2016; NEVILLE *et al.*, 2016).

O FOP predominantemente acomete mais adolescentes e adultos jovens numa faixa etária entre 10 e 19 anos (NEVILLE *et al.*, 2016), podendo abranger também entre a segunda e a terceira década de vida (GODINHO. *et al.* 2022), sendo as mulheres mais predispostas a essa lesão.

Aspectos imaginológicos

Radiograficamente pode ser visto focos radiopacos que correspondem a mineralização associada ou não a discreta reabsorção. Esses pontos radiopacos estão mais relacionados ao tempo de evolução da lesão (KIGNEL, 1997; MARCUCCI, 2014).

Na maior parte dos casos não é possível observar um envolvimento do osso adjacente, mas em raras ocasiões pode-se observar uma erosão superficial do osso (SHAFER, 1987; SAMENESES; BASTOS; DA SILVA, 2010).

Em alguns casos não há o envolvimento do osso subjacente visível na radiografia, pois com a maturação da lesão, a calcificação cresce e se une, o que explica o aumento da radiopacidade da lesão na radiografia (MORETI *et al.*, 2016).

Principais agentes etiológicos

De Carli e Silva (2004) dizem que a origem do fibroma ossificante periférico é duvidosa, mas pode ser originado do ligamento periodontal e a excessiva proliferação de tecido maduro está relacionado com uma resposta à injúria gengival, devido a cálculos subgengivais e corpos estranhos no sulco gengival.

A lesão pode também ser representada como resposta do tecido a uma estimulação de caráter crônico devido a irritantes locais como, por exemplo, restaurações de má qualidade, microrganismos e forças mastigatórias (CHOUDARY *et al.*, 2014; HENRIQUES *et al.*, 2016).

Para Moreti *et al.* (2016), próteses mal adaptadas, certas iatrogenias, alimentos consideráveis duros durante a mastigação, deglutição e fala podem ser considerados fatores irritativos gengivais, no qual juntos, podem influenciar também no crescimento reacional da lesão.

Características histológicas

A proliferação de fibroblastos associada à formação de material mineralizado é um padrão microscópico da lesão, podendo haver ulceração em sua superfície, sendo essa coberta por uma membrana fibrinopurulenta com zona de tecido de granulação subjacente (NEVILLE, *et al.*, 2016). Pode ser encontrada algumas vezes, a presença de células gigantes multinucleadas comumente associadas com material mineralizado (MARINHO, 2015).

A maior parte do FOP é formada por massa de tecido conjuntivo extremamente celular, com elevado número de fibroblastos em proliferação. Especificamente nesta lesão, o componente mineralizado é variável, podendo consistir em osso, material cementoide ou calcificações distróficas (NEVILLE *et al.*, 2016).

Constantemente o osso é do tipo trabecular e imaturo, as calcificações distróficas são representadas por grânulos, glóbulos menores ou aumento de volume irregular de material basofílico mineralizado, sendo essas calcificações comuns em lesões iniciais ulceradas (SHAFER, 1987; NEVILLE *et al.*, 2016).

Formas de tratamento e recidiva

O tratamento consiste na enucleação de toda a lesão, devendo estender-se até o perióstio e ligamento periodontal adjacente ao dente envolvido, eliminação de todos os fatores irritativos locais e curetagem óssea (KIGNEL, 1997; SAMENESES; BASTOS; DA SILVA, 2010; CHOUDARY *et al.*, 2014).

O uso do laser também pode ser utilizado em tratamentos de lesões orais, pois apresenta seus efeitos benéficos e eficazes para os tecidos que serão irradiados, como, por exemplo, a ativação da microcirculação, produção de novos capilares, além de estimular o crescimento e a regeneração celular (RAMEIRO, 2017).

No entanto, ao utilizar o laser, ele pode resultar em dificuldades para avaliar as margens da preparação e até mesmo uma excisão incompleta da lesão (MOKRYSZ; NOWAK; CHEŹCIŃSKI, 2021).

Apesar de a excisão ser geralmente eficaz, ainda há relatos de uma taxa de recidiva de 8% a 16% (NEVILLE *et al.*, 2016).

Dessa forma, é de suma importância que haja o acompanhamento dos pacientes para que assim evite possível recorrência da lesão, sendo interessante enfatizar a necessidade de preservação da higiene bucal para que evite essa e outras possíveis lesões (MORETI *et al.*, 2016).

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a abordagem qualitativa, explicativa e descritiva, por pretender discutir aspectos de lesões orais associadas ao fibroma ossificante periférico através de uma revisão de literatura e relato de caso, descrevendo sua origem, aspectos clínicos e imaginológicos

e características histológicas.

O relato tem como participante um paciente da Odontoclínica Antônio Ribeiro Neto com acompanhamento de professor do Unifeso.

Atendendo aos princípios da Resolução nº466/2012 do CNS, ao que tange à pesquisa com seres humanos respeitando à dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas, foi solicitado ao paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura deste termo, o estudo foi submetido a Plataforma Brasil para autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unifeso.

Os critérios de inclusão utilizados foram pacientes que apresentem lesões irritativas da cavidade oral sugestivas de fibroma ossificante periférico. Os critérios de exclusão foram os pacientes que não apresentem essas lesões.

O instrumento de coleta de dados será a biópsia incisional e os dados serão analisados após o exame histopatológico.

Os riscos para a participante foram o cansaço durante os procedimentos, hemorragia e dor pós-operatória.

Os benefícios são restabelecimento da função, estética, impedimento de maiores destruições ósseas e prevenção de doenças futuras.

Relato de caso

Paciente I.P.D.S, do sexo feminino, 54 anos de idade compareceu na Policlínica Antônio Ribeiro Netto no dia 01 de agosto de 2019 queixando-se da lesão em sua boca e gostaria que fosse avaliada. Foi feita anamnese e exame clínico com agendamento da biópsia.

Clinicamente, a lesão apresentava-se com tamanho considerável, acometendo a mandíbula no lado esquerdo em região de pré-molar e molar, coloração rósea, a paciente possuía a saúde bucal insatisfatória, com ausência de elementos dentários, restos radiculares e cáries. Apesar da lesão e da saúde bucal insatisfatória, a paciente tinha boas condições de saúde.

Foi solicitado a paciente uma radiografia panorâmica como exame complementar. Após o resultado da radiografia, foi possível observar uma área radiopaca de grande extensão no lado esquerdo inferior, além de ausência de elementos dentários e diversos restos radiculares, fatores esses que são características do surgimento da possível lesão.

Para obter um diagnóstico da lesão e garantia de ser uma lesão benigna, foi feita uma biópsia incisional, pois tinha como possíveis diagnósticos: fibroma ossificante, granuloma piogênico e granuloma periférico de células gigantes.

A paciente retornou à Policlínica Antônio Ribeiro Netto no dia 04 de setembro de 2020, e então foi solicitado o coagulograma completo para um melhor planejamento do caso.

Após o resultado do coagulograma completo, observou-se o tempo de coagulação da paciente, fator muito importante quando pensa em uma cirurgia com chances de muito sangramento durante o procedimento, e no exame constou que era de 07 minutos, sendo o normal entre 04 a 10 minutos, então a paciente estava dentro da normalidade e capaz de passar pela cirurgia.

Com a paciente apta para a realização da cirurgia de acordo com o exame solicitado, no dia 23 de setembro de 2020, foi feita a biópsia excisional e enviado para o laboratório de patologia oral FO/UFRJ.

No dia 01 de outubro, a paciente retornou para a Policlínica Antônio Ribeiro Netto com uma boa cicatrização do local.

No dia 09 de outubro de 2020 o laboratório de patologia oral FO/UFRJ enviou o resultado tendo

como diagnóstico para a lesão o Fibroma Ossificante Periférico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de caso foi inserido no CEP no dia 30/06/2022 da Plataforma Brasil, aguardando a resposta positiva para dar andamento no trabalho e demonstrar os resultados alcançados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de caso foi inserido no CEP no dia 30/06/2022 da Plataforma Brasil, aguardando a resposta positiva para dar andamento no trabalho e demonstrar os resultados alcançados.

REFERÊNCIAS

1. BIRMAN, E.G; GONÇALVES, F.A. Aumentos teciduais. In: KIGNEL, S. **Diagnóstico bucal**. 2ª ed., São Paulo: Robe Editorial, 1997. Cap. 7, p. 209-210.
2. CHI, A.C. Neoplasias de tecidos moles. In: NEVILLE, B.W *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 4ª. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. cap. 12, p. 487-488
3. CHOUDARY, S.A *et al.* Multicentric variant of peripheral ossifying fibroma. **Indian J Dent Res**, v. 25, n. 2, p. 220-4, 2014.
4. DE CARLI, J.P, SILVA, S.O. Análise Clínico-Histopatológica do granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico. **Rev Facul Odontol Univ Passo Fundo**, v. 9, n. 2, p. 13-17, 2004.
5. FRANÇA, D.C.C *et al.* Fibroma ossificante periférico: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 11, n. 1, p. 65-69, 2011.
6. GODINHO, G.V. *et al.* Peripheral Ossifying Fibroma Evolved From Pyogenic Granuloma. **Cureus**, v. 14, n. 1, 2022.
7. GOMES, V.R *et al.* Peripheral ossifying fibroma on the mandible: report of atypical presentation case. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, n. 5, p. 522-529, 2019.
8. HENRIQUES, P.S.G *et al.* Coverage Root after Removing Peripheral Ossifying Fibroma: 5-Year Follow-Up Case Report. **Case reports in dentistry**, v. 2016, p. 2-6, 2016.
9. MARINHO, T.F.C *et al.* Processos proliferativos não-neoplásicos: uma revisão de literatura. 2015.
10. MIGLIARI, D.A *et al.* Processos proliferativos não-neoplásicos. In: MARCUCCI, G. **Fundamentos de Estomatologia**. 2ª ed., São Paulo: Santos, 2014. Cap. 12, p. 145-146.
11. MOKRYSZ, J; NOWAK, Z; CHEĆIŃSKI, M. Peripheral ossifying fibroma: A case report. **Stomatologija**, v. 23, n. 2, p. 56-60, 2021.
12. MORETI, L.C.T *et al.* Fibroma ossificante periférico: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 5, n. 2, 2016.
13. OGBUREKE E.I, *et al.* A peripheral giant cell granuloma with extensive osseous metaplasia or a hybrid peripheral giant cell granuloma-peripheral ossifying fibroma: a case report. **J Med Case Rep**, v. 9, n. 14, 2015.
14. RAMEIRO, A.C.F. **Avaliação comparativa entre o uso do laser de Nd: YAG ou cirurgia convencional em lesões compatíveis com granuloma piogênico**. 2017. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
15. REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. **Patologia bucal – correlações clinicopatológicas**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
16. SAMENESES, D. P. C; BASTOS, E. G; DA SILVA, V. C. Tratamento de fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 2, 2010
17. SHAFER, W.G. **Tratado de odontologia bucal**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1987.

O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES

Área temática: Ética, direitos e sociedade

Bárbara Rebello Mattos¹, Taís Santos da Silva², Geórgia Rosa Lobato³

¹rebellomattosbarbara@gmail.com, discente, Psicologia UNIFESO. ²taissantos91@hotmail.com, discente, Psicologia UNIFESO. ³Docente dos cursos de Psicologia e Medicina UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Esse resumo propõe uma breve reflexão a respeito de algumas discussões sobre o impacto das redes sociais na saúde mental de adolescentes. O estudo foi motivado pelo fato de questionarmos as relações atuais dos adolescentes no seu convívio sendo esse familiar, social, e escolar com influência das redes sociais. **Objetivos:** Refletir sobre os malefícios da utilização exagerada da tecnologia sobre a saúde mental de adolescentes e seus efeitos no desenvolvimento psicossocial. **Atividades desenvolvidas:** Revisão e análise de literatura de caráter exploratório cujas informações foram retiradas de artigos e pesquisas realizadas nos últimos 5 anos. **Resultados:** Através destes, pode-se perceber que a adolescência refere-se a um período de maturação do indivíduo que sofre influências sociais, culturais e ambientais com exposição a diferentes situações de vulnerabilidade à sua saúde. Devido à esta exposição exagerada dentro das redes sociais, foi possível analisar que a ansiedade, depressão e a dependência são resultados de uma vitrine superficial que tem como uma das suas consequências a construção de um comportamento o qual podemos chamar de imaturo que leva como resultado a dificuldade de se expressar e a dificuldade em aceitar o seu self real. Após a análise de estudos encontrados compreendemos que os adolescentes são habilidosos com tecnologias, porém, em contrapartida são imaturos para discernir acerca dos riscos envolvidos em certas práticas correntes na sociabilidade digital. Atualmente, evidenciou-se a necessidade de comunicação à distância devido a pandemia pela covid - 19. As ferramentas tecnológicas, internet e redes sociais auxiliaram a manter o vínculo e a saúde mental das pessoas. Entretanto, o seu uso indiscriminado gera prejuízos consideráveis, visto que estamos nos referindo a uma fase crítica como a adolescência. Silva e Silva (2017) afirmaram que o uso da internet todos os dias causa conflitos familiares decorrentes da falta de diálogo, leva a relações superficiais, dificuldades de aprendizagem, transtornos de ansiedade, depressão e déficit de atenção.

Palavras-chave: Uso das Redes Sociais; Adolescentes; Saúde Mental; Uso da Internet.

REFERÊNCIAS

1. Balbino, Michelle Lucas Cardoso, et al. "O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA ANSIEDADE E SAÚDE MENTAL DE JOVENS E ADOLESCENTES." *Scientia Generalis* 2.Supl. 1 (2021): 71-71.
2. SILVA, Thayse de Oliveira; SILVA, Lebian Tamar Gomes. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jul. 2022.
3. SOUZA, Karlla; CUNHA, Mônica Ximenes Carneiro da. Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Educação, Psicologia e Interfaces*, v. 3, n.3, p. 204- 217, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.156>

ESTÁGIO BÁSICO EM PSICOLOGIA SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAPS

Área temática: Saúde, Subjetividade e processos clínicos

**Carla Rodrigues Ferreira¹, Giulia Regina Penha², Isabela da Silva Souza³, Julie de Mello Castro
Fernandes Duarte⁴**

¹rodriguescarlafer@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Discente, Psicologia, UNIFESO. ³Discente, Psicologia, UNIFESO. ⁴Docente, Psicologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Como requisito obrigatório na formação de psicólogos no Brasil, o Estágio Curricular é locus excelente para práticas no cotidiano da Saúde. Assim, conforme Andrade (2005), o estágio se caracteriza como uma oportunidade de investigação, visto que nesse momento ocorre a relação da teoria aprendida com a realidade presenciada. Dessa forma, o presente trabalho refere-se a reflexão acadêmica de como ocorre a consolidação do SUS no estágio básico em psicologia social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Que por sua vez evidenciou, o quão desafiador será essa caminhada enquanto futuros profissionais deste serviço de saúde, sendo necessário a luta diária para fazer valer na prática as políticas públicas inclusivas e igualitárias. **Objetivos:** Relatar a experiência de estágio básico em psicologia social no CAPS. Contribuir para reflexões sobre a consolidação do SUS nesse local. **Atividades desenvolvidas:** O estágio foi realizado no período de março a junho de 2022, a primeira etapa foi de ambientação ao território, bem como às rotinas dos usuários. A segunda etapa caracterizou-se por realizações de intervenções, como o projeto Café com Notícias que considerou os usuários integralmente, visto que os usuários do CAPS participaram de um momento de sociabilização num café da manhã com compartilhamentos de notícias, afim de reintegrar socialmente o sujeito. Além disso, teve a ação sobre o dia da Luta Antimanicomial que se concentrou em uma praça pública, tendo como alvo indagar aos transeuntes quanto ao que entendiam sobre a luta antimanicomial e conscientizá-las quanto a sua importância. **Resultados:** Através da análise das situações vivenciadas no estágio, nota-se a articulação dos princípios do SUS, na medida em que se constatou cuidados ofertados por meio da humanização. Pois, as intervenções proporcionadas, como o Café com Notícias, oportunizaram um olhar diferenciado sob o usuário como sujeito, não definindo-o a partir de sua doença psíquica, isso porque o sujeito não é a doença. Ou seja, o princípio da integralidade sendo aplicado em uma ação de reabilitação. Além da ação da Luta Antimanicomial que também foi uma forma de verificar o SUS se consolidando, já que se trata de uma luta pelos direitos das pessoas em sofrimento mental. Na qual se verificou nesta ação que a grande maioria dos sujeitos abordados sequer sabiam sobre o significado da luta antimanicomial, assim como apresentaram certo preconceito com relação às pessoas em sofrimentos psíquicos. Sendo assim, foi possível sensibilizar sobre a história da luta, como também sobre seu propósito vigente.

Palavras-chave: CAPS; Estágio; SUS;

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Arnon Mascarenhas. O Estágio Supervisionado e a Práxis Docente. In: SILVA, Maria Lucia Santos Ferreira da. (Org.). Estágio Curricular: Contribuições para o Redimensionamento de sua Prática. Natal: EdUFRN, 2005. Disponível em: www.educ.ufrn.br/arnon/estagio.pdf. Acesso em: 03 jun. 2022.

A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NAS EMOÇÕES

Área temática: Educação permanente em saúde

Carlos Vinícius de Carvalho Canha¹, Emily Lara de Oliveira Silva², Cristiane de Carvalho Guimarães³

¹(Discente do Curso de Psicologia do UNIFESO) carlosviniciuscanha@gmail.com, ²(Discente do Curso de Psicologia do UNIFESO), ³(Docente do Curso de Psicologia do UNIFESO)

RESUMO:

É sensato afirmar que a música esteve presente na cultura da humanidade. Assim como tudo em nossa volta nos influencia, acreditamos que, com a música, não é diferente. Vemos a marca da música tanto na juventude quanto na velhice. A sua presença pode ser observada no comportamento dos bebês em que a facilidade em dormir é maior com canções de ninar e até mesmo nas crianças pequenas que dançam e saltam quando escutam determinadas canções. Quando entramos na área da emoção, temos a música como uma grande referência. De acordo com o site Performa, quando escutamos canções, os sons são convertidos em impulsos que percorrem a região do nosso cérebro respectiva às emoções, podendo assim interferir no nosso comportamento. Segundo esse mesmo site, alguns estudos foram realizados no Instituto de Fisiologia, da Música e da Medicina da Arte, na Alemanha, o lado esquerdo do nosso cérebro aparenta ser responsável pelo processamento de ritmos e intervalos musicais, já o lado direito faz o reconhecimento de aspectos como métricas e melodias. Culturalmente e socialmente temos visões diferentes de situações que estão presentes no dia a dia de nossas vidas. Assim, podemos, por exemplo, associar uma música do Roberto Carlos a um natal em família, e ficar feliz com aquela nostalgia, porém outro indivíduo pode se lembrar da morte do pai escutando aquela música e a emoção gerada será de tristeza. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi definir de que forma a escuta musical pode interferir de diferentes formas nas emoções dos indivíduos, para que pudessem ser analisadas as possíveis emoções potencialmente expressas por indivíduos ao ouvirem as músicas apresentadas. Utilizamos a abordagem metodológica qualitativa. Assim, a pesquisa contou com 6 sujeitos adultos, divididos em dois grupos com 3 sujeitos cada. Apresentamos a cada grupo uma música como intuito de estimular e identificar emoções em potencial. Após as apresentações das músicas, demos um questionário para cada sujeito responder e descrever qual emoção foi desencadeada. O questionário foi composto por 3 perguntas: “Você já havia escutado essa música antes?”; “Essa música remete a alguma situação para você?”; “Qual emoção está presente após ouvir essa música?”. A devolutiva dos componentes dos grupos apresentaram a diversidade de emoções que já esperávamos. Com isso, a análise dos resultados se sucedeu para nos elucidar a subjetividade humana e a influência de respectivos contextos culturais e sociais para o desencadeamento das emoções.

Palavras-chave: Música. Emoção.

REFERÊNCIAS

1. PERFORMA. **Como a música influencia suas emoções e sua saúde corporal.** [s/l],(2021). Disponível em: <https://www.performaacademia.com.br/blog/bem-estar/como-a-musica-influencia-suas-emocoes-e-sua-saude-corporal> Acesso em: 18 set. de2021.

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROGRAMA DE ENTREGA VOLUNTÁRIA

Área temática: Psicologia Social e Políticas Públicas

Clarissa Duarte Pinto de Souza Mendes¹, Gabrielle Guimaraes de Souza², Larissa Manso Staub Furtado³, Luiza Montenegro Pennutt⁴, Hugo Rodrigues e Camargo⁵, Cristiany Azamor⁶

¹claradpsm@hotmail.com Discente do Curso de Psicologia. ²Discente do Curso de Psicologia. ³Discente do Curso de Psicologia. ⁴Discente do Curso de Psicologia. ⁵Discente do Curso de Psicologia. UNIFESO – Centro Universitário da Serra dos Órgãos. ⁶Orientador

O presente trabalho tem como proposta apresentar um projeto, elaborado em duas etapas ao longo de dois semestres na graduação de Psicologia, cujo objetivo é realizar intervenções junto a profissionais do SUAS/SUS de modo a contribuir para a implementação do Programa Entrega Voluntária. A Lei 13.509/2017, chamada de Lei da Adoção, trouxe alterações ao Estatuto da Criança e do Adolescente, incluindo o dispositivo da entrega voluntária, que consiste na possibilidade de uma mulher entregar seu filho recém-nascido para adoção, em um procedimento assistido pela Vara da Infância e Juventude. Na primeira etapa de construção do projeto foi definida a base teórico-metodológica, descrito o Programa Entrega Voluntária, definidos o público-alvo e as formas de intervenção. Na segunda etapa, foi feita a validação de uma escala de atitudes Likert. A base teórico-metodológica escolhida foi a Psicologia Social Comunitária (CAMPOS, 2015), cujo trabalho prepara sujeitos para serem agentes de transformação social. Como público-alvo, escolheu-se profissionais do SUAS/SUS, pois estas (es) prestarão o primeiro atendimento a essas mulheres. Para seguir com as intervenções, foi definido a aplicação de uma escala Likert de modo a obter informações de como o público-alvo percebe ou se possui conhecimento do Programa e, assim, realizar rodas de conversa dialógicas e reflexivas. A validação da Escala foi feita em três fases: 1ª. Construção de quarenta e três afirmativas com base na definição de Atitude por Rodrigues, Assmar e Jablonski (2005); 2ª. Validação de Conteúdo: aplicação dessas afirmativas em quinze sujeitos para corrigir erros de escrita; 3ª. Análise de Itens: aplicação das afirmativas em trinta e três profissionais da saúde utilizando o Google Forms, análise desses resultados para verificação da eficácia dessas afirmativas, retiradas das afirmativas ineficazes. Com os primeiros resultados da análise de itens, foi identificado que aproximadamente 62% dos profissionais da área de saúde entendem a importância do Programa como meio de transformar a realidade do abandono de crianças e como uma importante ferramenta social, mesmo que não conheçam plenamente esta lei. Também foi identificado que 58% dos profissionais que responderam ao questionário não possuem qualquer tipo de posicionamento preconceituoso ou atitude negativa em relação ao programa. Após essa análise de itens, a Escala ficou com vinte afirmativas validadas. Ao final da construção do Projeto, concluiu-se que ele é um potente meio de propor diálogos sobre o Programa e, com isso, contribuir para o desafio de sua divulgação e implementação. Fica evidente que a criação de políticas públicas voltadas a adoção e ao abandono de crianças pode contribuir para a mudança de paradigmas sociais e entender a importância do sujeito como transformador da sua própria realidade.

Palavras-chave: entrega voluntária; adoção; psicologia social

REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, R. H. F.(org). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2001.
2. RODRIGUES, Aroldo; ASSMAR, Eveline M.L. e JABLONSKI, Bernard. **Psicologia Social**. 18ª.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

O TERRITÓRIO E SUA INFLUÊNCIA NA SUBJETIVIDADE

Área temática: Saúde, Subjetividade e Processos Clínicos.

Claudia Furtado Sant Anna Fita¹, Tácio da Silva Ramos², Maritza de Magalhães Garcia³, Victória Lima Gaspar da Silva⁴

¹claudia.fs.fita@gmail.com, discente, graduação em Psicologia, UNIFESO. ²Discente, graduação em Psicologia, UNIFESO. ³Docente, graduação em Psicologia, UNIFESO. ⁴Discente, graduação em Psicologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Território é um conceito fundamental para a saúde e, no campo da Psicologia, fica explícito como ele influencia na subjetividade humana. Diante disso, decidimos resgatar um trabalho realizado no primeiro período da graduação, na disciplina de Integração, Ensino, Trabalho e Cidadania (IETC), sobre o Território, porém agora com uma ótica ampliada: pensando como o Território pode ajudar o(a) psicólogo(a) no entendimento das questões tanto coletivas como individuais. O território com suas três dimensões: física, simbólica e existencial é produtor de subjetividade para os indivíduos que o compõe. Por isso, destacando a dimensão existencial, vemos a necessidade de um sujeito se ver pertencente ao território em que vive, reconhecendo-se como parte daquela história. Para Wilton Sousa (2010, p. 33-34), o contexto político, social e cultural do homem do século XXI, corrobora para a falta de pertencimento. Como cientista social, Souza constatou tal fato pelo crescimento de uma cultura de exclusão e por inúmeros conflitos históricos que muitas vezes dissociam o homem de seu meio. De acordo com Amaral (2006), precisamos nos sentir como pertencentes ao território e ao mesmo tempo sentir que o território nos pertence. Assim, é possível acreditar que vale a pena interferir, melhorar, a rotina e os rumos desse tal lugar do nosso dia a dia para transformá-lo num território de vida. **Objetivos:** Reforçar a necessidade do olhar atento do profissional de psicologia para o lugar onde as pessoas vivem e se relacionam a fim de compreender melhor seu sofrimento, seu modo de ser e de viver. Com a visão ampliada para as necessidades do sujeito, poderemos atuar de forma mais assertiva e colaborar para que este perceba o quão importante é se integrar ao ambiente em que vive, considerando os aspectos positivos e negativos daquele território. **Atividades desenvolvidas:** Nossa pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica que nos confirma sobre a necessidade de pertencimento para o crescimento e desenvolvimento mais harmônico do ser humano. **Resultados:** Este estudo nos demonstrou o quanto é importante para o bem-estar da saúde física e mental o ambiente em que vivemos e o sentimento de pertencimento a um lugar.

Palavras-chave: Território; Subjetividade; Psicologia.

REFERÊNCIAS:

1. AMARAL, Ana Lúcia. Pertencimento. Disponível em: <<https://escola.mpu.mp.br/dicionario/tiki-index.php?page=pertencimento>>. Acesso em: 05 jun. 2021.
2. CALLAI, Helena Copetti. O estudo do lugar como possibilidade de construção da identidade e pertencimento. *A questão social do novo milênio*, v. 8, Coimbra, 2004. Disponível em: www.ces.uc.pt. Acesso em: 25 mai.2021
3. SOUSA, Mauro Wilton de. O pertencimento ao comum mediático: a identidade em tempos de transição. *Significação: revista de Cultura Audiovisual*, v. 37 n.34, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/significacao/issue/view/5342>. Acesso em: 15 mai. 2021

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: TERRITÓRIO, COMUNIDADE E DIÁLOGOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE

Área temática: Psicologia social e políticas públicas

Profa. Daisy Seabra de Queiroz¹, Debora Cassilhas da Silva Loureiro²; Arilson Silva Tomaz³, Davi Sant Anna Maciel³, Leo Fernandes de Oliveira³, Victória Mariana Caetano de Oliveira³

¹orientadora, UNIFESO, ²cassilhasloureiro@hotmail.com, UNIFESO, ³UNIFESO

O presente trabalho refere-se à experiência de construção do olhar cartográfico, delimitado em um território, seus aspectos físicos, simbólicos, existenciais, possíveis vulnerabilidades e redes de apoio socioassistencial (ALARCON, 2019). É o produto da prática realizada no primeiro semestre do ano de 2022 na disciplina Psicologia e Assistência Social, envolvendo alunos do 2º e 3º períodos do Curso de Psicologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. O objetivo do trabalho é ampliar o olhar, na perspectiva da clínica ampliada, para as questões significativas, não somente de vulnerabilidades, mas também de potencialidades para a transformação social, a partir da atuação dos profissionais de psicologia em conjunto com a assistência social e a comunidade (DIMENSTEIN; CIRILO NETO, 2020). A experiência envolveu uma associação beneficente de assistência social, a Instituição Maria de Nazareth no bairro Barra do Imbuí, em funcionamento há mais de 60 anos. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (incluir referência), trata-se de uma ILP - Instituição de Longa Permanência, que abriga atualmente 53 idosos e não possui vínculos estabelecidos com o governo. Mantém em seu quadro de funcionários uma assistente social, uma enfermeira, uma cozinheira, equipe de cuidados, limpeza e segurança, voluntários e profissionais médicos contratados pontualmente. Não há profissional psicólogo regular na instituição e é assistida eventualmente pelo CRAS - Centro de Referência da Assistência Social do bairro São Pedro. Como metodologia utilizamos a pesquisa exploratória, o registro fotográfico e breve levantamento histórico do bairro. Também realizamos o contato presencial na Instituição Maria de Nazareth com a assistente social, a enfermeira e toda a equipe, com o intuito de conhecer o trabalho aí desenvolvido e compartilhar ideias acerca das tecnologias do cuidado e da importância da interprofissionalidade. A definição pelo território se justificou quanto à vulnerabilidade afetiva e social observada, tendo o abandono como violência ainda desconhecida na comunidade. Esta prática acadêmica ganha vida a partir dos diálogos sobre a atuação interprofissional, por meio da qual pode-se dar visibilidade aos direitos da pessoa idosa, garantido por seu Estatuto, assim como efetivá-los. Provoca reflexões sobre a complexidade deste cuidado na instituição, diante do desafio de sua incompletude e da necessidade urgente de sensibilização da comunidade. O resultado surge nas falas de toda a equipe de trabalho na projeção de ações conjuntas de maior valorização do idoso institucionalizado e de fortalecimento dos recursos subjetivos para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade.

Palavras-chave: psicologia; assistência social; interprofissionalidade.

REFERÊNCIAS

1. ALARCON, Sergio. Saúde Pública, Saúde Mental e a Lógica Ampliada da Redução de Danos. In: SOALHEIRO, Nina (org.) **Saúde mental para a Atenção Básica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
2. DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Pesquisas Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-17, abr. 2020.
3. TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS. Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009. Reimpressão de 2014. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 25/04/2022.

GASLIGHTING E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA RELAÇÃO PSICOLÓGICA

Área temática: Saúde Mental e Danos Causados

Gabriela Souza Brandão¹, Ana Carolina Rezende Ligneul Carvalho², Ana Cloe Loques Marrelli³,
Ana Cloe Loques Marrelli³, André Luiz Marques Teixeira⁴, Cátia Ponce Leon Leite⁵

¹gabrielasouza1012@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Discente, Psicologia, UNIFESO. ³Docente, Psicologia, UNIFESO. ⁴Discente, Psicologia, UNIFESO. ⁵Discente, Psicologia, UNIFESO.

RESUMO SIMPLES

Contextualização do problema: O Gaslighting (manipulação) é uma forma de abuso psicológico, que induz a vítima a desconfiar da sua sanidade. Segundo Sarkis (2019), os agressores geram confusão psicológica, a fim de que as vítimas fiquem desestimuladas a denunciar os maus-tratos sofridos. Com isso, se calam, favorecendo o ciclo de violência crescente que gera danos psicológicos severos. Este fenômeno é pouco conhecido, sendo confundido com transtorno de personalidade, mesmo sem descrição no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Gaslighting é geralmente praticado por homens em diversos grupos sociais. Assim, debateu-se a violência doméstica contemporânea e como a violência psicológica é considerada criminosa, sendo reconhecida por código específico de legislação. Esta pesquisa posiciona o Gaslighting no contexto da violência doméstica, visto que este ciclo não envolve apenas a violência física, mas a psicológica também. O novo artigo 147-B do Código Penal, cita a violência psicológica contra a mulher como uma forma de dano emocional que a prejudica e a perturba em seu pleno desenvolvimento, caracterizando-a como forma de degradação e controle das suas ações e decisões, utilizando-se de chantagem, manipulação ou constrangimento. Além disso, essa categoria de violência também está prevista na Lei Maria Penha no artigo 7, inciso II. A manipulação, é constante e “desqualifica” o discurso da vítima mantendo-a num “cárcere”: intimidada, dominada e silenciada, a vítima passa a duvidar de si, favorecendo o controle do agressor. **Objetivos:** Conhecer o Gaslighting e alertar as vítimas quanto à relação com o agressor, discutir as táticas utilizadas por eles e os danos psicológicos à saúde da mulher. **Atividades Desenvolvidas:** Debate sobre caso vivo, realizada revisão bibliográfica e reflexões acerca do Gaslighting. **Resultados:** foram elucidados os danos causados pela violência psicológica, sendo este, um problema de saúde pública que exige, portanto, o conhecimento e manejo destes casos por profissionais de saúde e principalmente de psicologia.

Palavras-chave: Gaslighting, violência doméstica e psicológica.

REFERÊNCIAS

1. SARKIS, Stephanie. O Fenômeno Gaslighting: saiba como funciona a estratégia de pessoas manipuladoras para distorcer a verdade e manter você sob controle. Trad. Denise de Carvalho Rocha- 1ª ed. São Paulo: Pensamento-Cultrix Ltda, 2019. BRASIL, lei n. 14.188, de 28 de julho de 2021. Violência psicológica contra a mulher. Art. 147-B. Disponível em: Acesso em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.188-de-28-de-julho-de-2021-334902612> 10 de julho de 2021.

O USO DE MAPAS MENTAIS NA APRENDIZAGEM: COMO A FERRAMENTA POTENCIALIZA NOSSAS FORMAS DE CONHECER?

Área Temática: Métodos de Ensino e Avaliação da Aprendizagem

Giovanna Okuma Soares¹, Isabella Maturana Ferreira², Luiza Rodrigues Ribeiro³, Stefanie de Moura Gueiros⁴, Cristiane De Carvalho Guimarães⁵

¹giovannaokuma@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Discente, Psicologia, UNIFESO. ³Discente, Psicologia, UNIFESO. ⁴Discente, Psicologia, UNIFESO. ⁵Professora Orientadora, UNIFESO

RESUMO

Considerando o atual contexto social, surgiram novos desafios no desempenho da aprendizagem moderna, sendo um deles a remodelação do processo de ensino-aprendizagem mecânica e padrão. O cerne do problema encontra-se no fato de que, quando um indivíduo é exposto a um material didático de forma categórica e engessada, como materiais textuais e orais, tal padrão tende a gerar menor estimulação cerebral, e, conseqüentemente, pode resultar em baixos desempenhos e deficiências no processo de aprendizagem. Em contrapartida, ao seguirem padrões não lineares, os mapas mentais favorecem a memorização, criatividade e organização de ideias, corroborando para uma aprendizagem significativa. Nesse sentido, o presente artigo teve sua base de sustentação conceitual construída através da teoria da aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1978) e a conceituação dos mapas mentais enquanto ferramentas potencializadoras da aprendizagem (BUZAN, 2002). Partindo de tal cenário, o objetivo deste estudo foi analisar a diferença da aprendizagem de jovens universitários do centro de ensino UNIFESO quando apresentados a material didático aplicado através de formas distintas: textual/oral e mapa-mental. Para tal análise, fez-se uso do método dedutivo e caráter descritivo, assim como uma revisão bibliográfica, tendo o experimento consistido na exposição do grupo-controle ao conteúdo proposto de forma padrão, por meio da leitura de um texto, em contraponto a uma apresentação do mesmo material em formato dinâmico com mapa-mental para o grupo experimental. Posteriormente, foram distribuídas cinco questões discursivas acerca do conteúdo exposto, seguida de devida correção, contabilização e média aritmética dos erros. Durante este procedimento, notou-se que uma aprendizagem mais significativa se deu no experimento realizado com o auxílio do mapa-mental.

Palavras-chave: Mapa-mental; Aprendizagem; Didática.

REFERÊNCIAS

1. MOREIRA, M.A. Ensino e aprendizagem: enfoques teóricos. São Paulo: Editora Moraes, 1985. P. 151-163. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3369246/mod_resource/content/1/Capitulo%2010%20-%20A%20teoria%20da%20aprendizagem%20significativa%20de%20Ausubel%20-%20Teorias%20de%20Aprendizagem%20-%20Moreira%2C%20M.%20A.pdf. Acesso em: 22 mar. 2022.
2. PIMENTEL, C. F.; PESSI, D.D. PANORAMA DOS ARTIGOS SOBRE MAPAS MENTAIS PUBLICADOS NA SCIENTIFIC PERIODICALS ELETRONIC LIBRARY – SPELL E NA SCIENTIFIC LIBRARY ONLINE – SCIELO. Periódicos Científicos UFMT. Vol. 3, n. 2, ago/2019. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/repad/article/view/8553/6120>. Acesso em: 22 mar. 2022.

O PROCESSO DA METANOIA FEMININA NA CONTEMPORANEIDADE

Área temática: Saúde, Subjetividade e Processos Clínicos

Paula Ferreira Cabral¹, Cristiane dos Santos Juvenal Lopes², Ana Cloe Loques Marrelli³

¹paulafestrela@hotmail.com, discente, Curso de Psicologia, IBMR. ²csjl.lobes@gmail.com, discente, Curso de Psicologia, UNIFESO. ³anacloemarrelli@unifeso.edu.br, docente, Curso de Psicologia, UNIFESO (Orientador).

RESUMO

Contextualização do problema: Metanoia é uma palavra grega que pode significar expansão da consciência, transcendência, mudança de crenças ou visão de mundo. De acordo com Jung (2014) um novo processo de desenvolvimento interno começa na meia-idade, sendo a etapa da vida mais importante para o processo de individuação por ser um período de transição, sobretudo, para as mulheres pois esta coincide com mudanças corporais e hormonais significativas. Para Cavalheiro (2008) a Metanoia é um corte que possibilita o nascimento de uma nova identidade: ela produz angústia, depressão, pensamentos de morte, mas também pode produzir uma perspectiva renovadora sobre a vida e a liberdade. Yoshikawa (2018) analisa tal momento, contextualizando-o na cultura ocidental, majoritariamente patriarcal, que valoriza a competitividade, o lucro, a juventude e o vigor físico. A autora destaca que a mulher de meia idade se torna uma entidade sem valor, obsoleta e descartável. Contudo, também considera o aumento da perspectiva de vida na contemporaneidade e, sob este aspecto, destaca que as mulheres comemoram seus 50 anos como outrora comemoravam os 15 anos, comparando-o a um ritual de entrada num novo ciclo de vida em que podem exercer maior poder e autonomia. Esse processo exige um diálogo profundo com a sombra e desvencilhamento da persona, o que é um desafio complexo, já que, na contemporaneidade, mulheres incorporam múltiplos papéis, além de serem cobradas para cuidarem da saúde e da estética do corpo. **Objetivos:** Refletir sobre os significados e desdobramentos da Metanoia vivenciado por mulheres de meia-idade na contemporaneidade. **Atividades desenvolvidas:** Revisão bibliográfica e ensaio teórico, vinculado à psicologia analítica. **Resultados:** As transformações sociais e culturais que se impõem às mulheres e às personas a elas atribuídas têm contribuído para novos significados na vivência da Metanoia, na contemporaneidade: por um lado, houve um aumento de expectativa de vida, favorecendo a definição de novos projetos; por outro, o acúmulo de papéis sociais, a imposição de um padrão corporal socialmente construído, o de um corpo jovial, magro e perfeito, pode tornar-se adoeecedor e dificultar a vivência positiva do processo da Metanoia.

Palavras-chave: Metanoia Feminina; Contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

1. CAVALHEIRO, F. Metanoia e História: conflitos e rupturas da meia-idade. São Paulo, Paulus, 2008.
2. JUNG, Carl G. Estudos sobre o simbolismo do Si-mesmo. Petrópolis. Vozes 2014.
3. YOSHIKAWA, Margarethe L. A mulher e suas transformações na meia-idade. IJEP. 2018.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL

Área temática: Interprofissionalidade

Tatiana Couto de Figueiredo¹, Ana Cloe Loques Marrelli²

¹tatianadfig@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Docente, Psicologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, cujos fatores causais são: a genética, questões hormonais, ambientais e subjetivas. Tais elementos podem assinalar a gênese e a consequente evolução da enfermidade. Este resumo apresenta algumas contribuições da Psicologia sobre o LES, através de uma pesquisa realizada por estudantes, no Estágio Básico II, em que buscou-se realizar uma discussão interdisciplinar com os estagiários da Enfermagem, haja vista a importância do trabalho interprofissional em ambiente hospitalar e a necessidade de evitar que ocorra a separação entre mente e corpo no tratamento da doença. **Objetivos:** Discutir o Lúpus à luz da psicanálise e da subjetividade, contribuir com a prática interprofissional por meio da introdução destes temas aos estudantes de enfermagem. Fomentar processos de mudança, compreendendo o usuário do sistema de saúde em sua integralidade. **Atividades desenvolvidas:** Foi realizada breve revisão bibliográfica sobre o tema proposto e apresentou-se um seminário aos estudantes de Enfermagem. **Resultados:** Por meio das pesquisas empreendidas, compreendeu-se que a vivência de situações estressantes contribuem para a exacerbação ou o surgimento da doença autoimune LES. O contexto social dos sujeitos culmina em uma experiência subjetiva distinta para cada indivíduo, ainda que a enfermidade seja a mesma. Destarte, alguns Transtornos Mentais Comuns (TMC) como a hipocondria e os transtornos somatoformes têm, em sua gênese, sentimentos de solidão e dor que não estão localizados de fato no corpo biológico, mas, no corpo simbólico. No campo da Psicanálise, a fala representa uma experiência de passagem que retira o paciente de um lugar em que nada se sabe sobre a sua dor. Um sujeito deprimido mergulha na sensação da perda e tem dificuldades de elaborar o que sente, pois encontra-se privado de desejo. O trabalho da análise é auxiliar o analisando na saída desse estado emocional para outro lugar, no qual ele possa voltar a investir em outros objetos. A escuta do inconsciente destes pacientes, pode promover uma contribuição significativa na reversão dos sintomas, havendo, assim, uma nova relação do sujeito com o seu sintoma. A palavra, outrora carregada de tristeza, experiência, novamente, a circulação de um desejo. “No meu descaminho, diz que estou sozinho e sem saber de mim”. (Chico Buarque e Vinicius de Moraes, 1971)

Palavras-chave: Psicossomática; Educação Interprofissional; Psicanálise.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Adriana Dias e Traverso-Yépez, Martha Azucena Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Acesso em: 28 jun 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/7K6XWB7YmNRHKvJy4mgDVcL/?lang=pt#>
2. FREUD. Luto e melancolia. Ensaio de metapsicologia e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras. 2010.
3. HOLANDA, Chico Buarque. Vinicius de Moraes. Construção. Desalento. 1971.

O MEU VENTRE É LÉSBICO, PRETO, AMARELO E VERMELHO: PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA

Área temática: Formação de profissionais na área de saúde: concepções e práticas.

Tatiana Couto de Figueiredo¹, Ana Maria Pereira Brasilio de Araújo²

¹tatianadfig@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Docente, Psicologia e Medicina, UNIFESO.

Contextualização do problema: A união de casais homoafetivos e a possibilidade de concepção de famílias homoparentais, é legalizada no Brasil. Entretanto, os reflexos destas macropolíticas são lentos no que tange aos atendimentos realizados pelos profissionais da área de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o preenchimento de fichas cadastrais até que o atendimento seja realizado, mulheres lésbicas e bissexuais que buscam acompanhamento profissional, durante o pré-natal, podem vir a sofrer violência simbólica, mediante a ausência de documentos cadastrais com a possibilidade de colocar o nome das mães, bem como através de uma curiosidade dos profissionais da área de saúde sobre a gestação lésbica, a ignorância e a falta de informação acerca da orientação sexual. Os atendimentos e a produção de cuidado atravessado por preconceito e pela heteronormatividade, podem causar desconforto e exclusão. Se a gestante for lésbica e afrodescendente o cenário pode ampliar o estigma: **Objetivos:** Discutir o cuidado atravessado pela heteronormatividade nos atendimentos do SUS com reflexões que gerem mudanças na formação dos profissionais de saúde. **Atividades desenvolvidas:** Participou-se de uma *live* no *Instagram* em que o tema foi discutido por mulheres que se identificam como lésbicas e bissexuais e realizou-se uma breve revisão de literatura. **Resultados:** Entre as conquistas das mulheres lésbicas e bissexuais encontram-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT, 2013) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004). Tais políticas deveriam garantir a incorporação dos direitos dessa população no que concerne aos serviços de saúde, promovendo, a inclusão de cadastros que abarquem os diversos formatos de família com atendimento humanizado e inclusivo. O objetivo é provocar mudanças no entendimento de que o heterossexismo está socialmente relacionado à “normalidade”, evitariam as experiências estigmatizadas na contramão das diretrizes doutrinárias do SUS: A Universidade tem o compromisso de adotar discussões acerca do tema com o intuito de modificar uma realidade que torna invisível o sofrimento causado, contribuindo para que o cuidado desta população seja realizado com qualidade e inclusão. Tal debate é indispensável, tendo em vista os princípios fundamentais do nosso código de ética que diz que a (o) psicóloga (o) promoverá a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, violência e opressão.

Palavras-chave: Formação, Direitos Sexuais; Maternidade.

REFERÊNCIAS

1. RIL, Stephany Yolanda. Experiências de gestação e parto de mulheres lésbicas e bissexuais. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/230878>. Acesso em: 29 jul 2022.
2. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA.. Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n.º 10/05, 2005. _____. Psicologia, ética e direitos humanos.

DISTURBIOS DO SONO, OS IMPACTOS DA PANDEMIA E OS COMPROMETIMENTOS NA SAÚDE MENTAL

Área temática: SAÚDE, SUBJETIVIDADE E PROCESSOS CLÍNICOS

Ivania Pacassa¹, Leonardo Grandioso Mantuano², Ana Maria Brasilio de Araújo³

¹Discente, Psicologia, Unifeso. ²Discente, Psicologia, Unifeso. ³Docente, Psicologia e Medicina, Unifeso

RESUMO

Contextualização do problema: Considerando que uma grande parcela de nossa vida é utilizada para o sono e o repouso, alterações do sono, como a insônia, tem impacto negativo na qualidade de vida das pessoas. De acordo com o DSM-V (2014), a depressão se caracteriza pelo humor deprimido, perda de interesse ou prazer, insônia, capacidade diminuída de concentração, entre outros. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG), apresenta preocupações excessivas e incontroladas, irritabilidade, perturbações do sono, entre outros. **Objetivos:** fazer uma breve pesquisa sobre o tema proposto que é a relação entre privação do sono e distúrbios como a depressão e ansiedade. **Atividades desenvolvidas:** O presente resumo foi realizado através de revisões bibliográficas em livros, artigos e sites como WHO que trazem dados da incidência de transtornos de depressão e ansiedade e as complicações na vida dos indivíduos. Os novos hábitos da pandemia causaram alterações no ciclo circadiano e na qualidade de vida das pessoas. Segundo a WHO (2022), pesquisas realizadas pela Global Burden Disease (GBD) no primeiro ano da pandemia de COVID-19, identificaram um aumento de 27,6% nos transtornos de depressão e de 25,6% de ansiedade. Situações do cotidiano, como perda de emprego e entes queridos, frustrações amorosas, doenças, entre outras situações que podem desencadear quadros de depressão e ansiedade. A privação do sono exacerba distúrbios de humor pré-existentes, tais como raiva, depressão e ansiedade. A privação do sono leva à confusão mental, às desorientações temporal e espacial, além de causar fadiga (SANTOS-COELHO, 2020, p.2). Para evitar agravos dos quadros de saúde mental, o indivíduo deve cuidar do sono, realizar atividades físicas, cuidar dos pensamentos, evitar comparações especialmente em redes sociais, sempre que necessário procurar ajuda. Os profissionais da área da saúde devem estar atentos aos indivíduos e direcionar o tratamento que tem melhores evidências para a remissão dos casos. **Resultados:** Podemos concluir que, a partir da pesquisa bibliográfica, foi possível identificar que há de fato relação entre a qualidade do sono e saúde mental.

Palavras Chaves: privação do sono, saúde mental e cuidado

REFERÊNCIAS

1. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.
2. SANTOS-COELHO, Fernando Morgadinho. Impacto da privação de sono sobre cérebro, comportamento e emoções. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mims201f.pdf>. Acesso em 09 de junho de 2022.
3. WHO. World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. Disponível em https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. Acesso em 12 de agosto de 2022.

BIPOLARIDADE DE TIPO I E TIPO II E O DIAGNÓSTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Área temática: Saúde, Subjetividade e Processos Clínicos

Livia Teixeira Vilarim¹, Giovanna Aragão dos Santos Pacheco², Ana Cloe Loques Marrelli³

¹livia0011@hotmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Discente, Psicologia, UNIFESO. ³Docente, Psicologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: Na atual produção acadêmica a qual trata dos processos clínicos e da Psicopatologia, destaca-se o transtorno bipolar de tipo I, que tem como aspecto marcante a desestabilização do humor de caráter episódico, constituído por ciclos de mania e depressão estáveis ao longo dos meses. É comum a ocorrência de estabilização do humor entre os episódios depressivos, havendo ao menos uma fase maníaca bem caracterizada. Em contraste com o anteriormente mencionado, o transtorno bipolar de tipo II se caracteriza pela presença de episódios depressivos intercalados com períodos de estabilização do humor e fases hipomaniacas, sendo esta variação da síndrome maníaca o que distingue os tipos de transtorno bipolar. Assim, a hipomania é caracterizada como uma forma branda de euforia, não tão severa quanto a presente no tipo I, além de não haver sintomas claramente psicóticos e não interferir no funcionamento social e profissional do indivíduo (DSM-V, 2014). **Objetivos:** A partir desta definição, o presente trabalho objetiva ressaltar as nuances que caracterizam a hipomania e as implicações para o diagnóstico e manejo do TB tipo II. **Atividades desenvolvidas:** o estudo respaldou-se na revisão bibliográfica de materiais atualizados a respeito da temática. **Resultados preliminares:** Desse modo, evidenciou-se que anteriormente ao conhecimento das diversas síndromes maníacas, a hipomania era comumente confundida com algum padrão dentro do espectro da normalidade ou mesmo com transtornos de personalidade, sendo evidente a gravidade desse fato ao saber que diagnósticos errôneos podem atrasar a descoberta do transtorno e ocasionar intervenções incorretas. A respeito dos impactos na vida dos acometidos, enquanto um transtorno mental grave, a bipolaridade do tipo I afeta a produtividade e sociabilidade, causando também risco acentuado de suicídio e prejuízos neuropsicológicos e físicos (Goodwin; Jamison, 2010), enquanto que no TB tipo II, a sintomatologia é sutil por conta da hipomania e os casos passam despercebidos por serem passíveis de serem confundidos com um pico de ânimo, deixando de serem reportados às especialidades para receber os cuidados devidos (Dalgalarrodo, 2019). Assim, ao considerar as distinções entre os tipos de TB, evidenciou-se a importância da difusão de conhecimentos e da desmistificação dos transtornos mentais para a elaboração de um diagnóstico preciso, visando a prevenção de complicações e produzindo melhorias nos diversos aspectos da vida do sujeito.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psicopatologia; Transtorno Bipolar;

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.
2. DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3^a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2019.
3. GOODWIN, F. K.; JAMISON, K. R. *Doença maníaco-depressiva, transtorno bipolar e depressão recorrente*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

A LUTA ANTIMANICOMIAL E A REFORMA NO ÂMBITO DE SAÚDE MENTAL

Área temática: A Psicologia Social e Políticas Públicas

André Lucas Zerbone Pires¹, Adriana Quirino Siliprandi², Ana Júlia de Oliveira Barboza³, André Luiz Marques Teixeira⁴, Carlos Vinícius de Carvalho Canha⁵, Ana Cloe Loques Marrelli⁶

¹(discente, psicologia, Unifeso) dedezp2002@gmail.com. ²(discente, psicologia, Unifeso). ³(discente, psicologia, Unifeso). ⁴(discente, psicologia, Unifeso). ⁵(discente, psicologia, Unifeso). ⁶(docente, psicologia, Unifeso)

RESUMO

Contextualização do problema: As instituições são necessárias e facilitam o convívio social. Antes da reforma psiquiátrica havia apenas o modelo manicomial de tratamento àqueles que sofriam de transtornos mentais. Percebia-se que os tratamentos oferecidos à época não visavam restabelecer ou estabilizar a saúde mental. Assim surgiu a lei 10.216, em 06 de abril de 2001, que busca erradicar as instituições manicomiais e seus mecanismos opressores. No novo modelo estruturado pela RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e demais dispositivos da saúde mental, em conjunto com outros serviços do SUS (Sistema Único de Saúde), preconizam que o sujeito deve estar inserido no convívio social e também ter a sua subjetividade respeitada e preservada. **Objetivos:** Discutir, à luz da análise institucional de Baremlitt, a linha tênue que há entre a garantia de direitos e desenvolvimento da autonomia e o mecanismo institucional que disciplina e dita modos de viver e de existir. Fortalecer vínculos sociais dos usuários dos CAPS de Guapimirim por meio do projeto “A Olho Nu”. **Atividades desenvolvidas:** Foram realizadas reuniões, rodas de conversa e assembleias com os usuários do CAPS, sendo apresentado a eles o referido projeto. Assim, os usuários que produziram e nomearam as novas obras de arte e as já existentes. Os mesmos foram convidados a protagonizar cada etapa da criação e realização do projeto. **Resultados:** Foi realizada uma exposição com as obras destes usuários, intitulada “a olho nu”. Mesmo com a importante participação de diversas instituições como a Prefeitura do município e suas Secretarias, os usuários foram os seus protagonistas. Espera-se que isto contribua para que sejam sujeitos instituintes e não instituídos pelo serviço de saúde mental.

Palavras-chave: luta manicomial, reforma psiquiátrica, instituições.

REFERÊNCIAS

1. Baremlitt, Gregorio F. (2002) Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática, 5ed., Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari (Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2) Copyright 1992 by Gregorio Baremlitt 1ª edição: Editora Record, 1992.

A IMPORTÂNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE APLICADO À PSICOLOGIA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Área temática: Educação Interprofissional em Saúde

Clarissa Duarte Pinto de Souza Mendes¹, Ana Luiza Salem de Paola², Diego Prata Pereira de Menezes³, Luiza Montenegro Pennutt⁴, Ana Basílio e Claudia Vaz⁵

¹claradpsm@hotmail.com, Discente do Curso de Psicologia, UNIFESO – Centro Universitário da Serra dos Órgãos. ²Discente do Curso de Psicologia. UNIFESO – Centro Universitário da Serra dos Órgãos. ³Discente do Curso de Psicologia. UNIFESO – Centro Universitário da Serra dos Órgãos. ⁴Discente do Curso de Psicologia. UNIFESO – Centro Universitário da Serra dos Órgãos. ⁵Orientador.

O presente texto dispõe-se à uma reflexão quanto a importância da interprofissionalidade como forma de produção de saúde e cuidado integral, no processo de transexualização, tendo como objetivo demonstrar a necessidade de uma interlocução entre os profissionais de psicologia, nutrição e medicina. O processo transexualizador acaba focando em procedimentos cirúrgicos e farmacológicos e perde de vista o impacto das transformações nos aspectos psíquicos. A assistência a população transexual encontra-se no âmbito da lógica dos hospitais universitários e centrados nos procedimentos cirúrgicos. (CFP, 2008) Desde 1993, pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os (as) transexuais eram considerados pessoas portadoras de Transtorno de Identidade Sexual (Organização Mundial da Saúde, 1993). Posteriormente, em 1994, com a publicação do DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais), o termo transexualismo (vale ressaltar que o sufixo “-ismo” significa “doença”, uma “patologia”) foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero (Arán et al., 2009). O principal objetivo é reconhecer a importância da interprofissionalidade em atenção integral ao paciente que deseja realizar o processo de transexualização, seja no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Rede Privada. O trabalho se justifica no que se refere ao cuidado dessas pessoas e a ideia central é mostrar que é indispensável uma análise da história de cada sujeito, na intenção de melhorar e promover um acompanhamento em saúde integral. O sofrimento psíquico e os desconfortos gerados a partir do desencontro entre sexo biológico, psicológico e suas subjetividades, não são os únicos problemas enfrentados por essas pessoas. A discriminação, as pressões familiares e sociais são fatores que se destacam e em alguns casos. O resultado da pesquisa deu origem a um produto informativo desenvolvido durante a disciplina IETC III, uma cartilha como meio de comunicação aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e Rede Privada visando conscientizar a importância da interprofissionalidade, como parte fundamental da equipe que irá atender o paciente que deseja realizar o processo de transexualização. A necessidade de se abordar esse tema, de acordo com a nossa pesquisa bibliográfica, está ligada ao fato de que em muitas situações, dentro das atenções especializadas, o cuidado não tem sido pensado de forma ampliada, o que é prejudicial ao paciente. O trabalho interprofissional é baseado na interação e comunicação entre os profissionais de diferentes áreas, numa perspectiva complexa e ampla em oferecer um uma atenção à saúde mais eficiente durante o processo de transexualização.

Palavras-chave: interprofissionalidade; transexualização; saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, v.9, n.1, p.49-63, 2006.
2. ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. *Cienc. Saude Colet.*, v.14, n.4, p.1141-9, 2009.
3. CORDEIRO, Edivania; DE LUIZ, George Moraes, Acompanhamento Psicológico para pessoas em processo de transição de gênero, 2018.
4. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre-processo-transexualizador-e-demais-formas-de-assistencia-as-pessoas-trans/> GASPODINI, Ícaro Bonamigo; RISSI, Vanessa, Processo transexualizador: apontamentos sobre o papel do (a) psicólogo (a), 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304707515_Processo_transexualizador_apontamentos_sobre_o_papel_do_a_psicologo

A IMPORTÂNCIA DA MEMÓRIA PARA A SUBJETIVIDADE HUMANA

Área temática: Subjetividade

Isabella de Faria Querino¹, Beatriz Ecard de Oliveira², Emely Souza Cruz³, Cristiane de Carvalho Guimarães⁴

¹(isafquerino@gmail.com), discente em Psicologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos. ²(beatrizcardoli@gmail.com), discente em Psicologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos. ³(emelycruz5@gmail.com), discente em Psicologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos. ⁴(cristianeguimaraes@unifeso.edu.br), docente em Psicologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos.

RESUMO

Contextualização do problema: Memória é a capacidade de codificar, armazenar e evocar as experiências, impressões e fatos que ocorrem em nossas vidas. Pesquisadores atuais em neurociências atribuem à memória um papel central na própria identidade do ser humano, que molda e define o que cada um se torna ao longo da vida. Para Izquierdo (2002), "somos aquilo que recordamos ou que, de um modo ou de outro, resolvemos esquecer". Para Schopenhauer (1819), em *O Mundo como Vontade e Representação*, a loucura não deveria ser atribuída a uma perturbação mental, mas a uma disfunção justamente da memória. A fim de evitar rememorar uma grande dor, a vontade da pessoa faria com que ela não fosse mais capaz de ordenar o pensamento. As lacunas deixadas na memória seriam preenchidas por conteúdos irreais, pois a memória é frequentemente reeditada, as informações de eventos e acontecimentos podem ser reconfiguradas com acréscimos de elementos vividos ou imaginados, instigados por estímulos externos, conscientes ou não. Assim, a subjetividade está estritamente relacionada à memória na medida em que sem ela a identidade é perdida, só é capaz de amar ou sobreviver por se lembrar de determinadas situações. Ela unifica toda uma existência, portanto, referenciando Ewald Hering "A memória recolhe os incontáveis fenômenos de nossa existência em um todo unitário; não fosse a força unificadora da memória, nossa consciência se estilhaçaria em tantos fragmentos quantos os segundos já vividos". Objetivos: Apresentar a importância da memória para a construção da subjetividade e singularidade, que norteiam comportamentos. Debruçar-se sobre esse tema é fundamental, pois a memória é como um guardião da identidade pessoal, que ajuda a entendermos quem fomos, quem somos e quem queremos ser. Ou seja, ela nos faz compreender nossa existência. Atividades desenvolvidas: foi realizada uma revisão literária em artigos entre os anos de 2014 a 2022 das bases psicopatológicas cognitivas. Analisando ao final seis artigos e selecionamos dois para utilizar como base para confecção do presente resumo.. Resultados: Pode-se inferir que a memória estabelece aprendizagem e singularidade, que norteiam cada ação e decisão da vida. Dessa forma, a singularidade se dá em torno daquilo que é sabido, um sujeito só é quem é pelas vivências e memórias.

Palavras-chave: memória; subjetividade; identidade

REFERÊNCIAS

1. JÚNIOR, C. A. Mourão; FARIA, Nicole Costa. Memória. Scielo. 30 de Dezembro de 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000400017#B14>. Acesso em: 09 de Agosto de 2022.
2. DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2019. 129 p. (3). Acesso em 13 de Agosto de 2022.

A VIVÊNCIA DA MONITORIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, TRABALHO E CIDADANIA NO CURSO DE PSICOLOGIA

Área temática: Saúde, Subjetividade e Processos Clínicos.

Carla Rodrigues Ferreira¹, Zulmira Ariz de Freitas², Laura Corrêa de Magalhães Landi³, Maritza de Magalhães Garcia⁴

¹rodriguescarlafer@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Discente, Psicologia, UNIFESO. ³Docente, Psicologia, UNIFESO. ⁴Docente, Psicologia, UNIFESO.

RESUMO

Contextualização do problema: O presente trabalho tem como proposta demonstrar como a monitoria oferecida pela instituição contribui para o saber dos discentes, discentes monitores e docentes orientadores. Através da vivência com a monitoria, podemos relatar a experiência na sala de aula. A monitoria é focada em acompanhar os estudantes do eixo-curricular teórico e prático de Integração Ensino, Trabalho e Cidadania (IETC) que compõem a matriz curricular do curso de Psicologia do UNIFESO, em três semestres. O IETC I tem como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre interprofissionalidade e a identidade profissional do psicólogo, desenvolver estratégias de articulação entre teoria e prática e promover reflexões críticas na formação profissional. A monitoria acadêmica faz parte da disciplina, com intuito de auxiliar os docentes e facilitar os processos educativos dos discentes, além de contribuir para a futura ação docente. **Objetivos:** Demonstrar o impacto e a construção do saber através da monitoria. Descrever os benefícios que a monitoria traz para o ambiente acadêmico. **Atividades desenvolvidas:** Damos início a monitoria em abril de 2022, começamos a revisão bibliográfica na plataforma EBSCO, com as palavras-chave “monitoria” e “psicologia”. Ademais, eram feitas reuniões semanais com os docentes orientadores, para sanar dúvidas e alinhar o calendário de encontros. Neste período, as monitoras acompanharam as aulas práticas das turmas de IETC I, participando de rodas de conversas com convidados e encontros com outros cursos para debater a interprofissionalidade. Além disso, auxiliamos os discentes nas dúvidas, na elaboração de trabalhos, indicando bibliografias. Discutimos sobre provas e temas que acompanham a disciplina. Por fim, fizemos parte da banca de avaliação do seminário final da disciplina. **Resultados:** Dessa forma, a monitoria se mostra como um espaço de trocas, em que os acadêmicos, tanto os monitores, como os não-monitores, precisam se colocar em um lugar dialético. Visto que o discente-monitor colabora para a aprendizagem do seu colega, assim como o discente monitorado proporciona aprendizagens ao monitor, pois ambos se encontram no processo ensino e aprendizagem (OLIVEIRA; VOSGERAU, 2021). Assim, é preciso acentuar que os monitores possuem um papel de facilitador do aprendizado, na medida em que produzem e facilitam o conhecimento aos estudantes por estar nesse lugar, além de possuírem uma linguagem análoga por também serem discentes (MOUTINHO, 2015).

Palavras-chave: Monitoria; psicologia; aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. MOUTINHO, P. M. N. **Monitoria: sua contribuição para o ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem.** Orientadora: Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves. 2015. 60 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.
2. OLIVEIRA, J. de; VOSGERAU, D. S. A. R. As práticas de monitoria acadêmica no contexto brasileiro. **Educação: Teoria e Prática, (S.I.)**, Rio Claro, SP/ v. 31, n.64, p. 1-18, 2021. DOI 10.18675/1981-8106.v31.n.64.s14492. Acesso em: 16 jul. 2022. Disponível em:
3. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=98b4ab6c-22e0-46e0-a747-9aa327ca53d0%40redis>

TANATOLOGIA: A SAÚDE MENTAL FRENTE À PERSPECTIVA DA MORTE E DO MORRER

Área temática: saúde, subjetividade e processos clínicos

Alessandra dos Santos Silva¹, Ana Maria Pereira Brasilio de Araújo²

aleleitura@hotmail.com, discente do curso Psicologia, Unifeso. ²Docente dos cursos de Medicina e Psicologia, Unifeso.

RESUMO

Tanatologia é o ramo da ciência que estuda a morte e os fenômenos a ela relacionados. Sendo a morte um fato inevitável, lidar com as questões que a envolvem provoca profundas inquietações que podem desencadear uma série de comprometimentos à saúde mental do indivíduo, tais como fobia, estresse, transtornos de ansiedade, depressão, dentre outros. A psicologia vem, há algumas décadas, debatendo a atitude humana em relação à morte, com enfoque nos frequentes comportamentos de negação, de dissimulação e de silêncio que impedem o enfrentamento à sua provocação, numa tentativa de modificar a atitude habitualmente assumida diante da morte, dando lugar a uma postura de maior aceitação pela sociedade, a de que a morte é componente essencial da vida. O trabalho é uma revisão de literatura que tem como objetivo apresentar os aspectos históricos, sociais e culturais que envolvem os rituais da morte e do morrer, tecendo reflexões sobre a interpretação da morte e do morrer e dos seus efeitos sobre a saúde mental na atualidade. O intuito do presente trabalho consiste em ampliar a reflexão e a livre discussão sobre o tema nas suas dimensões pessoais e sociais. Nesse contexto, a psicologia enquanto ciência, reflexão e prática tem muito a oferecer ao exercício do cuidado ao ser humano, à interpretação que este dá à relação com os outros e com o mundo, com a vida e, igualmente, com a morte. Portanto, a questão da morte e do morrer é um tópico indispensável para a sensibilização e o debate interprofissional no desenvolvimento de uma visão holística do ser humano que concorra para um cuidado humanizado em que o acolhimento e a escuta ativa com empatia sejam alvos constantes a serem atingidos.

Palavras-chave: morte e morrer; tanatologia; saúde mental; luto; psicologia

INTRODUÇÃO

A morte é um evento biológico que marca o fim da vida. Não resta dúvidas de que trata-se de um dos acontecimentos mais provocativos das reações emocionais, tanto nas pessoas que estão morrendo quanto naquelas que estão ao seu redor, conforme afirmam Brettas, Oliveira e Yamaguci (2007). O medo, segundo Kovács (2002), é a resposta psicológica mais comum diante da morte. De todos os medos, o medo de morrer é o mais constante, além de humano e universal. Logo, temer a morte é uma resposta natural e peculiar ao ser humano, retomando as palavras do filósofo Francis Wolff (2007).

Diante de coisa tão doída conservemo-nos serenos. Cada minuto de vida nunca é mais, é sempre menos. Ser é apenas uma face do não ser, e não do ser. Desde o instante em que se nasce já se começa a morrer. (Cassiano Ricardo, 2001, n. p.).

Em “O Relógio”, poema que integra a obra *De um dia depois do outro* (1947), de Cassiano Ricardo, é possível perceber um certo estranhamento ou um choque de realidade, afinal, cogitar a irreduzibilidade

da morte no começo da vida parece insano, inoportuno. A lucidez do poeta é ímpar em nossos dias, além de inquietante, assemelhando-se a um sussurro solitário que lembra ao homem sua finitude. Para Ariès (1990), a fuga da morte é ensinada na nossa cultura em uma tentativa de driblar as dores oriundas da perda, contudo, rejeitar ou ignorar a morte pode indicar o seu início se a nossa relação com a vida for negligente. Essa situação paradoxal, em que vida e morte se mostram inseparáveis, onde o fim é atributo da existência, suscita verdades profundas que precisam ser criticamente pensadas e debatidas como inerentes ao papel do psicólogo(a), que irá, inevitavelmente, no exercício da sua profissão, se deparar com a morte e com seus fenômenos. Há uma imensa dificuldade em lidar com a condição universal e imutável de temporalidade. Haverá paz na consciência de nossa finitude? O trecho a seguir nos orienta a pensar na morte como um meio de valorizar a vida.

Não há lugar na Terra onde a morte não nos possa alcançar — mesmo que voltemos a cabeça outra vez perscrutando em todas as direções, como numa terra estranha e suspeita. Se houvesse algum modo de conseguir abrigo contra os golpes da morte — não sou homem de recuar diante dela. Mas é loucura pensar que se pode vencê-la. Os homens vão, vêm, trotam e dançam, e nem um pio sobre a morte. Tudo parece bem com eles. Mas aí quando ela lhes chega e às mulheres, filhos e amigos, pegando-lhes de surpresa e despreparados, que tormentas de paixão os esmagam, que gritos, que fúria, que desespero! Para começar a tirar da morte seu grande trunfo sobre nós, adotamos o caminho contrário ao usual; vamos privar a morte da sua estranheza, vamos frequentá-la, acostumarmo-nos a ela; não tenhamos nada senão ela em mente. Não sabemos onde a morte nos espera: então vamos por ela esperar em toda parte. (MONTAIGNE, 2010, p. 60).

Em face dessas considerações, nos propomos a pensar: será possível viver a vida toda sob a esmagadora *presença* da morte, sem nenhuma tentativa de enfrentamento?

A psicologia, enquanto ciência, dispõe do entendimento clínico acerca dos mecanismos de defesa como negação, repressão, deslocamento, isolamento, dentre outros, porém, as defesas podem simultaneamente nos proteger e nos restringir do medo da morte. Nem sempre a morte biológica é a mais temida. De acordo com Ariès (1990), o sofrimento psíquico pode ser ainda mais aterrorizante, uma vez que esse deixa cicatrizes indelévels e transgeracionais. Há ocasiões em que o indivíduo se mostra intimidado ao ponto de parecer não mais viver. Esse não-viver é figurado pelo termo popular *morto-vivo*, ou seja, trata-se de morrer em vida.

Freud (1920; 2004) explica a formação psíquica de todos os indivíduos com base na teoria das pulsões. Para exemplificá-las, recorre à mitologia grega, se apropriando dos nomes Eros (equivalente a vida) e Thánatos (equivalente a morte), coexistindo de maneira que a força da vida e da morte correspondam ao dualismo moldador dos seres humanos. A pulsão de vida (Eros) é análoga a toda a demanda interna que nos conduz à busca do prazer, da necessidade de satisfazer as vontades e a libido. Os instintos de vida também são reconhecidos como instintos sexuais. Eles são responsáveis pela sobrevivência e pela reprodução, sendo sustentadores da vida do indivíduo, bem como garantidores da continuidade da espécie. Apesar de frequentemente ser denominada de instintos sexuais, a necessidade de saciar a sede e a fome, bem como de evitar a dor, está inclusa aqui. Em contrapartida à pulsão de morte (Thánatos), segue a demanda que nos direciona, inicialmente, para o nosso interior, tendendo à autodestruição e, secundariamente, para o nosso exterior, manifestando-se de forma agressiva e ou destrutiva, o que literalmente pode nos levar ao isolamento, à estagnação e a atitudes agressivas, destrutivas e mortais. Em outras palavras, o Thánatos que existe em todos nós pode, mediante circunstâncias adversas, ser vetor de copiosos sofrimentos e da supradita

sensação de morte-vida ao psiquismo. Nesse movimento de dualidade entre vida e morte, o princípio do prazer pode ser compreendido como um combustível para o Eros (também existente em todos nós), que age atenuando situações dolorosas, fazendo com que o ser humano aja instintivamente na autopreservação, não obstante existam pessoas que reincidentemente evoquem situações de extremo sofrimento. Segundo Freud (1926; 2020, p. 60), “em todo ser normal, a pulsão de vida é forte o bastante para contrabalançar a pulsão de morte, embora no final resulte mais forte”.

Segundo Bromberg (2000), a morte é diversificada de sentido por sua característica multifacetada, em que as perspectivas histórica, cultural, ética, religiosa e psicológica terão grande influência. A vida é um fluxo, uma marcha com destino à morte, porém, nos vãos, a caminhada não é vã, pois é nessa travessia que a vida é atravessada de sentidos e de significados, que o ser humano vivencia o pior e o melhor desse entrelaçamento. A vida é um caminho só de ida em que se faz necessário suportar o fluxo, não há como parar, nem dormindo, nem morto, pois, até o corpo morto se transforma. Esse poder de ressignificação e de retransformação está patente nos versos a seguir:

Hoje, nosso poder aumentou, a Morte foi definida como a inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. E quando isso acontece, a Morte que poderia ser conselheira sábia transforma-se em inimiga que nos devora por detrás. Acho que, para recuperar um pouco da sabedoria de viver, seria preciso que nos tornássemos discípulos e não inimigos da Morte. (ALVES, 1991, n. p.).

As palavras do filósofo Rubem Alves se conectam com as da psicóloga Maria Júlia Kovács, que faz uso de uma expressão por ela denominada de “Matar a morte” (Kovács, 2002, p. 2), em um tom crítico que denuncia a morte esvaziada de sentido, metaforizada e ou silenciada. Ambas as reflexões se harmonizam à fala do cronista Arnaldo Jabor (2008, p. 8) quando afirma que “a morte tem vida própria” e acrescenta não se tratar de uma opção, mas de uma constatação. Diante dos avanços tecnológicos e dos seus recursos para alcançar longevidade, bem como da demanda de previsão e de controle na contemporaneidade, a finitude parece ter sido convertida em vitupério. Aliás, finitude é uma forma mais rebuscada de afirmar que somos mortais; que o nosso corpo biológico tem um prazo de validade; uma previsibilidade de extinção. No Café Filosófico CPFL, realizado em parceria com a TV Cultura, a psicóloga Ligia Py argumenta que “a existência finita, à mercê da fragilidade da vida, é pautada em ganhar e perder, construir e destruir, sofrer e gozar... até o final. Afinal, a vida é oportunidade de fazer escolhas, construir um caminho e deixar um legado.” (FINITUDE, 2017, n. p.). Percebe-se que a grande lição aqui consiste no fato de que nesse percurso da finitude existe a possibilidade da infinitude, ou seja, a vida irá findar, contudo, o que fizemos da vida e na vida, não. Ainda segundo Ligia Py, as pessoas que conseguimos tocar — pelo olhar, pela palavra, pelo tato, por um gesto — nos carregam e nos eternizam.

Conclui-se que aos psicólogos(as) e aos demais profissionais da saúde mental, aos quais o presente estudo se dedica, cabe a tarefa de observar, de acompanhar e de debater esse entrelaçamento de vida e morte, rechaçando o senso comum. Além disso, convém que se comprometam com uma postura que os mantenha atualizados sobre o tema da morte e seus desdobramentos. Assim sendo, as contribuições que este trabalho pretende trazer ao evocar o tema abarcam ampliar o conhecimento, esclarecer algumas dúvidas e provocar discussões e reflexões para fomentar o estudo e o exercício das práticas psicológicas nesse contexto, sob os seguintes tópicos: fatos culturais, históricos e sociais sobre a morte e suas interpretações; o medo, a dor e o sofrimento psíquico frente à morte, o morrer e o luto.

JUSTIFICATIVA

Em 2018, o Sindicato dos Cemitérios e Crematórios Particulares do Brasil (SINCEP) encomendou uma pesquisa na qual se apurou que, dentre o número total de entrevistados, aproximadamente **74% dos brasileiros não costumam conversar sobre a morte**; 48% consideram o assunto depressivo; 28% o consideram mórbido e 45% declaram não se sentirem confortáveis em ir a velórios ou enterros. A decisão de fugir ou de se omitir dessa temática tão relevante pode gerar uma série de estresses **emocionais** com impactos significativos na saúde mental e, conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas.

Embora não exista uma definição oficial para o conceito de saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo está atrelado à maneira como uma pessoa reage às exigências, aos desafios e às mudanças da vida e ao modo como harmoniza suas ideias e emoções. Uma série de emoções, boas ou ruins, nos acomete diariamente, afinal, fazem parte da vida. Em face dessa discussão, o fator determinante da qualidade da nossa saúde mental está em como lidamos com as nossas emoções. Manter a saúde mental, no entanto, não é tão simples quanto parece, são muitas questões pessoais, sociais, familiares, ambientais, culturais, ou seja, multifatoriais que atravessam a nossa subjetividade.

Percebe-se que a morte e seus fenômenos são, sem dúvida, parte desses fatores estressantes. Quando nossas defesas falham frente às adversidades da vida, em geral aquelas que fazem sentido em virtude da história de vida de cada um, as manifestações psíquicas como depressão e os **transtornos de ansiedade** podem surgir de maneiras diferenciadas, entre eles a ansiedade generalizada, as fobias, os ataques de pânico, o transtorno obsessivo compulsivo e o transtorno de estresse pós-traumático. Além dos já mencionados, vale destacar que há um tipo de fobia definida pelo medo extremo da morte, a **tanatofobia**. Pessoas diagnosticadas com esse **transtorno psicológico** sentem-se sempre assustadas ou vulneráveis perante eventos que possam sinalizar perigo à própria vida ou à de familiares e amigos. Diante dessa reflexão, surge uma pergunta: de que modo a nossa perspectiva frente à morte vem afetando nossa saúde mental?

Pelo exposto, justifica-se a elaboração da presente pesquisa, com o intuito de perceber e de refletir sobre os atravessamentos vivenciados diariamente pelos indivíduos no que tange à morte e ao morrer e de que modo isso os afeta. Propõe-se, ainda, resgatar no âmbito pessoal e social o debate e a reflexão sobre a morte e sobre o processo de finitude da vida, no intuito de fazermos-nos aptos ao enfrentamento ao invés da fuga. No caso específico dos profissionais que se ocupam da saúde mental, como os psicólogos(as), cabe uma prática que seja capaz de minimizar o sofrimento, colaborando para reconectar o humano a uma relação apaziguada com a morte, visto que esse é hoje um assunto temido, negligenciado, desconcertante e considerado por muitos como um tabu.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Por meio desta pesquisa pretende-se ampliar a reflexão sobre a perspectiva da morte e do morrer, compreendendo-se revisão bibliográfica sobre o tema, abarcando o exame dos aspectos históricos, sociais e culturais que envolvem os rituais da morte e do morrer, além de tecer reflexões alusivas à interpretação da morte e do morrer e dos seus efeitos sobre a saúde mental na atualidade considerando, inclusive, o cenário pós-pandemia.

Objetivos específicos

- Traçar um breve panorama cultural, histórico e social da morte;
- Refletir sobre os sentimentos de medo, dor e do sofrimento psíquico frente à morte e ao morrer;

- Oferecer subsídios teóricos para fomentar o interesse em estudos e pesquisas em Tanatologia;
- Pensar o luto e suas especificidades no contexto pandêmico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Freud (1920; 1996a, p. 11-76), desenvolveu teorias concernentes à construção psíquica humana, sendo as pulsões (de vida e de morte) supracitadas que nos orientam a um determinado fim, habitando nosso inconsciente. Primariamente, Freud expôs a pulsão de vida na crença de que ela explicaria grande parte do comportamento humano. Posteriormente, concluiu que somente esses instintos de vida seriam inaptos para explicar todo o comportamento humano. Então, Freud apresentou inicialmente, em *Além do princípio do prazer* (1920), os instintos de morte, defendendo que o propósito de toda a vida é a morte. Em sua pesquisa, identificou que o inconsciente é em si atravessado tanto pelas pulsões de *eros* quanto de *thanatos*. Essas pulsões, que são suporte da vida, residem em todos os seres humanos, em um conflito constante e irresoluto. Nossas atitudes e pensamentos são efeitos não só de uma dessas forças, senão da combinação das duas. Comumente julgamos que a pulsão de morte reporta exclusivamente aos instintos violentos, no entanto, Nasio (1999) elucida que a pulsão de morte não obrigatoriamente tem uma ligação direta com a violência.

No tocante a isso, esclarecemos que a “morte” que rege essas pulsões nem sempre é sinônimo de destruição, guerra ou agressão. As pulsões de morte representam a tendência do ser vivo a encontrar a calma da morte, o repouso e o silêncio. É verdade que podem também estar na origem das mais mortíferas ações, quando a tensão busca aliviar-se no mundo externo. Entretanto, quando as pulsões de morte permanecem dentro de nós, elas são profundamente benéficas e regeneradoras. (NASIO, 1999, p. 70).

Com a morte o sentimento do medo é intensificado que, segundo Kovács (2002), é a resposta psicológica mais comum diante do eminente término da vida. De todos os medos, é no morrer que se apresenta o mais que humano em nós. Emoção em si universal, o medo atravessa a cultura e traz contornos à subjetividade. Ao se confrontarem com a morte, os costumes de cada cultura expressam sentidos às formas de agir e de entender. A construção identitária do sujeito em qualquer cultura possibilita que os mitos estejam presentes do início ao final da vida. Pelo mito simboliza-se e se narra a morte. Para Bromberg (2000), a morte de semiótica diversificada tem característica multifacetada, em que as perspectivas históricas, cultural, ética, religiosa e psicológica terão grande influência.

No que tange a esta pesquisa, importante realçar Philippe Ariès (1982) que apresenta em face de seus estudos detalhados, a evolução da atitude do ser humano cristão no Ocidente diante da morte. Nesta monta, defende quatro importantes dimensões históricas da morte: a morte domesticada ou domada, a morte de si, a morte do outro e a morte invertida. Nesta pesquisa em tela, trataremos suas contribuições e as de outros autores citados que nos possibilitam subsídios para o debate a que propomos.

METODOLOGIA

Este trabalho é de conteúdo exploratório e descritivo, produzido através de revisão bibliográfica da literatura sobre a Tanatologia e sobre como a perspectiva frente à morte e ao morrer afetam à saúde mental. A captação de dados abrange artigos científicos e livros que são referências na área, além das consultas em fontes midiáticas ou outras disponíveis na internet, visando auxiliar na complementação da pesquisa. Os artigos são de base eletrônica indexada Scielo, com operadores booleanos. O acúmulo foi

feito nos primeiros 6 meses do ano de 2022, utilizando-se dos descritores “tanatologia”, “saúde mental”, “pulsão”, “finitude”, “ritos fúnebres”, “morte” e “morrer”.

Os estudos exploratórios, segundo Tomasi e Yamamoto (1999), ajudam a amplificar a experiência do observador acerca de uma determinada questão. Concomitantemente, verifica-se um caráter descritivo, em virtude de a pesquisa descritiva ter como finalidade captar informações já existentes que resultem na exposição e interpretação da realidade (RUDIO, 1999).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tanatologia se torna uma possibilidade relevante para a compreensão e atuação frente aos aspectos que envolvem tal processo. Esse campo de saber deve ser estudado e compreendido além da proposta de auxílio unicamente para quem está diretamente diante da morte, mas também divulgado para toda a população, uma vez que este fenômeno, atualmente, não se encontra mais apenas em cemitérios, hospitais ou na família que mora ao lado; mas se apresenta na mídia, nas notícias de violência que circulam ou na que se assiste diretamente, ao vivo. (LIMA; PARANHOS; WERLANG, 2010 p.227).

É na experiência cotidiana das relações, das perdas, das limitações que o estudo da tanatologia acontece. Apresenta-se a seguir uma narrativa limitada dessa experiência, uma vez que seria improvável exaurir um tema de tamanha dimensão e relevância.

Fatos culturais, históricos e sociais sobre a morte e suas interpretações

No presente tópico, resgatam-se aspectos culturais, históricos e sociais relativos à morte, objetivando oferecer um recorte de como esse evento fatídico tem sido concebido no transcurso do tempo. A construção identitária de toda e qualquer cultura e de seus respectivos membros enseja em que os mitos estejam presentes do início ao fim da vida. Ao defrontarem a morte, os costumes característicos de cada cultura dão significado à doença e ao sofrimento. Obviamente, a cultura, os valores predominantes da época, os governos, as crenças, dentre outros, são vetores que diferenciam os comportamentos em face da morte, todavia, independente da época e da cultura, observa-se o uso de elementos comunitários, tais como:

- **A crença na vida após a morte** - No Egito Antigo, ao serem embalsamados, os Faraós eram mantidos junto aos corpos de familiares e servos já falecidos. O rito fúnebre incluía a guarda dos tesouros ao lado do corpo embalsamado e inscrições de literatura erótica nas paredes das pirâmides para apreciação do soberano na sua segunda vida. Kastenbaum e Aisenberg (1983) apontam para as evidências do desenvolvimento intelectual e tecnológico da sociedade egípcia, na Antiguidade, para quem a morte era um acontecimento natural e tinha por propósito ensinar cada membro de sua sociedade a pensar, a sentir e a agir em relação à finitude da vida. Na concepção dos budistas, a alma é eterna e capaz de atingir o Nirvana — a plenitude, a perfeição, a vida total, o nada, o vazio — após várias mortes físicas. Em algumas tribos africanas, o morto é enterrado em posição fetal no hábito de inumação que consiste em fertilizar com húmus, baseados na crença de que a morte é fertilizadora, é um novo nascimento, é a mãe terra, gerando seus frutos e acolhendo seus filhos de volta. Com o propósito de suplantam a morte, de vencer o tempo e de manter a vida do morto, algumas religiões dão seus nomes a novos membros da família, homenageando-os. Alguns povos, por sua vez, costumavam cobrir o rosto e a cabeça dos seus mortos, a fim de protegê-los

dos animais e de os impedir de regressarem ao mundo dos vivos. Posteriormente, se seguia depositando alimentos e armas pertencentes ao morto sobre sua sepultura, além de usarem de uma substância vermelha para pintar o esqueleto. Para Morin (1997), a sobrevivência dos mortos dependia de não abandoná-los. Praticamente não há registro de povos ancestrais que abandonassem seus mortos, nem tampouco seus ritos.

- **Ritos fúnebres** - Usados para externar, reassimilar e excomungar a secura do aniquilamento. Kastenbaum e Aisenberg informam que os malaio, por desfrutarem de um sistema comunitário intenso, estimavam a morte de um membro como uma perda do próprio grupo. Nesse caso, se constituía uma necessidade dos sobreviventes lamentarem coletivamente seus mortos. Para Malinowski (1984), a sinergia de um grupo era ameaçada pela morte de um único membro, por isso, para manter a coesão, era preciso converter esse fenômeno natural em fenômeno social. A diversidade de celebrações pós-morte decorre desse fato.
- **Entre a vida e a morte: um estado intermediário** - Refere-se à crença de que o corpo morto se mantém, durante um determinado período, como se ainda possuísse vida. A exemplo, os Quilombolas acreditam que o defunto, de dentro do caixão, mostre aos que o transportam o caminho que devem percorrer, a fim de acharem o culpado por sua morte. Os rituais também tinham o objetivo completar a viagem do morto até seu lugar definitivo, resguardando a comunidade de seu retorno. Para Ariès (2003), os antigos de Constantinopla, apesar da relativa familiaridade com a morte, conservavam os cemitérios distantes das cidades e das vilas visando manter os mortos afastados, de maneira que não retornassem para perturbar os vivos. Entre os judeus, há o costume de, a cada ida ao cemitério, depositar pequenas pedras sobre o túmulo no intuito de marcar presença junto ao morto e de evitar seu retorno ao mundo dos vivos.

O tratamento que se dava ao corpo morto em diferentes épocas e povos pode ser dividido em quatro categorias: solidificação (mediante embalsamento); supressão (mediante cremação); exposição (mediante afastamento, em rios, torres etc.); ocultamento (mediante a supracitada inumação). Entender o rito de cada cultura exige do observador que ele enxergue esse fenômeno sob a perspectiva de cada povo. Assim, não convém classificar algumas dessas cerimônias como desrespeitosas, cruéis ou desumanas, a partir das lentes ocidentais do século XXI. Exemplificando, o sentimento de pavor diante do canibalismo é minimizado pela contextualização da prática que representa, para algumas culturas, uma transferência das qualidades do morto, por quem se tem estima.

Para Martins (2005), a inabilidade em lidar com a morte conduz a uma perda cultural. Acerca da cultura funerária brasileira, o autor assinala os diferentes tratos com relação à morte na perspectiva das populações indígenas. Como por exemplo, os povos Tupi têm por hábito enterrar os mortos no interior da casa, no local de sua rede. Os Bororos praticam o duplo sepultamento. Os Ianomâmis fazem uma pasta de banana à qual adicionam as cinzas do morto para comerem. “Enterram os mortos dentro de si mesmos” (MARTINS, 2005, p. 73-81).

O historiador francês Philippe Ariès (1982), por meio de estudos e pesquisa metódica empreendida ao longo de trinta anos, delineou a evolução da atitude do ser humano cristão no Ocidente diante da morte. O autor defende quatro importantes dimensões históricas da morte, a saber: a morte domesticada ou domada, a morte de si, a morte do outro e a morte invertida. Segue-se suas contribuições e as de outros autores.

No início da Idade Média, surge o que Ariès chama de “morte domada” ou “morte domesticada”. Baseia-se em um anúncio com sinais naturais, quando “Não se morre sem ter tido tempo de saber que se

vai morrer” (ARIÈS, 1989, p.18). Mais do que visões e premonições sobrenaturais, uma convicção íntima era o sinal mais potente de que o fim se aproximava, possibilitando ao moribundo planejar sua própria cerimônia pública, o que delineia o retrato de uma morte familiar em que o moribundo está em conexão com a própria morte a ponto de senti-la e aceitá-la. O posicionamento preconizado por Ariès (1989) é contestado por Norbert Elias (2001), para quem, nesse tempo, a morte não era dócil, a possibilidade de amenizar as dores e de evitar riscos eram mínimas, a expectativa de vida era menor e o medo da punição pós-morte era generalizado. Apesar da divergência exposta, ambos defendem que a morte era um evento mais público do que o é na atualidade. Criaram-se ritos familiares, a morte era esperada no leito com resignação e quietude; toda a comunidade participava, uma vez que as portas e janelas das casas permaneciam abertas para a entrada das pessoas e também da morte; as recomendações finais e o último adeus eram dados aos filhos e aos familiares reunidos.

Observa-se duas características marcantes da morte domada. A simplicidade familiar e a publicização, o que lhe confere o sentido de morte organizada, familiar, resignada e paciente. Morria-se no leito, a dor envolvia os presentes que, em silêncio, se solidarizavam com a família, sem a dramatização que futuramente a marcaria. Não era o caso de se reprimir ou internalizar uma dor insofrível, pois a dor era real, mas o seu caráter insuportável e intolerável não existia. (RODRIGUES, 2006).

Comunicar a verdade sobre a morte era indispensável, pois o morrer despreparado era tido como um fato lastimável. Aqui reside a origem do medo da morte, não de qualquer morte, se trata da morte astuciosa, enganadora, repentina e, portanto, temível (RODRIGUES, 2006). Essa configuração de morte impedia os rituais de preparação, de despedida, da cerimônia, aspectos que os levavam a considerar como um castigo divino. Essa cosmovisão foi delimitada a um período histórico, no início do século V d. C., extinguindo-se no final do século XVIII, sem deixar vestígios.

Após a morte, seguia-se um desespero temporário — “tão logo se constatava a morte, irrompiam em torno às cenas mais violentas de desespero” (ARIÈS, 1989b, p. 153) —, o elogio ao defunto, o cortejo fúnebre, o enterro e um breve luto, com participação massiva da comunidade em todo o evento. A participação da igreja era restrita à absolvição do moribundo. Os enterros se davam em grandes covas coletivas, num amontoado de cadáveres sem caixão. Não havia essa concepção contemporânea do morto possuir uma casa só para si, de posse definitiva (proprietário) ou temporária (locatário). O cemitério e a igreja se entrelaçavam, contendo os mortos elitizados enterrados no interior das igrejas e os pobres no seu pátio, sendo em algum momento todos encaminhados ao ossuário. Tal prática está associada à crença de que se enterrados perto dos santos e dos mártires estes protegeriam os mortos ao seu redor, livrando-os do inferno. Apesar da conexão existente entre a igreja e o cemitério, ambos não perderam o *status* de lugar público, onde aconteciam encontros e reuniões, ou seja, lugar comum de convivência entre vivos e mortos (ARIÈS, 1989a).

O passar do tempo trouxe transformações importantes, com destaque para a participação crescente da Igreja na relação dos vivos com a morte e com seus mortos, haja vista, no século IX, a Igreja estipula a penitência para os vivos e as orações para absolvição dos mortos. No século XIII, por conseguinte, apresentase o Purgatório — nome postulado apenas no século XVIII —, intervalo usado para o julgamento do morto. Surgem as missas intercessórias em favor dos mortos na expectativa de que essas mesmas almas rogassem pelos vivos. Outra mudança importante foi o fato do sujeito só ser enterrado mediante o testamento, uma reprodução dos ritos orais da Idade Antiga. Foi mediante ele que se acessou o mundo da escrita e do direito. Os tópicos do testamento, incluíam:

Uma profissão de fé, uma confissão dos pecados, o perdão aos sobreviventes, a

recomendação da alma a Deus e a escolha da sepultura. O homem não fazia o testamento para ter direito aos bens eternos, mas o pagamento era em moeda temporal. E quem recebia era a Igreja, intermediária deste contrato entre o homem e Deus, cabendo-lhe um dízimo do valor de cada morto (ou seja, as riquezas que ele deixava). A morte torna-se, clericalizada. (ZAIIDHAFT, 1990, p. 50).

A “clericalização” da morte, segundo Ariès (1989b), é a maior mudança antes das secularizações do século XX. A partir do século XI e XII, constata-se a perda do caráter coletivo da morte. A morte ganha um sentido dramático e pessoal, pois, o sofrimento do homem se intensifica em face do julgamento final. A familiaridade com o corpo morto dá lugar ao inaceitável. O cadáver que antes era exposto até ser sepultado, passa a ser oculto, envolvido por mortalhas e escondido no caixão. Este estágio é nominado por Ariès de “a morte de si mesmo”. Percebe-se um sentido de identidade superior ao sentimento de destino comum a todos, o que individualiza o morto. O vínculo entre a morte e a individualidade será também denominada de “individualidade dentro da finitude” (BECKER, 2007, p. 49). Outros fatores predominantes desse período, foram: juízo final, no final dos tempos; a vida após a morte, sendo a biografia individual concluída no final dos tempos e não na hora da morte; juízo final, o final de cada vida. Neste último exemplo, os mortos pertenciam à Igreja e a ela haviam confiado seu corpo, portanto, seriam isentos da responsabilidade individual. Os que não pertenciam à Igreja — os maus —, por sua vez, seriam desprezados, ou seja, não desadormeceriam, não sobreviveriam à própria morte. Além disso, os temas macabros e a decomposição física representados, na verdade, são percebidos em face da sua omissão. O cadáver que poderia despertar horror à morte física era assunto ausente nos testamentos e, segundo supõe-se, tal ausência também repercutia na mentalidade comum. O fracasso do homem é caracterizado pela decomposição e o sentido do macabro se deriva daí. Fracasso esse que traz ao fenômeno novos contornos. A morte assume conotações negativas com o conceito de macabro, simbolizados pela dança da morte ou dança macabra, que tomou conta dos afrescos e das gravuras em madeira, e exprimia a profunda angústia dos tempos da Peste Negra e da Guerra dos Cem Anos. A personalização das sepulturas, por sua vez, caracteriza-se pelo desejo de conservar a identidade do túmulo e a memória do falecido, principalmente a partir do século XII, quando os monges tinham seus nomes inscritos em sepulturas individuais. Tempos depois, as lápides tumulares possuíam nome do morto, sua atividade e data da morte, posteriormente, acrescentando-se a idade do falecido ao partir. Significam o desejo de conservar a identidade do túmulo e a memória do desaparecido. A noção de biografia se estabelece, a identidade pessoal e a morte ganham outras dimensões, além do macabro (carniça e podridão).

Um dos aspectos que marcam a modernidade é a consciência da individualidade e “é este contexto de individualismo enquanto princípio básico da vida social que fez com que a morte aparecesse como um problema”. (DA MATTA, 1997). A simples ideia da morte comove (ARIÈS, 2003, p. 67). Ainda de acordo com Ariès (2003), o século XIX é reconhecido pelos lutos, atualmente interpretado por alguns psicólogos como histéricos e que às vezes beiravam os limites da loucura. Esse exagero revelou a dificuldade em aceitar a morte do outro. Sendo assim, a morte temida deixa de ser a própria morte e passa a ser a morte do outro. A morte ganha teor dramático, assombroso e autoritário. (ARIÈS, 2003). Transgressão, vergonha e ruptura passam a ser atributos da morte, separando o homem do ser e do viver cotidiano e a intransigência à essa separação é fato a ser destacado nesta transição. “Até o século XVIII a morte dizia respeito àquele que ela ameaçava e apenas a este”, hoje, não mais.

Uma reviravolta acontece a partir da segunda metade do século XX, onde o caráter familiar da morte é extinto e passa a ser um objeto interdito, trata-se da chamada morte interdita ou invertida. O velório

sofre modificações, deixando o ambiente familiar, pois é cada vez menos apreciado e aceito a presença do morto no domicílio, tanto por influências sanitárias (higiene) quanto por psicológicas no que se refere a condições de enfrentamento.

Uma forma absolutamente nova de morrer surgiu durante o século XX, em algumas das zonas mais industrializadas, urbanizadas e tecnicamente adiantadas do mundo ocidental – e, sem dúvida, estamos presenciando apenas os seus primórdios. Dois traços saltam aos olhos do menos atento dos observadores, a novidade, certamente o caráter de oposição a tudo o que precedera, que é a *imagem invertida*, o negativo: a sociedade expulsou a morte, salvo a dos homens de Estado. Nada mais anuncia ter acontecido alguma coisa na cidade: o antigo carro mortuário negro e prateado transformou-se numa limusine banal cinza, que passa despercebida no fluxo da circulação. A sociedade já não faz uma pausa: o desaparecimento de um indivíduo não mais lhe afeta a continuidade. Tudo se passa na cidade como se ninguém morresse mais. (ARIÈS, 1982, p. 613).

Antes se morria em casa rodeado pela família e pela comunidade, agora, se morre sozinho no hospital ou em companhia de estranhos, ou seja, a morte mudou-se do quarto da casa do moribundo para o quarto do hospital, com consentimento da família em busca das técnicas médicas. O hospital se tornou o lugar da morte solitária e para Ariès (1982, p. 612), o “lugar onde a morte se esconde”. A morte ganha *status* de institucionalizada, privada. Esse deslocamento do local da morte é, sem dúvida, um fator material significativo no desenvolvimento desse processo. Tanto o nascimento quanto a morte são formatados a um modelo hospitalocêntrico e medicalizante. Trata-se da negação da morte no contexto biomédico:

O apelo aos equipamentos submetidos aos moribundos pode representar uma tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, tão apavorante e incômoda, que nos faz concentrar nossas atenções nas máquinas, já que elas estão menos próximas de nós do que o rosto amargurado de outro ser humano a nos lembrar, uma vez mais, nossa falta de onipotência, nossas limitações, nossas falhas e, por último, mas não menos importante a nossa própria mortalidade. (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 13).

A morte como um fenômeno natural necessário passou a ser inadmissível, sinônimo de fracasso. A morte se encontra agora vinculada não só com o medo, mas com tudo aquilo que se considera odioso. É o contraditório a todos os valores de uma sociedade. As palavras de Ariès (2000) externam bem tal afirmativa:

A morte já não mete medo apenas por causa de sua negatividade absoluta, revolve o coração, como qualquer espetáculo nauseabundo. Torna-se inconveniente, como os atos biológicos do homem, as secreções do corpo. É indecente torná-la pública. Já não se tolera seja quem for entrar num quarto que cheira a urina, a suor, a gangrena, onde os lençóis estão sujos. É preciso proibir-lhe o acesso, exceto alguns íntimos, capazes de vencer, a sua repugnância, e aos indispensáveis doadores de cuidados. Uma nova imagem da morte está em vias de se formar: a morte feia e escondida e escondida porque é feia e suja. (ARIÈS, 2000, p. 320).

O anonimato, segundo Hennezel (2001), é uma das crueldades que se manifestam no âmbito hospitalar. No lugar onde a prioridade é medicalizar, monitorar funções vitais e equipamentos para a manutenção da vida do paciente, o diálogo, a escuta a respeito de seus sentimentos e emoções, fica em suspenso diante da peleja contra a morte. (SILVA, 2002; KOVÁCS, 2003a). Em muitos casos, o contato

com familiares e amigos também se torna restrito e limitado pelos horários curtos de visita, bem como pela falta de acomodações adequadas para a permanência da família. Situações essas deflagrantes de angústias diante da sensação de abandono, desamparo e solidão.

O processo de morrer vem sendo prolongado à decisão da equipe médica mediante os avanços tecnológicos. Esse fato tipifica a mentalidade da morte interdita em que o homem é vetado de seu processo de morte natural. A morte ganha, então, interpretações de fracasso, de erro, de impotência, de imperícia da equipe médica, produzindo fortes impactos sobre a saúde mental de todos os envolvidos. Viabilizar a inconsciência é um outro aspecto da morte interdita, com a finalidade de impedir a percepção das ocorrências e de evitar que haja expressão intensa das emoções. Mostra-se evidente o fato do homem ser desapoderado de sua própria morte. A morte interdita tem lugar de destaque nos Estados Unidos e na Inglaterra, segundo Kovács (2008a). A intenção é ignorar o luto, assingelar os funerais, avolumar o número de cremações e das aceleradas cerimônias com o defunto ausente na tentativa de eliminar a morte da superfície aparente. A morte também vem sendo disfarçada com maquiagem e com a arrumação dos corpos, transmitindo a sensação de que o morto está vivo, são os chamados funeral *homes*.

Segundo a professora Maria Júlia Kovács, além da morte interdita, a morte reumanizada e a morte escancarada marcam o início do século XXI. A morte reumanizada é, a princípio, apresentada pelas autoras Kübler-Ross e Cicely Saunders, que acolheram a dor e o sofrimento de pacientes na proximidade da morte ao cuidar deles e de seus familiares. Resgata-se o processo de morrer reintroduzindo o paciente ao centro da ação (ARIÈS, 1977; KOVÁCS, 2003b; 2007). Por outro lado, a morte que é veiculada pela mídia, nos noticiários, nas novelas, nos filmes, nas séries, nos documentários, inundando a vida das pessoas, é a dita morte escancarada. A violência e a imprevisibilidade características dessa mentalidade de morte acabam dificultando a elaboração do luto (KOVÁCS, 2003c). Rodrigues (1983) pondera que aparentemente o silêncio da morte é quebrado pelos meios de comunicação, todavia, essas são reduzidas a mortes consumadas apenas nas telas televisivas, nas folhas do jornal, revelando-se incapazes de perturbar o ritmo dos afazeres cotidianos. Trata-se de um evento distante, que atinge o outro e é veiculado pela mídia de forma fria e impessoal, transferindo-se a identidade pessoal às narrativas estatísticas. São mortes “esquecíveis com a mesma facilidade com que se desliga o aparelho de televisão ou se viram as páginas de um jornal” (RODRIGUES, 1983, p. 229-230). Não permitem refletir o evento finito da existência humana e a própria existência.

O medo, a dor e o sofrimento psíquico frente à morte e o morrer

Para dar continuidade às reflexões, se faz válido distinguir antes os conceitos de morte e de morrer. “Morte é o final da vida material, tal como nós a conhecemos. E o morrer é o ato pelo qual ocorre à morte” (D’ASSUMPTÃO, 1998, p. 98). Diante da apresentação desses conceitos, cabe ainda acrescentar:

É impossível conhecer o homem sem lhe estudar a morte, porque talvez mais do que na vida, é na morte que o homem se revela. É nas atitudes e crenças perante a morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental (MORIN, 1976 apud SANTOS, 2007, p. 1).

Para Hennezel e Leloup (1999), os dois medos mais fortemente sentidos pelas pessoas no limiar da morte são o da dor física durante o processo de morrer, inclusive na hora da morte, e o medo da solidão e do abandono. Naturalmente emparelhado a esses dois maiores medos estão outros medos e questões sem respostas. Erich Fromm (1982) difere o natural medo do sofrimento e da dor que antecedem a morte do medo da morte, apego à vida como propriedade, alicerçada em teias materialistas. O medo, essencialmente,

não é o de morrer, todavia de “perder o que temos: o medo de perder nosso corpo, nosso eu, nossas posses, e nossa identidade; o medo de enfrentar o abismo da identidade, de estar perdido”. (FROMM, 1982. p. 129- 130).

Indubitavelmente, no decorrer da vida o homem é afetado por incontáveis dores físicas que, ao nível do incomodo, logo se busca um paliativo imediato, temporário ou definitivo que as resolva. As afetações por dores psíquicas também são muitas, porém, não se vê a mesma prontidão em buscar ajuda. Outro fator de diferenciação consiste no fato de não existir remédio de efeito imediato capaz de cessar o sofrimento, no entanto, as duas dores (física e psíquica) se entrelaçam no instante em que uma pode ser a causa da outra, criando uma dinâmica de difícil compreensão e elaboração para quem as vivencia. Sentimento de tristeza, medo, abandono, fragilidade, insegurança, culpa, dentre tantos outros, são combustíveis que alimentam o sofrimento psíquico, portanto, ele carece de ser expresso, vivenciado, sentido, refletido e elaborado. Nunca escamoteado. À vista disso, os ritos que acompanham a morte há séculos são recursos culturais facilitadores, pois viabilizam a expressão de sentimentos, trazem sentido à perda, favorecem a resignificação da vida (rever os valores), ajudam a amenizar o sofrimento e a rejeição frente à finitude da vida, respeitando-se, obviamente, as crenças e não crenças de cada indivíduo. Uma pesquisa desenvolvida por Burgoine (1988), entre um grupo de viúvas da Inglaterra e outro das Bahamas, dá conta de que essas últimas, que vivem em uma cultura em que as demonstrações de luto são estimuladas, apresentam condições de saúde mais favoráveis e menos problemas psicológicos em comparação às mulheres da Inglaterra, segundo o relato de Parkes (1998).

Dentre possíveis sintomas da dificuldade de enfrentamento da morte, Elizabeth Kübler Ross cita as guerras, os tumultos e o aumento da criminalidade, aliados ao “senso de destruição e agressão: matar para fugir à realidade e ao confronto com nossa própria morte” (1998, p. 18-20). No seu livro *Sobre a morte e o morrer*, a autora indica, através de entrevistas com pacientes em estado terminal de um hospital de Chicago, diferentes estágios e mecanismos de defesa para enfrentar circunstâncias complexas referentes ao fim da vida. Cabe frisar que esses estágios não são uma regra aplicável a todas as situações e que podem sofrer modificações de acordo com cada perspectiva pessoal. Segundo a autora, os estágios são cinco:

1º - Negação da morte e isolamento — Dizem respeito às defesas momentâneas à dor psíquica frente à morte. Via de regra, a negação e o isolamento não perduram e sua potencialidade vai depender de como as pessoas próximas são capazes de acolher a dor daquele que sofre.

2º - Raiva — Kübler-Ross esclarece que “na impossibilidade de manter o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, revolta, inveja e de ressentimento”. Relações conflituosas e uma atmosfera de revolta por parte de quem está em sofrimento são comuns nessa fase, assim como a dor psíquica que pela demanda de enfrentamento da morte se manifesta em condutas agressivas. Compreender esse momento de dificuldade diante da interrupção da rotina de vida, ocasionados pela doença ou pela morte é muito importante.

3º - Barganha — Trata-se da tentativa de negociação dos temores diante das circunstâncias, segue-se com intento de firmar acordos com figuras nas quais se deposita fé para mudar o cenário. As barganhas feitas com Deus, em segredo, são destaque. Por exemplo, “promessa de uma vida dedicada à igreja em troca de maior tempo de vida. A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento” (Kübler-Ross, 2000, p. 87).

4º - Depressão — É percebida no instante em que o paciente se conscientiza de sua debilidade física, uma vez que não consegue mais negar seu estado; sua raiva e revolta já foram externalizadas e as barganhas não surtiram efeito, então, o sentimento que predomina é de uma enorme perda, de acordo com

Kübler-Ross (2000). É o sofrimento psíquico de quem enxerga a realidade como de fato ela se revela, com todas as perdas e complexidades inerentes aos momentos de separação.

5º - Aceitação — É o momento em que os sentimentos e as emoções são mais expostas. O desespero já não nega a realidade, não negocia, não se enraivece, nem tampouco se deprime. Em uma dinâmica de desligamento, o paciente vai perdendo seu interesse pelo mundo, porém, há sempre presente um fio de esperança, a qual pode estar configurada em “descoberta nova, um novo achado em pesquisa de laboratório, ou sobre a forma de uma nova droga ou soro; pode vir como um milagre de Deus, ou pela constatação de que a radiografia ou o quadro clínico pertence a outro paciente” (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 270). Inobstante à presumível esperança frente à aceitação não imprime delirante resistência ao término natural da vida.

Luto na pandemia, potencialização do sofrimento

Os estágios e mecanismos apresentados por Kübler-Ross (1988), supratranscritos, são também modos de defesa de enfrentamento ao luto. O luto pode ser definido por um processo dinâmico e natural mediante a perda de algo ou de alguém significativo em nossa vida. Por esse processo ter características particulares e multidimensionais, as significações, os rituais e o modo de enfrentamento alteram de acordo com as singularidades culturais e históricas de cada pessoa e sociedade. Apesar de haver semelhanças na vivência do luto, a experiência é muito peculiar em cada indivíduo, na intensidade do sofrimento, na reorganização da vida, portanto, as comparações no luto são indevidas.

O luto no contexto da Covid-19 apresenta especificidades capazes de potencializar o sofrimento, a saber, limitações na realização dos rituais de despedida impostos pelos protocolos de segurança; a obrigatoriedade de caixões lacrados; a impossibilidade do velório; o número restrito de pessoas permitidas nos sepultamentos; a ausência da despedida e a dor de não ter tido acesso ao familiar ou amigo nos seus últimos momentos de vida, por não serem permitidas visitas hospitalares; a maximização da culpa, pela possibilidade de ter transmitido o vírus; as múltiplas perdas possíveis nessa conjuntura (emprego, renda, convívio social); a deslegitimação social do luto que desumaniza seus mortos em detrimento de um reconhecimento numérico, contabilizado apenas. É notório que esses fatores agregam mais dificuldades, dor e sofrimento ao processo de luto. Segundo Morin (1997, p. 80), “o luto exprime socialmente a inadaptação à morte, mas, ao mesmo tempo, ele é este processo social de adaptação que tende a fechar a ferida dos indivíduos sobreviventes”.

O papel do psicólogo(a) no luto é auxiliar o indivíduo a enfrentar e a vivenciar esse processo, em uma relação de acolhimento que facilite uma ressignificação da dor através da exposição das emoções e da possibilidade de verbalizar o que está sendo vivido subjetivamente. Sofrimentos podem ser trabalhados e refletidos, viabilizando um novo olhar e novos sentidos para essas lembranças e sentimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo exhibe a constatação teórica e comentada da revisão bibliográfica, de que a morte e o morrer implicam em aspectos de grande complexidade e difícil assimilação por exporem uma finitude inevitável e inerente à vida, à qual o ser humano insiste em resistir, negando a sua existência, porém, se há um fato comum e inquestionável é este: o fim é o destino de todo ser humano. Embora hoje se busque abandoná-la ao esquecimento, a morte nem sempre foi tida por tenebrosa para a sociedade, conforme aqui relatado. No ocidente, a contextualização da morte expõe o sentido de morte e renascimento do período Paleolítico, o consentimento da morte na

Idade Média, emergindo na contemporaneidade um comportamento impregnado de sofrimento e de evitação. A inserção da religião e o ideário de julgamento após a morte contribuíram para a aparição do medo. Anteriormente, na sociedade ocidental, a morte e o processo de morrer eram vistos como algo natural, vindo a tornar-se, posteriormente, em algo digno da nossa irreflexão e de repúdio. No instante em que a morte nos confronta face a face, aprender modos de enfrentamento que conduzam a uma estabilidade emocional se faz indispensável à manutenção da saúde mental. Estar na eminência da própria morte ou da morte de outrem; estar em processo de elaboração do luto; vivenciar as angústias do envelhecimento, os traumas do suicídio, o medo da distanásia (morte lenta, com grande sofrimento), a resignação à ortotanásia (morte em seu processo natural), as complexidades da eutanásia (direito de matar ou morrer; suicídio assistido), as possibilidades da kalotanásia (conjunto de ações que busca reviver um processo de morrer e uma morte mais suave), as dúvidas e a culpa frente ao aborto (provocado ou não), a dor diante da morte abrupta e repentina, o desespero diante da morte solitária, desassistida, dos desafios da doação de órgãos, onde a vida fica na dependência da morte, enfim, todas essas questões e tantas outras são capazes de promover forte influência sobre a saúde mental das pessoas com uma descarga tal de sofrimento que as paralise, silencie e adoeça.

Kübler-Ross (2000) afirma que o sofrimento psíquico é inerente à experiência com a morte, mas o seu potencial e a sua resolução vão depender de como a pessoa experimenta a vida. Sendo assim, o que determina se o sofrimento será dominador ou dominado é a postura assumida diante das experiências vividas. Fugir e se omitir sempre serão respostas postergadoras, nunca solucionadoras, visto que, assim como a morte é partícipe da vida e vice-versa, o sofrimento também o é, ou seja, não há vida sem sofrimento, então, o que nos resta é buscar meios de enfrentar e de sobreviver às intempéries da vida. Pequenas ações inseridas no cotidiano podem provocar grandes mudanças ao longo do tempo, com um impacto positivo no corpo e na mente. Buscar compreender e aceitar as emoções, aprendendo a lidar com elas de modo saudável, é um bom começo. Convém reforçar, finalmente, que a saúde mental não pode estar desconectada da saúde do corpo, porque a saúde é uma só.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Rubem. A morte como conselheira. *In*: CASSORLA, Roosevelt M. S. Da Morte. **Estudos brasileiros**. Campinas: Editora Papirus, 1991.
2. ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1982.
3. BECKER, E. **A negação da morte**: uma abordagem psicológica sobre a finitude humana. Rio de Janeiro: Record, 2007.
4. BRETAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e morrer. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 386-394, 2007.
5. BROMBERG, Maria Helena PF. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Belo Horizonte: Editora Livro Pleno, 2000.
6. CASSIANO, Ricardo; FERREIRA, Laurindo. **A maravilhosa região das águas termais de Goiás**. Goiânia: Talento, 2001.
7. ELIAS, Norbert. **Escritos & ensaios 1**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
8. **FINITUDE e o sentido da vida**. Ligia Py. Café Filosófico CPFL. 44min25 (2017). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uT6kSH2cTAE>. Acesso em: 28 jul. 2022.
9. FREUD, S. (1920) Além do princípio de prazer. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente: 1915-1920**, v.2. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

10. FREUD, S. (1926). **O valor da vida**. [Entrevista concedida por Freud a George Sylvester Viereck]. Disponível em: <http://www.freudiana.com.br/destaques-home/entrevista-com-freud.html>. Acesso em 31 ago. 2022.
11. FROMM, Erich. **Psicanálise da sociedade contemporânea**. Tradução de L. A. Bahia e Giasone Rebuá. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
12. HENNEZEL, M. ; LELOUP, J. Y. **A arte de morrer**. Petropolis: Vozes, 1999.
13. HENNEZEL, Marie. **Para Uma Morte Mais Humana—Experiência de uma Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos**, p. 133-154, 2001.
14. KASTENBAUM, Robert. AISENBERG, R. Psicologia da morte. São Paulo, **Pioneira**, v. 1, n. 9, p. 8, 1983.
15. KLÜBLER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1996.
16. KOVÁCS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, p. 457-468, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/jQrBZXqtr35w7Y8pqCFcTJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2022.
17. LIMA, Jorge Luiz. **Morte e Morrer. A Importância do Estudo da Morte para os Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2017.
18. MALINOWSKI, Bronislaw; CORTAZAR, Augusto Raúl. **Una teoría científica de la cultura**. Madrid: Sarpe, 1984.
19. MONTAIGNE. Que filosofar é aprender a morrer. In MONTAIGNE. **Os Ensaios**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 59-83.
20. MORIN, Edgar. **O método III: o conhecimento do conhecimento**. Portugal: Europaamérica, vol 1, 1997.
21. NASIO, Juan-David. **Como trabalha um psicanalista?**. Zahar, 1999.
22. PARANHOS, Mariana Esteves; DE LIMA ARGIMON, Irani Iracema; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck–II (BDI–II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010.
23. RUDIO, F. V. **Diálogo maiêutico e psicoterapia existencial: uma reflexão sobre a teoria psicoterápica**. [s. l.] Novos Horizontes, 2001.
24. SILVA, Cláudia de Oliveira. **Estratégias de Literacia em Morte para os Profissionais de Saúde Mental**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/35109/claudia_silva_icict_espec_2018.pdf?sequence=2. Acesso em: 10 jul. 2022.
25. TOMASI, Neusi Garcia Segura; YAMAMOTO, Rita Miako. Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais. **Curitiba**, p. 32, 1999.
26. WOLFF, Francis. Devemos temer a morte. **Ensaios sobre o medo**. São Paulo: SENAC, 2007, p. 17-38.
27. Zaidhaft, Sérgio. **Morte e Formação Médica**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1990.

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO. UM OLHAR À LUZ DA PSICOLOGIA SOCIAL ATRAVÉS DO NAPPA - EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Área Temática: Psicologia Social e Políticas Públicas.

Marcelo Medeiros Soares¹, Gicele Faissal de Carvalho², Amanda Mendes Nascimento³, Dominique Rocha Ferreira⁴, Marcia Regina da Costa Graciano⁵

m.soares@g4x.com.br, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Docente, NAPPA, UNIFESO, Adriana Dias dos Santos, discente, Psicologia, UNIFESO. ³Discente, Psicologia, UNIFESO, Ana Carolina de Sousa Ribeiro, discente, Psicologia, UNIFESO, ⁴Discente, Psicologia, UNIFESO, Marcia Dias Rebello, discente, Psicologia, UNIFESO, ⁵Discente, Psicologia, UNIFESO.

RESUMO

Este trabalho tem por finalidade chamar a atenção da comunidade acadêmica, do UNIFESO, para o adoecimento mental de seus participantes, utilizando como inspiração a psicologia crítica, e como a atuação da academia pode ser agente promotor desse adoecimento, quando sucumbe a lógica neoliberal de mercado e consumo. Apresentamos o cenário internacional e nacional em relação ao tema, dentro de um recorte temporal anterior a 2020, quando ocorre a pandemia COVID-19, de forma a não poluir a análise com as consequências do evento pandêmico. Apresentamos a análise da pesquisa realizada entre discentes da UNIFESO, através da atuação em estágio no NAPPA, e, por fim, informamos o resultado, alinhado as tendências de outras universidades, não só do Brasil, como do mundo, convocando a academia a atentar para esse acontecimento e a refletir sobre possíveis ações que reduzam o dano oriundo da atual política.

Palavras-chave: Psicologia social crítica, Neoliberalismo, NAPPA, Depressão universitária, Ansiedade universitária.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA) do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, como o próprio nome denuncia, é um departamento constituído para apoiar discentes e docentes desta universidade, na esfera psicopedagógica e na acessibilidade. Este núcleo foi inaugurado em 1989, na então, Faculdade de Medicina de Teresópolis, berço da atual UNIFESO. Possui uma produção, teórico e prática, bem consistente, que norteia a acessibilidade na instituição, além de amparar os estudantes em suas dificuldades psicopedagógicas. Este foi nosso cenário de prática da disciplina Estágio Básico II, focado na Psicologia Social. Como alicerce deste constructo, partimos da psicologia social latino-americana, fundada nos encontros latino-americanos, no decorrer dos anos de 1970. Derivado desses processos, surgem figuras expoentes na psicologia social brasileira como, Silvia Lane que traz um olhar crítico ao papel da psicologia na sociedade, propondo uma alteração do olhar puramente científico para um campo prático humano, conectado as comunidades e realidades latinas, especificamente brasileira. A investigação da representação social estabelecida no território, circunscrito a academia, proporcionou uma leitura das possíveis ações, frente as práticas atualmente adotadas, no que tange a saúde mental envolvida na relação acadêmico/social dos estudantes dos cursos de Arquitetura e Biomedicina, foco de nossas intervenções, em conjunto com o NAPPA. Podemos identificar que existe um indício de possível adoecimento do grupo discente, carecendo de pesquisas mais aprofundadas, mas, frente a elevadas taxas de adoecimento dos

acadêmicos em diversas instituições, do país e do mundo, acreditamos que nossa suspeita possa estar correta. Assim, nossas observações nos levam a crer que o NAPPA, se apoiado de forma institucional, pode desempenhar papel fundamental na redução dos danos produzidos pela atual cultura neoliberal, na qual estamos inseridos, que terminam por gerar um adoecimento sistêmico, tanto de discentes como de docentes da instituição.

JUSTIFICATIVA

Mesmo antes da pandemia COVID19, os percentuais da população que se encontravam em estado de adoecimento psíquico, no mundo, já eram alarmantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, em matéria publicada pelo jornal O Estado de São Paulo, em 2017 o Brasil já liderava o ranking de transtornos de ansiedade no planeta, 9,3% da população, e ocupava o quinto lugar no ranking da depressão, 5,8% (CHADE, 2017). Na comunidade acadêmica, as taxas são muito maiores. Em estudo realizado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes, em 2017, dos estudantes que participaram da pesquisa, 63,6% apresentavam ansiedade, 22,9% afirmaram sofrer de tristeza persistente e 28,2% afirmaram sofrer de sensação de desamparo/desespero/desesperança (MELO, 2019). Diversos estudos pelo mundo ocidental remetem a números parecidos. Nossas universidades estão adoecendo nossos estudantes, mesmo que não intencionalmente.

De todas as “psicologias”, talvez a Psicologia Social seja a vertente mais politizada, sugerindo uma atitude crítica e tentando promover ações concretas que, de alguma forma, atravessem o sujeito no seu ser e estar no mundo e produzam transformações efetivas na sociedade. Acreditamos que na comunidade acadêmica, a psicologia social possa desenvolver papel fundamental e neste caso, associado ao NAPPA, como equipamento institucional, buscamos entender como anda a saúde da comunidade, nos limitando a uma amostra do corpo discente.

Entendemos que os resultados devam servir como alerta a comunidade acadêmica e sugerir ações práticas para mitigação dos eventuais danos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar, através da aplicação de questionário, a percepção do discente em relação a sua própria saúde mental.

Objetivos Específicos

- Questionar os estudantes sobre o conhecimento do NAPPA e suas atribuições;
- Aplicar questionário no intuito de mensurar a saúde mental percebida dos estudantes participantes da pesquisa;
- Tabular e comparar os resultados com os índices apresentados nas pesquisas realizadas por outras pesquisas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Silvia Lane, grande expoente da Psicologia Social no Brasil, pode nos ajudar a entender o posicionamento da Psicologia Social, em termos históricos. No livro Psicologia Social – O homem em movimento, organizado por Lane e Wanderley Codo, de 1984, encontramos um compilado de artigos e entendimentos que serviram como pavimento para o estabelecimento de uma Psicologia Social no Brasil.

Destacamos o trecho abaixo como importante nesta nossa construção teórica:

A relação entre Psicologia e Psicologia Social deve ser entendida em uma perspectiva histórica, quando na década de 50 se iniciam sistematizações em termos de Psicologia Social, dentro de duas tendências predominantes: uma, na tradição pragmática dos Estados Unidos, visando alterar e/ou criar atitudes, interferir nas relações grupais para harmonizá-las e assim garantir a produtividade do grupo - é uma atuação que se caracteriza pela euforia de uma intervenção que minimizaria conflitos, tornando os homens “felizes” reconstrutores da humanidade que acabava de sair da destruição de uma II Guerra Mundial. A outra tendência, que também procura conhecimentos que evitem novas catástrofes mundiais, segue a tradição filosófica europeia, com raízes na fenomenologia, buscando modelos científicos totalizantes, como Lewin e sua teoria do campo. (LANE. 1988, p.11)

Podemos perceber, lendo esta introdução de Lane, que a Psicologia Social tem em sua gênese dois entendimentos distintos, apesar de mesmos objetivos iniciais. Esses entendimentos serão confrontados, mais tarde, com outras mudanças conceituais, possibilitadas, em parte, pelo arranjo social da América Latina daquele momento histórico. Nasce em 1976 a Associação Venezuelana de Psicologia Social (AVEPSO) e nasce, em 1980, a Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), da qual Silvia Lane é eleita presidente (SOUSA, 2009, p. 227). Em paralelo a estas ações, a Psicologia Social estava em pleno processo constitutivo. Alguns autores irão dividir a Psicologia Social em duas linhas de ação, a Psicologia Social Sociológica e a Psicologia Social Psicológica. Mais recentemente, para além da divisão, já considerada clássica, surge uma nova vertente da Psicologia Social, a Psicologia Social Crítica (FERREIRA. 2010, p. 51).

Em nosso estágio, realizado durante este primeiro semestre de 2022, ao atuar no NAPPA, utilizamos como “lente” para observar o departamento, essa “crítica” presente na Psicologia Social. Entendendo que o departamento existe com o intuito de atender as demandas psicopedagógicas e de acessibilidade de discentes e docentes da instituição, repousamos nosso olhar sobre a ação do departamento, em relação a saúde mental dos discentes, como já mencionado anteriormente.

Estudos desenvolvidos por diversas universidades, nos últimos anos, indicam que as academias do nosso país e do mundo ocidental, estão promovendo o adoecimento sistêmico dos nossos estudantes. Em matéria do *The Intercept_Brasil*, publicada em outubro de 2019, a autora relata que a incidência de depressão nas universidades é maior que a média geral da população: 39% nas universidades contra 6% da população em geral. Entre os doutorandos Belgas, em um artigo publicado pelo *Research Policy*, de 2018, citado pela reportagem, 50% apresentavam ao menos dois sintomas de transtorno mental. A mesma reportagem aponta que no Brasil o quadro não é muito diferente. Uma pesquisa realizada pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), em 2018, concluiu que: “(...) 32% dos estudantes procuraram apoio psicológico, 83% dos estudantes reportaram dificuldades emocionais e o número de pensamento suicida dobrou em quatro anos.” (MACHADO, 2019). Em pesquisa realizada com 450 estudantes, no Reino Unido, conduzida pelo *Architect’s Journal* em 2016 (WAIT, 2016), os pesquisadores identificaram que 26% dos estudantes de arquitetura, daquela instituição, já haviam buscado algum tratamento relacionado a saúde mental, 26% disseram acreditar que deverão precisar de ajuda quando atuarem como profissionais e 52% expressaram alguma preocupação com sua saúde mental. No Brasil, em 2018, uma pesquisa sobre saúde mental, conduzida na Universidade de Campinas - UNICAMP, por alunos de graduação do Centro Acadêmico de Arquitetura e Urbanismo - CACAU, com os alunos do

curso, ao perguntar se: “Os métodos de ensino e avaliação impactam negativamente na saúde mental dos estudantes”, foi alcançado a expressiva marca de 77,9% de concordância, ou seja, sim, existe algum impacto (CACAU, 2018). A Universidade de São Paulo (USP), em 2018, criou um programa de saúde mental, como resposta a 4 suicídios ocorridos em apenas dois meses, no decorrer de 2017 (MOURA, 2018). Enquanto no mundo os índices de suicídio caíram 9,8% em 2016, última pesquisa publicada pela OMS, comparados ao índice de 2010, no Brasil o índice cresceu 7% no mesmo período (FIGUEIREDO, 2019). Nos Estados Unidos o suicídio é a segunda principal causa de morte dos universitários, perdendo, apenas, para acidentes de trânsito (BRODY, 2018). Seriam todos estes indicadores, todo esse adoecimento, um dano colateral, reflexo de uma sociedade com relações cada vez mais líquidas? Zigmund Bauman (1925-2017), sociólogo, vai trazer ao fórum das ideias a definição de modernidade líquida, em seu livro, homônimo. O professor Francisco Porfírio, mestre em filosofia pela Universidade Federal de Goiás – UFG, remetendo a literatura de Bauman, em matéria publicada no site ‘mundoeducação’, do portal UOL, vai trazer como uma das consequências da modernidade líquida, “As relações econômicas ficaram sobrepostas às relações sociais e humanas, e isso abriu espaço para que cada vez mais houvesse uma fragilidade de laço entre pessoas e de pessoas com instituições.” (PORFÍRIO, s/d), grifo nosso. As relações ficaram banalizadas e fugazes, nos parece. Interações cada vez mais superficiais, promovendo uma individualidade e conseqüente solidão. Em entrevista concedida para o jornalista Marcelo Lins, da Globo News, Bauman em dado momento, ao responder um questionamento do jornalista afirma:

Novamente, você mencionou um dos problemas mais importantes e dolorosos de nossos dias. Acho que a educação tem um papel tremendamente importante. (...) Nosso sistema educacional atual é uma das vítimas da cultura do imediatismo. Educação e imediatismo são termos contraditórios. Não se pode ter os dois. Ou se tem uma educação de qualidade ou se tem o imediatismo. Não dá para ter os dois ao mesmo tempo. E este é um problema terrível. (FRONTEIRAS, 2016).

Acreditamos que Bauman nos dá uma pista da questão levantada em nossa análise. Basear todas as relações em fundamentos de consumo, velocidade e imediatismo, pode estar adoecendo nossos jovens estudantes. Na mesma entrevista, Bauman nos dá outra pista de possíveis caminhos que nos trouxeram ao agravamento das doenças psíquicas em todo o planeta, ao mencionar que uma ausência de limites da atualidade que estariam em muito agravando o quadro e que a estrada que pavimentou nossa chegada até aqui, teria sido, principalmente a introdução do neoliberalismo pela primeira-ministra britânica de 1979 a 1990, Margareth Thatcher, no Reino Unido e Ronald Reagan, presidente dos Estados Unidos de 1981 a 1989. Nossas populações, nos 30 anos seguintes, teriam consumido desenfreadamente e este seria um dos motivos de termos chegado ao ponto que estamos (FRONTEIRAS, 2016). Alguns outros autores irão defender a mesma posição, como Pierre Dardot e Christian Laval, em seu livro *A Nova Razão do Mundo*, ensaio sobre a sociedade neoliberal, da editora Boitempo, 1ª ed. 2016. Da mesma forma, outros autores irão se posicionar frontalmente contra todo o aqui exposto, inclusive afirmando que o neoliberalismo não existe. Liberalismo e liberdade econômica, seria isso para os mentores iniciais do que seria uma doutrina econômica, como os austríacos Hayek e Ludwig von Mises ou a escola de Chicago com Friedman.

Este foi o mosaico que exploramos no intuito de entender melhor o adoecimento dos estudantes em nossa universidade, mas, mais que entender, utilizar as lentes da psicologia social para enxergar possibilidades de atenção aos fatos, enquanto alerta, além de convocar a comunidade acadêmica para refletirmos juntos em relação as possibilidades de mitigação dos claros riscos da atual condição da nossa

academia.

METODOLOGIA

Um primeiro cuidado que tivemos em relação a metodologia desta pesquisa, foi a definição do marco temporal. No início de 2020 o SARS-COV-2 é declarado emergência de saúde pública de caráter internacional. Em março, declarado pandemia pela OMS (OPAS, s/d). Pouco tempo depois os países começam a fechar fronteiras e logo na sequência, todos os países do planeta começam a decretar o confinamento dos seus cidadãos (G1, 2020).

A pandemia, algo jamais vivido pelas gerações de humanos atualmente vivas no planeta, trouxe impactos objetivos a saúde mental de grande parte da humanidade. Diversos centros de pesquisa, universidades, laboratórios, estão trabalhando profusamente em pesquisas, buscando o entendimento dos danos causados pela pandemia. Danos físicos, biológicos e psíquicos. Muito provavelmente, somente no futuro vamos saber mais sobre todos esses danos.

Nosso principal cuidado, neste trabalho, foi evidenciar nossas observações e basear nossa análise em dados anteriores ao advento da pandemia. Buscamos assim isolar os efeitos da pandemia da análise primária. Acreditamos que com o evento pandêmico, os índices tenham piorado e que o cuidado e atenção devam ter que ser redobrados, mas a questão avaliada já era observada antes da pandemia. O problema já existia.

Além do exposto, nosso trabalho se dividiu em cinco partes. Uma primeira onde apresentamos o NAPPA e na sequência, questionamos, oralmente, se os estudantes presentes conheciam o NAPPA, se sabiam qual a sua função e se já tinham tido algum contato com o departamento. A segunda parte foi uma dinâmica de relaxamento. A terceira parte a aplicação de um breve questionário, objetivo, qualitativo, anônimo, onde o respondente avaliaria, ao responder cinco questões, sua própria saúde mental. As respostas possíveis foram: ótima, boa, ruim ou péssima. A quarta, uma dinâmica de grupo, lúdica, buscando a interação entre os diversos atores e finalizamos com uma roda de conversa sobre saúde mental e a importância do pedido de ajuda. Após o evento, os dados objetivos foram tabulados e analisados. Os dados subjetivos foram fruto de nossos debates em grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada nos cursos de arquitetura, primeiro período, e biomedicina, quinto período.

Com a turma de arquitetura do UNIFESO, nossa intervenção trouxe dados relevantes, que pode direcionar para o mesmo caminho das pesquisas já citadas. Em um grupo de 33 alunos de arquitetura, 21% qualificaram sua saúde mental como ruim ou péssima, 53% dizem ficar ansiosos ou angustiados após a semana de provas e 25% dizem já ter pensado em desistir do curso. Para o curso de Biomedicina, em um universo de 28 alunos, os resultados ainda são piores. 37% qualificam sua saúde mental como péssimo ou ruim e 69% terminam a semana de provas ansiosos e/ou angustiados, quando uma possível resposta poderia ser “aliviado”. Mais da metade dos pesquisados já pensou em desistir do curso. Abaixo, publicamos os resultados com maior detalhamento.

Estudantes de Arquitetura - 1º Período				
Questão 1	Boa	Ótima:	Ruim:	Péssima:
Como você classificaria sua saúde mental?	65%	14%	14%	7%
Questão 2	SIM	NÃO		
Faz ou já fez algum tipo de acompanhamento psicológico?	25%	75%		
Questão 3	Tranquilo	Aliviado	Ansioso	Angustiado
Como você sente ao final de cada semana de prova ou semestre?	15%	32%	43%	10%
Questão 4	SIM	NÃO		
Você acha que suas interações sociais (Família/Faculdade/Trabalho) afetam sua saúde mental?	82%	17%		
Questão 5	SIM	NÃO		
Você já pensou alguma vez em desistir do curso?	25%	75%		
Total de alunos: 33				

Tabela 1

Estudantes de Biomedicina - 5º Período				
Questão 1	Boa	Ótima:	Ruim:	Péssima:
Como você classificaria sua saúde mental?	60%	3%	21%	16%
Questão 2	SIM	NÃO		
Faz ou já fez algum tipo de acompanhamento psicológico?	40%	60%		
Questão 3	Tranquilo	Aliviado	Ansioso	Angustiado
Como você sente ao final de cada semana de prova ou semestre?	3%	28%	35%	34%
Questão 4	SIM	NÃO		
Você acha que suas interações sociais (Família/Faculdade/Trabalho) af	83%	17%		
Questão 5	SIM	NÃO		
Você já pensou alguma vez em desistir do curso?	58%	42%		
Total de alunos: 28				

Tabela 2

As pesquisas apontam que existe algum problema que precisa ser observado no modelo educacional que escolhemos, enquanto sociedade. Quando temos índices de adoecimento, dentro das academias, tão superiores que os da população em geral, que já são altos, nos parece legítimo inferir que existe uma grande chance de que nossas academias estejam promovendo o adoecimento de seu público, ao menos, o discente. Ao reproduzir uma lógica neoliberal de ensino, onde a educação ainda é bancária, motivada pelo sistema meritocrático, com grandes volumes de conteúdo tendo que ser depositados nos discentes em pouco tempo, as instituições terminam por reproduzir o mesmo cenário que esses estudantes encontrarão no mercado de trabalho, que por sua vez, também gera adoecimento. Deixa a educação de ser emancipadora aos moldes freirianos, para servir as disposições de mercado (LAVAL, 2019). Com este enfoque, percebemos que, apesar de executar um trabalho muito bem-sucedido e elaborado, no que tange a pedagogia e a acessibilidade, o NAPPA termina sucumbindo a lógica da própria instituição, o que não deixa de ser a lógica do mercado onde esta se insere, a própria lógica neoliberal que tenta impor ao ensino um caminho de mercado, onde a universidade pode terminar deixando de lado a formação da subjetividade do discente, em prol do raciocínio da produção de mão de obra, somente. Foi importante estagiar no

departamento e compreender que existe um potencial imenso de ampliação do trabalho, orientado para a psicologia. Atualmente o departamento já desempenha um enorme e eficiente trabalho de acolhimento para os estudantes que buscam ajuda. Percebemos que poucos alunos entendem com clareza o papel do departamento. Inclusive, um número considerável não reconhece, de imediato, a existência do departamento na instituição. Nossas intervenções foram muito bem aceitas e, além de produzir uma reflexão sobre a saúde mental dos estudantes, trouxe um alerta em relação a responsabilidade da instituição, enquanto formadora de “sujeitos” e não só de profissionais/mão de obra, enquanto patrocinadora de saúde e não de adoecimento. A instituição deve estar atenta. Pelos corredores ouve-se alunos falando de “ritalinas”, “rivotrils” e demais drogas que podem colaborar no desempenho exigido. Se entendermos que, o que somos, enquanto sociedade, é forjado por trás dos muros das instituições educacionais do nosso país, cabe as escolas, em todos os níveis, prover um espaço seguro para que essas subjetividades possam ser construídas e ter seu potencial observado sem estranhamento. Cabe a escola prover educação, sem deixar de prover saúde, física e mental. Observamos, nesta nossa atuação, que a instituição, através do NAPPA, tem a possibilidade de melhorar a saúde mental, tanto de discentes como de docentes, criando, assim, uma comunidade acadêmica mais saudável e subvertendo a atual lógica de mercado. Entendemos que é um desafio, tendo em vista a instituição não ser pública, mas acreditamos que, no mínimo, pode a instituição realizar uma ação de redução de danos com seus discentes, entendendo que existe um risco iminente de adoecimento, podendo se agravar, como reflexo do último evento pandêmico que evoluiu todo o planeta.

Acreditamos que este deva ser um papel fundamental da psicologia social, quando crítica. Iluminar determinadas condições que, por vezes, estão obscurecidas pelo cotidiano da “normalidade” e que, com um olhar crítico psicológico, sem deixar de ser acolhedor, possa insuflar alguma mudança que favoreça a comunidade.

O conhecimento psicológico deve ser colocado a serviço de uma sociedade na qual o bem-estar dos menos não se baseie no desconforto dos mais, na qual a realização de uns não requeira a negação de outros, na qual o interesse de poucos não exija a desumanização. Ignacio Martín Baró. (A MENTE É MARAVILHOSA, 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que a academia é um reflexo da sociedade que está em seu entorno, mas também é fato que a academia é potente instrumento promotor de mudanças nessa mesma sociedade. É da academia que saem juízes, promotores, médicos, funcionários públicos, secretários de governo, políticos, empresários, cidadãos das mais humildes posições até os de mais elevado escalão em empresas e governos. As universidades são as grandes responsáveis pelo pensamento crítico, pela busca por equidade, pela transformação social que buscamos no intuito de termos uma sociedade mais justa. Nós aqui, alunos, somos os aprendizes de vocês, mestres, que, dentro de suas competências, tanto nos trazem e enriquecem, para que possamos, nos mais diversos campos laborais, movimentar a sociedade. Sociologia, de forma muito sintética, pode ser traduzida como este contato humano, com seus diversos olhares, diversos fenômenos, sem perder o senso de busca pelo bem comum. A psicologia social, sendo crítica, sendo libertária ou ainda sociológica ou mesmo psicológica, precisa, acima de tudo, olhar o humano nas suas relações ambientais, sociais e políticas, sem perder o senso de território, sem perder o limite das mais diversas culturas que atravessam o território. Um modelo de psicologia que atenda ao Estados Unidos ou a Europa, no âmbito social, muito provavelmente não atenderá a América Latina, creio que muito menos ao Brasil, país multifacetado, multicultural. Ou somos promotores das mudanças necessárias para estabelecermos uma sociedade mais equânime ou nosso trabalho sucumbiu a lógica neoliberal da individualidade acima da coletividade. “De acordo com um estudo

realizado pela Associação dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - Andifes, oito em cada dez estudantes de graduação já tiveram ou têm algum problema de saúde mental, (...)” (SUMMIT, 2019). “Sete a cada dez universitários brasileiros (76%) declaram que a pandemia trouxe impacto na saúde mental, o maior índice registrado em 21 países analisados, segundo uma pesquisa divulgada nesta sexta-feira (26).” (OLIVEIRA, 2021). Isto não é normal. Não podemos normalizar a condição de sofrimento humana em prol do capital e entender que isso é normal. Tem a instituição a responsabilidade ética de observar as tendências de adoecimento e agir em prol da comunidade. O próprio NAPPA pode ser instrumento fundamental para ações objetivas, bastando possuir melhor estrutura, ampliada, para acolhimento dos discentes e docentes da instituição. Em conjunto com o Departamento de Psicologia da Instituição, pode promover grupos de acolhimento, criar grupos frequentes onde discentes possam colocar suas dores e angústias, criar programas de saúde mental para a comunidade. Bem, diversas são as opções onde, com a ampliação e boa estrutura, o NAPPA poderá vir a ser o braço promotor da saúde desta comunidade que o cerca, com a ajuda da cadeira de psicologia. Que sejamos, todos, promotores desse mundo melhor que esperamos. Que nossas experiências sejam inovadoras e transformadoras nessa caminhada e que essa instituição, que nos acolhe, seja sensível aos números e a ciência, que pauta este trabalho.

REFERÊNCIAS

1. A MENTE MARAVILHOSA. Ignacio Martín-Baró e a psicologia da libertação. 08 JUL. 2020. Psicologia Social. Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/ignacio-martin-baro-psicologia-da-libertacao/>. Acesso em: 26 jul. 2022.
2. BRODY, Jane. Taxa de suicídio entre universitários só cresce; veja como evitar. UOL, Viva Bem. 05 jul. 2018. Equilíbrio. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/07/05/suicidio-e-a-segunda-cao-de-morte-entre-universitarios-veja-como-evitar.htm>. Acesso em: 25 jul. 2022.
3. CACAU. Centro Acadêmico do Curso de Arquitetura e Urbanismo da UNICAMP. Campinas, SP. 2018. Disponível em: https://issuu.com/cacau.arqurb.unicamp/docs/saude_mental_final?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br. Acesso em: 21 jun. 2022.
4. CHADE, Jamil; PALHARES, Isabela. Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS. ESTADÃO. 23 fev. 2017. Saúde. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247#:~:text=Segundo%20estimativas%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,5%2C8%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 24 jul 2022.
5. FERREIRA, M. A Psicologia Social Contemporânea: Principais Tendências e Perspectivas Nacionais e Internacionais. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, vol. 26, nº especial, p. 51 – 64, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/q35bD9r4HyTpLMhyH5CpTcP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2022.
6. FIGUEIREDO, Patricia. Na contramão da tendência mundial, taxa de suicídio aumenta 7% no Brasil em seis anos. G1. 10 set. 2019. Ciência e Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/10/na-contramao-da-tendencia-mundial-taxa-de-suicidio-aumenta-7percent-no-brasil-em-seis-anos.ghtml>. Acesso em: 25 jul. 2022.
7. FRONTEIRAS do Pensamento. A fluidez do mundo líquido de Zygmunt Bauman. 2016. Filosofia, Sociedade, Social. Disponível em: <https://www.fronteras.com/leia/exibir/a-fluidez-do-mundo-liquido-de-zygmunt-bauman>. Acesso em: 25 jul. 2022.
8. G1. Entenda o que é ‘lockdown’. G1, 06 mai. 2020. Bem Estar. Coronavírus. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/06/entenda-o-que-e-lockdown.ghtml>. Acesso em: 26 jul. 2022.
9. LANE, S; CODO, W. Psicologia Social: O homem em movimento. 8ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

10. LAVAL, C. O ataque estratégico do neoliberalismo à educação. Blog da Boi Tempo, 30 set 2019. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2019/09/30/o-ataque-estrategico-do-neoliberalismo-a-educacao/>. Acesso em: 21 jun. 2022.
11. MACHADO, R. A guerra na educação piora a já frágil saúde mental nas universidades, The Intercept_ Brasil, 15 out 2019. Disponível em: <https://theintercept.com/2019/10/14/guerra-universidades-piora-saude-mental/>. Acesso em: 21 jun. 2022.
12. MELLO, Itamar; VILANI, Tadeu. Depressão e ansiedade de universitários: um problema em ascensão que preocupa especialistas e instituições. GZH. 16 ago. 2019. GZH Saúde. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2019/08/depressao-e-ansiedade-de-universitarios-um-problema-em-ascensao-que-preocupa-especialistas-e-instituicoes-cjze96go8034t01pau0l8bbe2.html>. Acesso em: 25 jun. 2022.
13. MOURA, A. USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria programa de saúde mental. Saúde e Bem-Estar. Claudia. 1 ago. 2018. Disponível em: <https://claudia.abril.com.br/saude/usp-tem-4-suicidios-em-2-meses-e-cria-programa-de-saude-mental/>. Acesso em: 21 jun. 2022.
14. OLIVEIRA, E. Brasil tem maior índice de universitários que declaram ter saúde mental afetada na pandemia, diz pesquisa. Educação. G1. 26 fev. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/02/26/brasil-tem-maior-indice-de-universitarios-que-declaram-ter-saude-mental-afetada-na-pandemia-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 22 jun. 2022.
15. OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. OPAS, Folha informativa sobre COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em: 26 jul. 2022.
16. PORFÍRIO, Francisco. Modernidade líquida. Portal UOL, Mundo Educação, Sociologia. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/modernidade-liquida.htm#:~:text=O%20conceito%20de%20modernidade%20%C3%ADquida,e%20male%C3%A1veis%2C%20como%20os%20%C3%ADquidos>. Acesso em: 25 jul. 2022.
17. SOUSA, E. Silvia Lane: uma contribuição aos estudos sobre a Psicologia Social no Brasil. Temas psicologia, Ribeirão Preto, vol. 17, nº 1, p. 225 – 245, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v17n1/v17n1a18.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.
18. SUMMIT, Brasil Saúde 2022. Saúde Mental na Universidade: qual a importância? 25 jun. 2019. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/novos-medicos/importancia-da-saude-mental-e-da-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 22 jun. 2022.
19. WAIT, R. Mental health problems exposed by AJ Student Survey 2016. Architect's Journal, United Kingdom. 2016. Disponível em: https://www.architectsjournal.co.uk/news/mental-health-problems-exposed-by-aj-student-survey-2016?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br. Acesso em: 21 jun. 2022.

CAPACITISMO: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA LUTA ANTICAPACITISTA

Área temática: Linha de Pesquisa – Psicologia Social e Políticas Públicas

Suzana Alves de Freitas¹, Claudia Freire Vaz², Mariana Beatriz Arcuri³

¹suzzyfreitas2006@yahoo.com.br, discente, Curso de Psicologia, Unifeso. ²claudiavaz@unifeso.edu.br, professora, Curso de Psicologia, Unifeso. ³marianaarcuri@unifeso.edu.br, professora, Direção Acadêmica das Ciências da Saúde, Unifeso.

RESUMO

O presente trabalho propõe uma reflexão crítica sobre capacitismo, pela comunidade acadêmica e pelos profissionais de saúde em geral, com foco nos psicólogos, já atuantes ou em formação, afim de viabilizar uma verdadeira e efetiva participação na vida em sociedade por parte daqueles considerados “incapazes” por alguma condição física ou de saúde. Para tanto foi realizada pesquisa bibliográfica e análise documental sobre o tema. É necessário que os profissionais de saúde reconheçam as potencialidades das pessoas com necessidades especiais ou que possuam alguma doença tida por incapacitante, por isso é proposta uma atuação pontual dos profissionais de psicologia neste campo em consonância com o Código de Ética que rege a profissão e as leis que tratam do assunto. Torna-se evidente a importância de problematizar o estigma que recai sobre esses sujeitos e que, muitas vezes, impede a compreensão de suas singularidades bem como sua atuação como protagonistas da própria história e do processo de inclusão social ao qual fazem jus.

Palavras-chave: Capacitismo; Deficiência; Inclusão; Psicologia.

INTRODUÇÃO

Capacitismo é uma forma de preconceito que se traduz em atitudes que negam às pessoas com deficiência a capacidade de ser e de fazer, nas palavras de Anahi Guedes de Mello. Trata-se de um neologismo que traduz uma forma de hierarquização dos sujeitos em função da adequação dos seus corpos a um padrão de beleza e capacidade funcional (MELLO, 2014). E, assim como outras formas de discriminação, deve ser refletido e analisado de maneira a conscientizar a sociedade e os profissionais de saúde de que ainda há um longo caminho a ser percorrido. A problematização da luta anticapacitista, ao lado das demais demandas sociais, é necessária para a construção de uma sociedade equânime e acessível a todos que dela fazem parte. O profissional de psicologia tem um importante papel como incentivador das potencialidades daquele que é tido como um incapaz e que é visto por muitos como portador de um problema, que deve superar as barreiras e se adaptar ao mundo, quando na verdade o mundo que deve se adaptar a ele e nem todas as barreiras necessariamente precisam ser superadas.

As estatísticas corroboram a relevância de trazer o assunto à discussão acadêmica e comunitária. O censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 constatou que 32% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência (45 milhões de pessoas)¹. Segundo Wederson Rufino dos Santos (2007), em 2000 esse número era de 24 milhões.

¹ Disponível em: <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/16066-pessoas-com-deficiencia.html>

Tratada como praga divina na antiguidade, a deficiência passou a ser alvo de um cuidado assistencialista tempos depois, para apenas no século XX despertarem ações assertivas em prol das pessoas com deficiências, reconhecendo-lhes direitos e garantias de acessibilidade. Neste aspecto, observa-se real evolução na sociedade com relação ao tema. Se na Idade Média as crianças nascidas com alguma dita deformidade eram mortas ou excluídas do convívio social por serem tidas como incapazes de sobreviver ou de serem úteis à sociedade, hoje em dia é possível observar o conhecimento acumulado sobre o assunto e as possibilidades e tecnologias que estão disponíveis a estas pessoas. Na atualidade, independente da condição física e de saúde que se tenha, é possível produzir e exercer um papel social protagonista.

Entretanto, apesar dos avanços observados e das possibilidades, ainda são tempos de exclusão, de vergonha e de preconceito para muitos. Evoluímos tanto assim? As formas de inclusão na sociedade existem para todos? Quem tem acesso?

Importante ressaltar que, na legislação brasileira atual sobre o assunto - que tem como pilar a Lei 13146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – trata-se da igualdade e da não discriminação, dizendo expressamente que “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa” (BRASIL, 2015). E como potencializar esta capacidade? Como profissionais de saúde, em especial, os psicólogos em formação e os já atuantes podem contribuir para o protagonismo social destas pessoas? É sabido que é princípio fundamental estabelecido no Código de Ética Profissional do Psicólogo a contribuição para “eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” A resolução 5/2011 do Ministério da Educação que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Graduação em Psicologia também atenta para a necessidade de uma matriz curricular baseada na promoção da qualidade de vida, na habilitação profissional para o exercício da promoção de saúde psicológica e psicossocial de forma a fomentar a formação de profissionais com pensamento crítico e criativo, diante do contexto social que se apresente. Daí a relevância de discutir o tema da luta anticapacitista neste âmbito de atuação profissional.

O capacitismo ainda é uma nomenclatura nova, pouco difundida, portanto, há poucas reflexões sobre o assunto. Até mesmo trabalhos bibliográficos e artigos científicos que tratem da questão são escassos em comparação com outros temas. Travar essa discussão importa não só para a pessoa com deficiência, mas sim para toda a sociedade. Todas as mudanças legislativas em prol das pessoas com deficiência, seja no âmbito nacional ou internacional, têm sua origem nos movimentos sociais e também na inserção dos estudos sobre deficiência no meio acadêmico (SANTOS, 2008). É importante ainda considerar que, diante da complexidade do conceito de deficiência, todos estão sujeitos a ela em algum grau ou de alguma forma, em algum momento da vida.

JUSTIFICATIVA

Dada a relevância do tema e o impacto do mesmo na inclusão de pessoas com necessidades especiais na sociedade, realizar reflexão crítica por parte daqueles que pretendem trabalhar ou que já trabalham com a saúde mental, é ferramenta essencial para uma efetiva desconstrução do olhar de vitimização, de incapacidade e de alijamento social comumente dirigido à pessoa com deficiência. Estudar e conhecer mais a fundo uma forma de preconceito é a maneira mais eficiente de criar mecanismos de luta contra ele. Essa luta ultrapassa os muros da comunidade acadêmica e da área de saúde, e estas podem contribuir e muito para a disseminação do conhecimento e para diminuição das diferenças, em prol da construção de uma sociedade cada vez mais equânime e igualitária.

Conforme o já mencionado censo de 2010 do IBGE, em cada 100 pessoas no Brasil, 32 possuem

algum tipo de deficiência (19 visual, 07 motora, 5 auditiva e 1 mental ou intelectual). Esses dados, infelizmente, não são absolutos, pois há de se considerar a subnotificação ou até mesmo a ausência dela em alguns casos. De qualquer forma, são mais de 45 milhões de pessoas, e um número deste patamar não pode ser ignorado.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O presente trabalho propõe debater o capacitismo, a luta anticapacitista e questões relacionadas ao cotidiano das pessoas com deficiência, considerando os obstáculos que lhes são impostos pela sociedade e pelas barreiras físicas e psicológicas que são obrigados a transpor cotidianamente, relacionando-as ao campo de atuação do psicólogo como agente facilitador do reconhecimento da deficiência enquanto potência e não como limitadora da capacidade humana.

Objetivos específicos

- Analisar o percurso histórico do tema;
- Conceituar capacitismo;
- Descrever o papel dos profissionais de psicologia na luta anticapacitista.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foi realizado um estudo acerca dos ensinamentos de Michel Foucault sobre biopoder, controle dos corpos e sua docilização e da busca do corpo perfeito, sinal natural de vigor e coragem (FOUCAULT, 1987). O questionamento do que seria considerado normal e o que seria patológico e as reflexões de Canguilhem sobre as dimensões do normal e seu conceito de normatividade vital (BEZERRA JUNIOR, 2006), refletem o fato de que a deficiência nada mais é que uma construção social, “quem cria o deficiente é a sociedade” (DI MARCO, 2020). Os conceitos biomédico e social do que seria uma doença ou deficiência também foram contrapostos no estudo que esse trabalho propôs.

Foi feita uma pesquisa bibliográfica e de artigos e publicações diversas sobre o tema. Embora a nomenclatura – capacitismo – seja recente, o tema da deficiência de forma geral vem sendo continuamente trabalhado e estudado na área acadêmica e científica. O que contribui para fomentar as pesquisas e o pensamento crítico sobre a questão.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada foi a revisão bibliográfica básica, utilizando o método científico dialético, com objetivo exploratório. Afim de tornar possível uma reflexão crítica e aprofundada sobre o tema, levando à compreensão de sua evolução histórica e contextualização nos dias atuais. Foi realizada uma análise da legislação brasileira sobre o assunto, relacionando-a com as normas que regem a atuação e formação do psicólogo afim de pontuar uma atuação específica deste profissional no combate ao capacitismo e no fomento das potencialidades das pessoas com deficiência, além de atuarem na manutenção e no tratamento da saúde mental destas pessoas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento dado à deficiência ao longo da história até os dias atuais.

Na antiguidade as diversas deficiências físicas eram causas de abandono ou de extermínio. Na civilização grega, por exemplo, havia um culto ao corpo perfeito, que era tido como sinônimo de virilidade para os homens, em especial, para os que compunham o exército. Com o surgimento do Cristianismo as ditas deficiências físicas passaram a ser vistas como um castigo divino, surgindo nesta época um tratamento assistencialista em prol daqueles supostamente amaldiçoados (DA SILVA, 2021). Porém, ainda assim persistia o alijamento e o sacrifício das pessoas com deficiência.

Era comum a segregação destas pessoas em instituições religiosas de asilo ou de internação. Aos poucos os manicômios também foram se proliferando e tornando-se depósitos de todos os tipos de pessoas, não apenas aquelas com supostos transtornos mentais, mas todas as que, por alguma razão, eram excluídas do convívio social e familiar e submetidas a tratamento desumano e degradante. Com o Renascimento e o surgimento do Humanismo (séculos XIV e XV), o tratamento dado à pessoa com deficiência passou a considerar o contexto social, econômico, cultural e religioso, dando azo ao reconhecimento de alguns direitos e proteções. Neste momento histórico vigora o pensamento antropocêntrico, que coloca o homem como centro do universo, desvinculando-o do sagrado.

Porém, apenas no século XX foram conferidas soluções mais assertivas às questões que envolviam o tratamento dado às pessoas com deficiência. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, ao tratar da assistência social, prevê como objetivo desta a “habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.” Impõe ainda como dever do Estado a garantia de “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” e “acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um. Determina a “criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação”. (BRASIL, 1988, art. 203 IV, 208 III e IV e 227 II).

Em 2005 a Lei 11133 instituiu o dia 21 de setembro como sendo o dia nacional da luta da pessoa portadora de deficiência. Este termo “portador de deficiência”, também utilizado pelo constituinte, é tido como impróprio, já que a deficiência não é uma coisa a ser portada, e sim uma característica que compõe a subjetividade do indivíduo, como qualquer outra. Em 2015 é promulgada a Lei 13146 – Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diploma legal que define conceitos como acessibilidade, barreiras, tecnologia assistida, etc. Dispõe sobre direitos, crimes e sobre o reconhecimento da igualdade perante a lei, que já era assegurada pela Carta Magna, utilizando uma terminologia mais adequada.

Em 2002, a portaria 1060 do Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para inclusão destas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre suas diretrizes está a ampliação e o fortalecimento dos mecanismos de informação e a capacitação de recursos humanos, dentre outras. Há ainda uma Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência que tem como objetivos ampliar o acesso, qualificar o atendimento, promover cuidados de saúde e ações de prevenção, reabilitação e inserção no mercado de trabalho, além de promover mecanismos de formação permanente para os profissionais de saúde. O serviço de reabilitação é formado por equipe multiprofissional e feito de forma regionalizada e conforme as necessidades de cada paciente.

Vê-se que há um relevante avanço legislativo e de criação de políticas públicas garantidoras de direitos, porém ainda não há um cenário ideal, por exemplo: instituições de internação para doentes mentais, embora abolidas pela Lei 10216/2001, ainda existem. A sociedade, embora vigente um discurso

de inclusão e de acessibilidade para todos, ainda é resistente a sua colocação em prática. Se na antiguidade faltava conhecimento e acesso à informação sobre as potencialidades e possibilidades de inserção social das pessoas com deficiência, de que ordem fosse, hoje, com tudo isso a mão, a sociedade insiste em alijar estas pessoas e a dificultar o reconhecimento pleno da igualdade que possuem perante os demais. É certo que houveram muitas conquistas, certo também que muitas ainda estão por vir. Mas, infelizmente, o caminho da desconstrução do preconceito e da discriminação é longo, tortuoso e por vezes retrocede.

Exemplo claro deste retrocesso em meio a tantas conquistas foi a recente decisão por maioria proferida em julgamento da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (ERESP 1.886.929-SP), que reconheceu como taxativo o rol estabelecido pela Agência Nacional de Saúde para fins de cobertura obrigatória de procedimentos e tratamentos médicos pelos planos de saúde. Admitindo contratação de cobertura ampliada ou aditivo contratual, gerando ônus ao consumidor, contratante do plano. Esta decisão, embora não tenha caráter vinculante, é um precedente que vai de encontro às vitórias judiciais até então obtidas por pessoas com deficiência que tinham tratamentos médicos e fornecimento de medicamentos negados pelos planos de saúde, ainda que provada sua necessidade e seu alto custo.

Corpo e normalidade, construção social do conceito de deficiência. O que é capacitismo?

“É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.” (FOUCAULT, 1987). Desta citação é possível aferir o pensamento de Michael Foucault sobre o conceito de biopoder. Enquanto a soberania seria o poder sobre a vida e a morte dos homens a ela subordinados, o biopoder tem como ideal a melhoria e o aperfeiçoamento contínuos da vida em prol da prosperidade de determinada população. Este vínculo entre o biológico e o político deram azo a diversos atos de extermínio ao longo da história visando a purificação de raças.

Este mesmo pensamento que vigora nas práticas de guerra também está presente na atual popularização de testes capazes de diagnosticar mutações genéticas que predisponham o indivíduo a certas doenças. O que acarreta uma discriminação das pessoas que pertençam a esse grupo de risco no mercado de trabalho ou na contratação de seguros de vida, por exemplo (FURTADO E CAMILO, 2016). Nesse contexto o que seria então considerado um corpo normal? Qual seria a diferença entre normal e patológico?

A discussão que envolve os conceitos de saúde e de doença parte da ideia do aperfeiçoamento e da correção dos organismos, lançando mão de uma medicalização e de uma patologização daquilo que seria normal (BEZERRA JUNIOR, 2006). Para Canguilhem (1982), há duas concepções para esse conceito, normal em primeiro lugar seria aquilo que prevalece, que é comum, que ocorre corriqueiramente. Por outro lado, normal seria aquilo que funciona dentro de um padrão esperado. Daí surge o conceito de Normatividade Vital, que considera o ser humano na sua complexidade, sendo muito mais do que uma mera soma de partes. A anomalia (ser diferente do que prevalece) não é necessariamente uma anormalidade (aquilo que funciona fora do padrão esperado).

Uma deficiência física ou mental, ou ainda uma doença limitadora em certos aspectos por si só não é capaz de definir a capacidade daquele que a apresenta. Daí surge a ideia de que o conceito de deficiência e de incapacidade é muito mais uma construção social do que uma característica de determinado indivíduo. A sociedade dita aquilo que considera normal e atribui a pessoa com deficiência uma incapacidade genérica, que não considera as particularidades e as potencialidades inerentes a cada um, ainda que este seja dependente de algum cuidado.

Sob o enfoque biomédico, a deficiência é vista apenas sob o ponto de vista biológico, considerando de forma técnica e conceitual aquilo que é considerado uma lesão ao organismo, ou seja, uma restrição corporal e uma desvantagem natural. Já o modelo social considera a estrutura social que impõe barreiras

à pessoa com deficiência, o que importa não é a doença ou lesão apresentada e sim as barreiras estruturais impostas por padrões de normalidade e por atitudes discriminatórias que inviabilizam uma verdadeira e efetiva inclusão. A deficiência sob esta ótica é vista como uma manifestação da diversidade humana (SANTOS, 2007), passando a ser uma desvantagem social ao não ser compreendida como tal. O tratamento, o cuidado e a reabilitação são ferramentas importantes, porém não são as únicas a garantir uma inserção social equânime e igualitária.

Já foi visto que capacitismo² é o nome atribuído ao preconceito dirigido às pessoas com deficiência, baseado na ideia de que corpos deficientes são hierarquicamente inferiores àqueles que atendem a padrões de beleza e de capacidade funcional (GESSER; *et al*, 2019). Mas qual seria a importância de nominar mais um tipo de preconceito? Quando um inimigo é problematizado, discutido, conhecido e nominado, ele se torna um alvo mais fácil de ser combatido. Só é possível lutar contra algo que se conhece. Mais do que a origem morfológica e histórica da palavra é o reconhecimento de que ele está presente em vários contextos, não apenas no mundo do trabalho, mas também no ambiente familiar, escolar e até religioso. Interseccionando ainda com fatores como gênero, raça, idade, condição social. Enxergar a deficiência para além do cuidado e da assistência, reconhecer a autonomia e as potencialidades inerentes às subjetividades e especificidades de cada sujeito é um exercício contínuo e necessário.

Atuação do profissional de psicologia na luta anticapacitista.

Não é difícil concluir que pessoas com deficiência são mais suscetíveis a transtornos psíquicos como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, causados por diversos fatores, como a baixa autoestima, a falta de inclusão e de acessibilidade na vida em sociedade, etc. Segundo Bratto (2022), em recente estudo datado de 2020, o Centro de Controle e Prevenção dos Estados Unidos verificou que adultos com deficiência sofrem mais de angústia que os que não se enquadram nesta condição. Até mesmo o acesso a um profissional da área de psicologia se torna restrito, por exemplo, a pessoas surdas, ou surdas-cegas, que encontram dificuldades em encontrar um profissional que tenha formação adequada para atendê-los sem a necessidade de um interprete ou mediador, o que certamente lhes causaria desconforto, conforme analisa Bicca (2020).

Se a pandemia de covid-19 foi um claro desencadeador e fomentador de problemas mentais asseverados pelo distanciamento social, pelo adoecimento, pelas perdas materiais e de familiares e amigos para a doença, quanto mais para aqueles que já possuíam uma condição de alijamento e exclusão social. O isolamento para a pessoa com deficiência muitas vezes é a sua forma de se esconder e de evitar o preconceito e a discriminação. Não é possível falar em saúde sem falar em saúde mental, e o profissional de psicologia pode ser um grande facilitador não só para o tratamento, mas também para o empoderamento destes pacientes, atuando de forma a viabilizar também um maior engajamento da sociedade e dos demais profissionais de saúde na luta anticapacitista.

Gesser, Block e Nuernberg (2019) exaltam a necessidade da construção de práticas profissionais no âmbito das políticas públicas que considerem a atual legislação e os estudos sobre deficiência, baseando-se numa perspectiva ético-política desta. Para eles tal perspectiva possui como uma de suas características a inclusão da deficiência e de suas intersecções com outros fatores sociais como categoria de análise da psicologia, reconhecendo-a como produtora de subjetividades. Acrescentam ainda a compreensão da deficiência enquanto expressão da variação humana, a necessidade de combater o capacitismo baseado na concepção do modelo médico aqui já estudado, afim de promover a participação e agencia das pessoas com

² Luiz Carlos Loreto da Silva (2021) enuncia que este termo começou a ser usado no Brasil nos anos 80, em inglês: *ableism*. Nasceu impulsionado pelo movimento feminista dos anos 60/70, quando surgiu o questionamento do paradigma da "corponormatividade" compulsória que impunha padrões sem considerar as condições e peculiaridades de cada pessoa. Surge então a teoria Crip (aleijado em inglês), que passa a questionar os binômios normal/anormal, não deficiente/deficiente, capaz/incapaz.

deficiência e a inclusão destas nos diversos âmbitos sociais dos quais fazem parte.

Promoção de saúde e de qualidade de vida, como estatuído no Código de Ética da Psicologia, não se faz apenas com tratamento na tentativa de corrigir ou superar as dificuldades de um corpo dito imperfeito. O referido código também fala na contribuição para a eliminação de formas de discriminação e na responsabilidade social do psicólogo. Esta principiologia dialoga com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Graduação em Psicologia, afim de que os profissionais em formação já façam contato com a realidade social, reconhecendo as diversidades e desenvolvendo um olhar crítico e apto à tomada de iniciativas, enaltece a necessidade de uma educação permanente e contínua, com desenvolvimento da mobilidade acadêmica e profissional.

Deve-se, portanto, abandonar as práticas baseadas tão somente no modelo médico, rompendo com o processo de patologização e medicalização pura e simples da deficiência, em consonância com os estudos realizados sobre esta. É relevante ainda a prática interprofissional, o trabalho em rede, que é uma das premissas do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a oferecer não apenas um cuidado e uma assistência ao usuário, mas também sendo fomentador de novas possibilidades de existência e de construção de subjetividades. A deficiência deve ser encarada como parte do sujeito, mas não como limitadora completa da sua capacidade.

A capacidade além da deficiência.

Na prática, se uma pessoa com deficiência consegue uma vaga em uma universidade por política de cotas, por exemplo, depois de formada seu diploma não lhe garante uma concorrência em igualdade de condições com os demais. Isso porque, ainda que haja uma lei garantidora de vagas destinadas a pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho (Lei 8213/1991 - 2 a 5 % de funcionários reabilitados ou com deficiência, de acordo com o número de empregados que a empresa tenha), este lhes reserva as vagas que convém, não necessariamente as que são capazes de exercer, mesmo habilitados para isso. Afora todas as dificuldades físicas já conhecidas e demasiadamente exploradas (calçadas inadequadas, rampas de acesso inexistentes, etc.), há uma resistência, ainda que às vezes de forma velada, em reconhecer o potencial daqueles cujo corpo não atende à “docilidade” que Foucault cita e que é almejada pela sociedade, desde a antiguidade, até os dias atuais.

Ainda que haja uma relação de dependência por parte da pessoa com deficiência, esta não desqualifica sua capacidade, não impede sua participação social, não lhe tira a dignidade e não diminui seus direitos civis. O uso de eufemismos para tentar minimizar a deficiência também é uma manifestação do capacitismo, substituir o termo por “probleminha”, chamar a pessoa de “especial” ou “excepcional”, ainda que de forma inconsciente, é apenas um disfarce para o preconceito (LORETO, 2021). Este autor cita ainda a expectativa de tutela como expressão do capacitismo, ou seja, a ideia de que a pessoa com deficiência sempre vai necessitar da ajuda de alguém para tudo.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que é uma parceria do Ministério da Saúde com o IBGE, em 2013 produziu uma estimativa relativa a quatro tipos de deficiência – intelectual, física, auditiva e visual, que estão presentes em 7,2% das pessoas acima de 14 anos. Em todos os tipos, a maioria está fora do mercado de trabalho ou desocupadas, e dentre as ocupadas estas recebem 11,4% a menos que as pessoas sem deficiência. Apenas 28,9% das pessoas com deficiência têm acesso a plano de saúde médico e odontológico, estando a maioria entre aquelas que possuem alguma ocupação profissional, sendo que a proporção de pessoas diminui conforme aumenta as faixas de preço (BRASIL, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. 2013). Segundo o censo do IBGE de 2010, menos 1% das 45 milhões

de pessoas com deficiência estão empregadas, o que demonstra um dos aspectos da vulnerabilidade a que estão expostos.

Anahí (2016) exalta a importância de diferenciar os contextos do termo vulnerabilidade quando atribuído à pessoa com deficiência. Para a autora a vulnerabilidade não decorre da deficiência, e sim de circunstâncias injustas decorrentes de características específicas de determinados indivíduos ou grupo de pessoas que acabam por ensejar uma vulnerabilidade social. Para ela é imprescindível incentivar o poder de agência destas pessoas, de forma que possam tomar decisões e manifestar suas opiniões e desejos sobre como desejam conduzir a própria vida. As pessoas com deficiência não encontram dificuldade em serem empregadas pelo fato de apresentarem alguma lesão, e sim por serem genericamente consideradas incapazes de exercerem sua força laborativa.

Tolerar a presença das pessoas com deficiência nos ambientes sociais, de educação e de trabalho não é sinônimo de acessibilidade, não lhes confere uma aceitação plena, não lhes garante a observância do princípio da dignidade humana. É primordial entender que não são eles que devem se adaptar à sociedade e sim esta que tem a obrigação de oferecer meios de acesso pleno e igualitário para o efetivo exercício de suas potencialidades. “Convidar para festa não é o mesmo que convidar para dançar”. (DI MARCO, 2020). Esta frase explica de forma bastante didática o que é tornar acessível de forma a não ser mais necessário superar obstáculos, pelo simples fato de que estes não devem mais existir.

A pesquisa realizada demonstrou a existência enraizada do capacitismo na sociedade, o que é claro na dificuldade de inserção no mercado de trabalho pelas pessoas com necessidades especiais, perpassando por todas as demais dificuldades que lhes são impostas desde o nascimento. Ficou clara a necessidade de políticas públicas efetivas em prol de uma verdadeira acessibilidade e inclusão social e a importância da atuação do profissional de psicologia junto a outros profissionais de saúde como agentes transformadores da realidade e potencializadores do anticapacitismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que ao longo da história o tratamento dado a deficiência sempre foi de exclusão e segregação. E embora tenha havido uma relevante evolução nas pesquisas e no tratamento dado ao tema, ainda há um longo e dificultoso caminho a ser percorrido no sentido da plena compreensão e inclusão da pessoa com deficiência em todos os aspectos da vida.

No âmbito nacional, a legislação brasileira tem evoluído bastante no sentido de reconhecer direitos e garantir proteção a esta parcela considerável da população. Porém, normas legais não são suficientes se não houver uma verdadeira conscientização por parte dos gestores e da população em geral sobre o tema. Não se trata de cuidar e proteger a pessoa com deficiência, atribuindo-lhe um olhar de vitimização e de caridade. É muito mais que isso.

A pessoa com deficiência, seja de que nível for, seja necessitando de apoio ou não, é capaz de gerir sua própria vida, de ter autonomia e deve ser estimulada a exercer seu papel social com protagonismo e de forma plena. E para que isso aconteça barreiras não devem ser heroicamente superadas, devem simplesmente deixar de existir.

O psicólogo, como profissional da saúde mental, tem um papel que vai muito além da clínica e do tratamento dos transtornos mentais que estas pessoas possam desenvolver. A escuta qualificada, o acolhimento e o tratamento são indispensáveis, mas paralelamente a isso, ser instrumento de transformação social faz do psicólogo uma peça importantíssima na engrenagem do processo de desconstrução do preconceito capacitista.

Espera-se contribuir para uma conscientização da comunidade acadêmica, da população em geral e dos profissionais de saúde de forma a tornar possível uma nova forma de olhar para a pessoa com deficiência, fomentando novas práticas de verdadeira inclusão e não de mera integração. Não basta atribuir-lhes um lugar na sociedade, quem deve e pode escolher o lugar que essas pessoas irão ocupar são elas mesmas, com suas potencialidades e subjetividades construídas com as particularidades que as compõem.

Políticas de cotas, prioridade no atendimento em geral, programas assistenciais são de extrema relevância e contribuem para a acessibilidade e inclusão social, mas não as define. O desenvolvimento integral do potencial de uma pessoa com deficiência perpassa por inúmeras barreiras. Determinantes sociais que muitas vezes envolvem situações de pobreza, de dificuldade de acesso à educação e de violências diversas devem ser considerados como parte de um processo de vulnerabilização que, por sua vez, deve ser o foco de políticas públicas efetivas e incentivadoras do protagonismo social a que estas pessoas fazem jus. Uma deficiência que pode ser causa de uma incapacidade específica, não implica numa incapacidade para tudo.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Lívia Ferreira de. Manicômios. Conheça a origem destas instituições e entenda seu fim. 2021. Disponível em <https://falauniversidades.com.br/manicomios-conheca-a-origem-dessas-instituicoes-e-entenda-o-seu-fim/>. Acesso em 02 jul. 2022.
2. BEZERRA JUNIOR, Benilton. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: Souza, Alicia Navarro; Pitanghy, Jacqueline. (Org.). Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/492448616/BEZERRA-Benilton-O-Normal-e-o-Patologico>. Acesso em 01 jul. 2022.
3. BICCA, Luciana. Psicologia Acessível em Libras. 2020. Disponível em: <https://sinapsys.news/psicologia-acessivel-em-libras/> Acesso em 10 de julho de 2022.
4. BRASIL, Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005.
5. BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.
6. BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2022. Disponível em: <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/16066-pessoas-com-deficiencia.html> Acesso em 10 de julho de 2022.
7. BRASIL, Lei 13146. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília. DF. 06 de julho de 2015.
8. BRASIL, Ministério da Educação. Resolução nº 05 de 15 de março de 2011.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/21-9-dia-nacional-de-luta-da-pessoa-portadora-de-deficiencia-2/> Acesso em 10 de julho de 2022.
10. BRASIL, Ministério da Saúde; et al. Pesquisa Nacional de Saúde. 2013. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv97329.pdf> Acesso em 10 de julho de 2022.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa com Deficiência. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia> Acesso em 10 de julho de 2022.
12. BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência 740. Disponível em <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/> Acesso em 10 de julho de 2022.
13. BROTTTO, Thaina F. Saúde Mental para Pessoas com Deficiência. 2022. Disponível em: <https://www.psicologo.com.br/blog/saude-mental-para-pessoas-com-deficiencia/> Acesso em 10 de julho de 2022.
14. CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 1982.
15. DI MARCO, Vitor. Capacitismo – o mito da capacidade. 2020. Belo Horizonte. Editora Letramento.
16. FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. 27ª edição. 1999. São Paulo. Editora Vozes.

17. [FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. 2016. Fortaleza. Revista Subjetividades.](#)
18. GESSER, Marivete; et al. *Psicologias e Pessoas com Deficiência*. 2019. Florianópolis. Editora Tribo Ilha.
19. LOPES, Daiane D.; LEITE, Vania A M.; LOPES, Joseuda B C.; et al. *Psicologia e a pessoa com deficiência*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595025325/>. Acesso em: 29 jun. 2022.
20. LORETO, Luiz Carlos. *Capacitismo. O que é isso?* 2021. Disponível em <https://www.amazon.com.br/b?node=17877530011>. Acesso em 01 jul. 2022.
21. MELLO, Anahi Guedes de. *Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC*. 2016.
22. [Retrospecto Histórico da Pessoa com Deficiência na Sociedade. Disponível em https://blog.portaleducacao.com.br/retrospecto-historico-da-pessoa-com-deficiencia-na-sociedade/. Acesso em 02 jul. 2022.](#)
23. [SANTOS, Wederson Rufino dos. Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria. Physis. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2008.](#)
24. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Disponível em: <https://1library.org/article/do-modelo-biom%C3%A9dico-ao-social-sociedade-em-transforma%C3%A7%C3%A3o.qo3gr77q> Acesso em 10 de julho de 2022.
25. VERDÉLIO, Andreia. *Apenas 1% dos brasileiros com deficiência está no mercado de trabalho*. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-08/apenas-1-dos-brasileiros-com-deficiencia-esta-no-mercado-de> Acesso em 10 de julho de 2022.
26. VILARINHO, Sabrina. “Humanismo”; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/literatura/humanismo.htm>. Acesso em 11 de julho de 2022.

DEPRESSÃO E A TEORIA DO DESEQUILÍBRIO QUÍMICO: UMA TEORIA COM MUITOS VIESES DE INTERESSE

Área temática: Ciências biológicas básicas e suas interfaces com a saúde

Yuri de Oliveira dos Santos¹, Laura Corrêa de Magalhães Landi², Bruno Quintino de Oliveira³,

¹yurigago28@gmail.com, discente, Psicologia, UNIFESO. ²Docente, Psicologia, UNIFESO. ³Docente, Psicologia, UNIFESO. Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO.

RESUMO

O desequilíbrio químico é o termo empregado por muitos profissionais da área de saúde para explicar a origem e curso de transtornos depressivos há vários anos, dando protagonismo à serotonina, neurotransmissor que é responsável por diversas funções do nosso cérebro sendo que a sua queda estaria relacionada ao desenvolvimento da depressão. Contudo, a literatura e estudos acadêmicos mostram que o papel da serotonina não é tão importante quanto prescritores de inibidores seletivos da recapitulação de serotonina apontam e que tal explicação se trata de uma leitura com ênfase biomédica, desconsiderando os diversos aspectos multifatoriais dos transtornos depressivos. Esse trabalho pretende trazer uma breve revisão de literatura do que se tem produzido sobre desequilíbrio químico e depressão.

Palavras-chave: Depressão, desequilíbrio químico, saúde mental.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), em sua 5^o versão, pela persistência de duas semanas ou mais de humor deprimido e perda de interesse e prazer, sem evidência de causas de outras condições médicas. Pode ainda incluir insônia, hipersonia, perda de peso ou ganho de peso, fadiga, sentimentos de inutilidade, capacidade de atenção prejudicada, assim como a de pensamentos suicidas, quase todos os dias. Para o diagnóstico, o DSM V (American Psychiatric Association, 2014) exige a persistência dos sintomas na maioria dos dias, causando sofrimento clinicamente significativo ao sujeito, prejuízo nas áreas social e profissional. De acordo com o Ministério da Saúde (2020) a prevalência da depressão é de 15,5% ao longo da vida no Brasil, sendo considerada a maior causadora de incapacitação ao longo da vida, considerando o tempo vivido (11,9%).

O equilíbrio químico ou desequilíbrio químico é uma teoria de base biológica para explicar a depressão e propõe que a serotonina e noradrenalina tem o protagonismo para desencadear a depressão caso estejam desreguladas. O psiquiatra Joseph Schildkraut (1965) associou a depressão a baixos níveis de noradrenalina e mais tarde teorizou que o protagonista aqui seria na verdade a serotonina (COPPEN A, 1967). Desde então, muitos estudos foram realizados para que tal teoria seja comprovada.

Todavia, tal hipótese de desequilíbrio químico de serotonina ou noradrenalina tendo como causalidade a depressão, ainda não é um consenso. O clássico livro de Elliot Valenstein, “Blaming the Brain” (1998) - “Culpando o cérebro”, em tradução livre, faz uma revisão das evidências das hipóteses da serotonina e declara que “apesar de afirmarmos com convicção que pessoas depressivas têm deficiência de serotonina ou noradrenalina, as evidências na verdade contradizem essa afirmação”, (Elliot Valenstein,

1998, p. 7- Tradução livre).

Valenstein (1998, p. 27) defende um modelo biopsicossocial de se pensar o sofrimento humano, como fica evidente em trecho de seu livro ao declarar que “enquanto acredito na importância de fatores biológicos, estou igualmente convencido que a forma que fatores biológicos são expressos no comportamento e estados mentais dependem igualmente de variáveis sociais e psicológicas.”

As explicações de desequilíbrio químico no contexto clínico têm as suas consequências e controvérsias. Enquanto reduzem os sentimentos de culpa dos pacientes acerca do transtorno, parecem aumentar o estigma, diminuir o engajamento em outras intervenções terapêuticas, para além da medicação, entre outras consequências que discutiremos ao longo desse trabalho, sem a intenção de esgotá-las.

JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão tem uma prevalência de 3,8% no mundo. Aproximadamente 230 milhões de pessoas no mundo são afetadas pela doença (OMS, 2021). De acordo com Pesquisa Nacional (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais receberam diagnóstico de depressão, contra 7,6% em 2013, mostrando um aumento expressivo do transtorno no país. Com esses dados, podemos afirmar que a depressão é um problema sério de saúde pública, que afeta milhares de pessoas e as incapacita até mesmo de trabalhar. Fazendo desse tema, um campo de estudos com grandes proveitos para a sociedade em geral e clínicos que atuam no tratamento desses pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Abordar os últimos achados teórico-clínicos acerca do desequilíbrio químico na depressão e as consequências no tratamento para os pacientes com transtornos depressivos.

Objetivos específicos

- Abordar o desequilíbrio químico na depressão.
- Debater sobre as consequências das explicações unifatoriais fisiológicas dos transtornos depressivos para os pacientes.
- Refletir acerca da dimensão multifatorial dos transtornos depressivos

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A causalidade da depressão, apesar de parecer bem delimitada na literatura atual, se mantém um “mistério” para clínicos e pesquisadores. Explicações psicodinâmicas já foram as mais aceitas, sendo base dos dois primeiros Manuais Diagnósticos e Estáticos de Transtornos Mentais (DSMV, 2014), desenvolvidos pela Associação de Psiquiatria Americana. Com a implementação do Sistema Nacional de Saúde (NHS – sigla em inglês) na Inglaterra, os debates acerca de uma medicina baseada em evidências se tornaram mais sólidas, respingando na saúde mental. Sem se ater a esgotar os desdobramentos históricos do desenvolvimento da Medicina Baseada em Evidências, podemos associar a mudança drástica do DSM II pro DSM III, que foi de psicodinâmico para a-teórico a tal movimento (MARTINHAGO *et al*, 2019).

Para além do desenvolvimento da Medicina Baseada em Evidências, a psiquiatria estava vivendo a descoberta dos psicofármacos e assim uma nova abordagem para lidar com os transtornos mentais. Como relata Bessel Van der Kolk (2020, p. 37):

A cura pela palavra, um desdobramento da psicanálise freudiana, ainda era o principal tratamento para a doença mental no Centro de Saúde Mental de Massachusetts. No começo da década de 1950, porém, cientistas franceses haviam descoberto um novo composto, a clorpromazina – vendida sob o nome comercial de orazine [no Brasil, Amplictil] –, capaz de “tranquilizar” os pacientes e torná-los menos agitados e delirantes. Essa descoberta trouxe esperança de que seria possível criar remédios para tratar problemas mentais graves como depressão, pânico, ansiedade e mania, e também para controlar alguns dos sintomas mais perturbadores da esquizofrenia.

Tais descobertas associadas ao modelo que estava sendo adotado pela medicina mundial, parecia que a psiquiatria e a saúde mental se encaminham cada vez mais para um modelo biológico e orgânico de entendimento dos transtornos mentais, o que na prática não aconteceu e os transtornos mentais até o momento tem suas causalidades multifatoriais, adotando o modelo biopsicossocial de cuidado em saúde. Todavia, o papel orgânico, dado a causalidade ou correlação dos transtornos mentais, ganhou o protagonismo, impulsionado pelas soluções desses problemas em vias farmacológicas.

Em 2010, o psiquiatra Daniel Carlat, crítico ao uso indiscriminado de psicofármacos declarou em entrevista a Dave Davies para a National Public Radio (tradução livre):

Estamos numa situação paradoxal, eu acho, onde prescrevemos medicações que funcionam de acordo com os estudos. E mesmo assim, em oposição a todos os ramos da medicina, nós não entendemos a patofisiologia do que gera as doenças mentais e não entendemos exatamente como nossos medicamentos funcionam. (DAVIES, 2010, p. 2)

Na mesma entrevista, Carlat faz uma crítica relevante a como o modelo do desequilíbrio químico ganhou tanta credibilidade (tradução livre):

Algo que aconteceu é que por causa do vácuo no conhecimento dos mecanismos, as companhias farmacêuticas ficaram felizes em preencher esse vácuo com a versão deles dos mecanismos, que se geralmente você assistir um comercial de Zoloft na TV, você vai ouvir sobre a deficiência de serotonina e desequilíbrio químico, mesmo não havendo dados para apoiar essas afirmações. Isso se tornou uma ferramenta muito útil de marketing para as companhias farmacêuticas, então se torna algo razoável para nós dizermos aos pacientes para eles terem mais confiança no tratamento que estamos lhe dando, mesmo que isso não seja verdade. (DAVIES, 2010, p.2)

Com as críticas de Carlat à indústria farmacêutica poderíamos isentar os demais profissionais que disseminam a teoria do desequilíbrio químico como uma teoria com forte base de evidências? Por mais que as grandes indústrias sejam as grandes responsáveis pelo fortalecimento de tal discurso, profissionais de saúde mental fortalecem-no ou não fazem nada para trazer informações robustas aos pacientes, que são os principais usuários do que se vem pregando com o desequilíbrio químico e o forte apelo das medicações para o controle dos transtornos mentais. Cabe sinalizar a esse ponto, que a crítica realizada a esse modelo não é uma crítica ao uso de psicofármacos. Não pretendemos demonizar seu uso. A crítica ao modelo neurocêntrico dos transtornos mentais busca a retomada de tais síndromes ao modelo biopsicossocial.

Com o desenvolvimento tecnológico da medicina, da precisão de diagnósticos e terapêuticas, contribui-se para a criação de uma ilusão que o cuidado de bases exclusivamente biológico poderia dar conta

do cuidado em saúde. Uma alternativa para o modelo biomédico, com bases exclusivamente biológicas é o modelo biopsicossocial, De Marco (2006, p. 6) define esse modelo como “uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social”.

METODOLOGIA

No banco de dados do Pubmed, foi realizada a pesquisa utilizando os descritores “chemical imbalance” e “depression” com o filtro dos últimos cinco anos (2017-2022), o resultado foi de 61 artigos. Foi realizada a exclusão de artigos pelo título, os quais não tratavam do tema “desequilíbrio químico” e “depressão”, restando 13 artigos. Em seguida, foi realizada a exclusão pelo resumo de artigos que não se tratava do tema, restando 9 artigos. Os 9 artigos restantes tratavam de pesquisas quantitativas e em menor escala qualitativas.

Para a revisão de literatura, foram utilizados pesquisadores referências na discussão do desequilíbrio químico e suas controvérsias, sendo eles Jeffrey R. Lacasse, Jonathan Leo, Brett J. Decon e Grayson L. Baird, no banco de dados da APA Psycnet e no PLOS Medicine. Além de obras de grandes psiquiatras e pesquisadores que trabalham com a perspectiva biopsicossocial de se pensar o sofrimento, Elliot Valenstein e Bassel Van der Kolk, sendo elas “Blaming the Brain” (1998) e “The Body Keeps Score” (2020) respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos nove artigos encontrados no banco de dados do Pubmed, os resultados foram desfavoráveis à teoria do desequilíbrio químico. Três deles tratavam de pesquisas quantitativas com o público acerca da teoria do desequilíbrio químico, usando amostras de público majoritariamente adolescente, com origens culturais diferentes. Enquanto adolescentes Árabes atribuem a depressão a estressores na vida do indivíduo (72% da amostra), apenas 30% utilizaram a teoria do desequilíbrio químico para explicar a depressão (DARDS *et al.*, 2018).

O segundo estudo utilizou uma população que fazia uso do programa de Psicoterapia Comportamental de um hospital psiquiátrico. Essa população tinha mais familiaridade com a teoria do desequilíbrio químico e atribuía um pior prognóstico dada essa explicação. (SCHRODER *et al.*, 2020). O terceiro estudo utilizou uma amostragem de estudantes do ensino médio, o qual 62% atribuíram questões orgânicas às bases da depressão (SCHRODER *et al.*, 2022).

Dos seis artigos restantes, um tratava de uma pesquisa em 39 sites famosos ao redor de 10 países que falavam sobre depressão. O resultado foi de 74% dos sites atribuindo a explicação do desequilíbrio químico à depressão. Sobre os efeitos colaterais dos antidepressivos, 59% dos sites alertavam quanto a disfunção erétil, 13% citaram o embotamento emocional, 64% alertavam quanto ao aumento da ideação suicida ao utilizar antidepressivos, porém 92% continham informações erradas e apenas 5% sinalizaram que as ideações suicidas podem ocorrer em qualquer idade. Desses sites 72% sinalizavam dos efeitos viciantes dos antidepressivos. Segundo esse estudo, nenhum dos sites obedeciam aos critérios prévios da pesquisa, contendo informações erradas (GÖTZSCHE *et al.*, 2020).

Dos cinco artigos restantes, dois tratavam de análises de meta-análises sobre

antidepressivos. Ambas foram desfavoráveis aos antidepressivos, criticando a falta de base sólida para defender que antidepressivos “arrumaram” o cérebro desequilibrado. (MONCRIEFF, 2018) Dos três artigos restantes, um deles era uma pesquisa que comparava placebo e antidepressivos para o tratamento de depressão e ansiedade. Essa pesquisa concluiu que a longo prazo a prática de exercícios físicos e a psicoterapia tem mais efeitos que o uso de antidepressivos. (KIRSCH, 2019)

Dos dois artigos restantes, são pesquisas sobre os estigmas empregados aos antidepressivos. Um deles tem o enfoque nas críticas feitas na internet acerca dos antidepressivos, levantando a questão de que antidepressivos são para tratamento de depressão moderada a severa e que suas doses devem ser individualizadas de clientes para clientes (STHAMANN *et al.*, 2021). O último artigo traz enfoque ao fracasso do antidepressivo de se mostrar superior ao placebo nos estudos de caso randomizados, ou tendo superioridade estatisticamente irrelevante para usos clínicos (MONCRIEFF, 2018).

Depois da análise dos nove artigos restantes na nossa pesquisa, o que ficou claro foi: não há consenso sobre a causalidade da depressão. Apesar dos esforços das indústrias farmacêuticas de provar a eficácia clínica dos antidepressivos, isso ainda não se tornou algo concreto. As pesquisas mostram que os antidepressivos têm efeito terapêutico assim como os exercícios físicos ou psicoterapia, tendo um pior prognóstico em relação às mesmas a longo prazo. (KIRSCH, 2019)

Isso não quer dizer que muitos pacientes não tirem proveitos dos antidepressivos e se sintam melhor após o uso. Contudo isso não pode ainda ser generalizado como a teoria do desequilíbrio químico emprega. Os estudos são claros em dizer que não há uma patofisiologia clara da depressão, muito menos dos mecanismos dos antidepressivos sobre a mesma (LACASSE *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estigma associado à teoria do desequilíbrio químico é substancialmente maior atribuídos a pacientes psiquiátricos, sendo associados às pessoas sem controle, à mercê da química cerebral. Além de mostrarem um baixo engajamento dos pacientes a outras terapêuticas, que se sentem sem controle sobre seu transtorno, uma vez que é um desequilíbrio químico do qual não tem controle e só a medicação poderia consertar. Tendo isso em mente, devemos ser criteriosos ao empregar tal teoria.

Ao fazer uma crítica concisa à teoria do desequilíbrio químico para o desenvolvimento e manutenção dos transtornos mentais devemos ter em mente que não queremos desconsiderar fatores biológicos. O objetivo é não simplificar o sujeito a química de seu cérebro. Os modelos biopsicossociais se mostram bem mais satisfatórios para explicar os transtornos mentais, tanto no âmbito da formação profissional quanto para o paciente, contribuindo para que o mesmo se engaje de outras maneiras em seu tratamento.

Ao considerarmos o modelo biopsicossocial podemos com muito mais precisão desenvolver estratégias de cuidados em saúde mental, uma vez que não iremos reduzir as estratégias à medicação. A ampliação que esse modelo nos proporciona um campo de desenvolvimento de terapêuticas muito rico em saúde mental, através de políticas de saúde pública e de políticas sociais. Além de enriquecerem o olhar dos profissionais de saúde para com os pacientes, aumentando o

horizonte de estratégias para empregar no seu tratamento, entregando a família, amigos próximos, rede de apoio, a condição social e as condições psicológicas.

Outro ponto relevante que devemos destacar é que o referencial para desenvolver esse trabalho e embasar essa pesquisa foram de psiquiatras, com formação acadêmica majoritariamente biomédica, mas comprometidos com a pesquisa e a produção de conhecimento. O presente trabalho se limita a uma breve descrição dos achados em apenas um banco de dados, Pubmed, e em um breve período de tempo para ser realizado. Não houve a pretensão de esgotar o assunto, a sugestão é que novas pesquisas sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

1. COPPEN, A. The biochemistry of affective disorders. *British Journal of Psychiatry*, 1967. Disponível em < <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abs/biochemistry-of-affective-disorders/1CB6D7B69D1E60F5731D4B8FBC02CE84> > Acesso em 22/07/2022
2. DARDAS, Latefa; SILVA, Susan; SCOTT, Jewel; GONDWE, Kaboni; SMOSKI, Moria; NOONAN, Devon; SIMMONS, Leigh. Do beliefs about depression etiologies influence the type and severity of depression stigma? *Wiley Online Library*, 2018. Disponível em < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12270> > Acesso em: 26/07/2022
3. DAVIES, Dave. A Psychiatrist's Prescription For His Profession, NPR, 2010. Disponível em < <https://www.npr.org/transcripts/128107547> > Acesso em: 26/07/2022
4. DEMASI M, GÖTZSCHE PC. Presentation of benefits and harms of antidepressants on websites: A cross-sectional study. *Int J Risk Saf Med*. 2020;31(2):53-65. doi: 10.3233/JRS-191023. PMID: 32144998; PMCID: PMC7369070.
5. DEACON, Brett, BAIRD, Grayson. The chemical imbalance explanation of depression: Reducing blame at what cost? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2009. Disponível em < <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.4.415> HYPERLINK "https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.4.415%3e"> Acesso em 22/07/2022
6. FARIA, Lina, OLIVEIRA-LIMA, José Antonio e ALMEIDA-FILHO, Naomar. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2021. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100004> HYPERLINK "https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100004%3e"> Acesso em: 22/07/2022
7. KIRSCH, Irving. Placebo Effect in the Treatment of Depression and Anxiety. *Front Psychiatry*. 2019. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6584108/> > Acesso em: 26/08/2022
8. LACASSE, Jeffrey. LEO, Jonathan. Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature. *PLoS Medicine*, 2005. Disponível em < <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020392> > Acesso em: 22/07/2022
9. MAES, Michael; STOYANOV, Drozdstoy. False dogmas in mood disorders research: Towards a nomothetic network approach. *World J Psychiatry*, 2022. Disponível em < <https://www.wjnet.com/2220-3206/full/v12/i5/651.htm> > Acesso em: 26/07/2022
10. MAKOVEC, Tomaz. Dogs bark, but the caravan goes on: A discussion on the meta-analysis of antidepressants by Andrea Cipriani *et al.* IOS Press, 2020. Disponível em < <https://content.iospress.com/articles/international-journal-of-risk-and-safety-in-medicine/jrs190049> > Acesso em: 22/07/2022
11. MARTINHAGO, Fernanda. Breve História das Classificações em Psiquiatria. *INTERthesis*, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/issue/view/2741> >. Acesso em: 26/07/2022.
12. Ministério da Saúde. Depressão. 2020. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao> > Acesso em: 22/07/2022.
13. MONCRIEFF, J. What does the latest meta-analysis really tell us about antidepressants? *Cambridge Core*, 2018. Disponível em < <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/what-does-the-latest-metaanalysis-really-tell-us-about-antidepressants/90020F9E608> >

- [E60DE0B6AFF2932F9A6B9](#)> Acesso em: 26/07/2022
14. MONCRIEFF, J. Against the stream: Antidepressants are not antidepressants - an alternative approach to drug action and implications for the use of antidepressants. *BJPsych Bull*, 2018. Disponível em < <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/against-the-stream-antidepressants-are-not-antidepressants-an-alternative-approach-to-drug-action-and-implications-for-the-use-of-antidepressants/576198D6AEA703B318251B38B2FAE43E>> Acesso em: 26/07/2022.
 15. Organização Mundial de Saúde, Depression. 2021. Disponível em < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>> Acesso em: 28/07/2022
 16. SCHILDKRAUT, JJ. The catecholamine hypothesis of affective disorders: a review of supporting evidence. *American Journal of Psychiatry*, 1965. Disponível em < <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.122.5.509?>> Acesso em 22/07/2022
 17. SCHRODER, Hans; RUSSMAN Stefanie; MOSER, Jason. Chemical imbalance and etiological beliefs about depression among college students. *Journal of American College Health*, 2022. Disponível em < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2022.2098037?journalCode=vach20>> Acesso em 26/07/2022
 18. SCHRODER, Hans; DUDA, Jessica; CHRISTENSEN, Kristen; BJORGVINSSO, Throstrur. Stressors and chemical imbalances: Beliefs about the causes of depression in an acute psychiatric treatment sample. *ScienceDirect*, 2020. Disponível em < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720325064>> Acesso em: 26/07/2022
 19. STHANABB, Erin; MCMULLEN, Linda. Critiquing the Critique: Resisting Commonplace Criticisms of Antidepressants in Online Platforms. *Qual Health Res*, 2021. Disponível em < [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323211040768?url_ver=Z39.88-2003 HYPERLINK "https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323211040768?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed"& HYPERLINK "https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323211040768?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed"rfr_id=ori:rid:crossref.org HYPERLINK "https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323211040768?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed"& HYPERLINK "https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323211040768?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed"rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323211040768?url_ver=Z39.88-2003 HYPERLINK)> Acesso em: 26/07/2022
 20. VALENSTEIN, Elliot. *Blaming the brain: the truth about drugs and mental health*. THE FREE PRESS, 1998.
 21. VAN DER KOLK, Bessel. *O corpo guarda as marcas*. 1. ed. - Rio de Janeiro: Sextante, 2020. [tradução de Donaldson M. Garschagen]